



## **ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013**

- en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak

Rev 2014-02-17

**Mats Ramstedt**

**Erica Sundin**

**Jonas Landberg**

**Jonas Raninen**

**Rapport nr 55**

STADs rapportserie, 2014  
Rapport nummer 55  
ISSN: 1654-7497  
ISBN: 978-91-85997-24-4

[www.stad.org](http://www.stad.org)

Rapporten kan beställas från: [mats.ramstedt@sll.se](mailto:mats.ramstedt@sll.se)

## **Förord**

Inom ramen för regeringens ANDT-strategi beslutades år 2012 att genomföra en fördjupad nationell mätning av bruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) i den vuxna befolkningen (Regeringsbeslut 2012/11:2). I beslutet ingick även att kartlägga negativa konsekvenser på andra än själva brukarna. Uppdraget ålades forskningsenheten Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) vid Karolinska institutet under ledning av docent Mats Ramstedt och projektledare Erica Sundin. Arbetet med den fördjupade undersökningen inleddes i september 2012 och datainsamlingen avslutades den 31 maj 2013. I följande rapport avrapporteras grundläggande resultat från denna fördjupade undersökning. Övriga personer som bidragit med analyser och författande av rapporten är fil.dr. Jonas Landberg och doktorand Jonas Raninen, båda forskare vid STAD. Korrekturläsning av olika manusversioner har gjorts av Unda Lönnqvist, också verksam vid STAD. Studien är etikprövad och godkänd av den Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2012/5:11).

Mats Ramstedt

Januari 2014

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bruk</b> .....	<b>1</b>
<b>Missbruk och beroende</b> .....	<b>2</b>
<b>Negativa konsekvenser på andra än den som brukar</b> .....	<b>3</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Uppdrag</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Metod</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Genomförande</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Urval och bortfall.....	9
2.1.2 Datainsamling.....	10
<b>2.2 Frågeformulär</b> .....	<b>11</b>
2.2.1 Frågor om bakgrund och konsumtion.....	11
2.2.2 Frågor om bruk, missbruk och beroende.....	12
2.2.4 Negativa konsekvenser av andras bruk.....	12
<b>2.3 Databearbetning</b> .....	<b>13</b>
2.3.1 Vikter .....	13
<b>2.4 Svarsfördelning</b> .....	<b>14</b>
<b>2.6 Etiska avväganden</b> .....	<b>15</b>
<b>3. Resultat</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2 Bruk och konsekvenser</b> .....	<b>16</b>
3.2.1 Tobak .....	16
3.2.2 Alkohol.....	21
3.2.3 Läkemedel, narkotika och dopning .....	25
3.2.4 Blandmissbruk och blandberoende samt total prevalens av beroende och missbruk i befolkningen av någon ANT-substans .....	30
<b>3.3 Negativa konsekvenser av andra personers bruk</b> .....	<b>31</b>
3.3.1 Tobak .....	31
3.3.2 Alkohol.....	34
3.3.3 Förändring över tid av negativa konsekvenser av andra personers alkoholbruk .....	43
3.3.4 Läkemedel, narkotika och dopning .....	45
3.3.5 Jämförande skattningar av skador från andra personers ANT-användning.....	47
<b>4. Sammanfattande diskussion</b> .....	<b>49</b>
<b>4.1 Bruk, missbruk och beroende</b> .....	<b>49</b>
<b>4.2 Negativa konsekvenser av andra personers bruk</b> .....	<b>51</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>56</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>1</b>

## Sammanfattning

Bruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) kan leda till missbruk och beroende för den som brukar vilket i sin tur också kan orsaka problem för personer i brukarnas omgivning. Det övergripande syftet med denna studie har varit att kartlägga omfattningen av dessa negativa konsekvenser av ANDT i Sverige, men också att studera brukets utbredning i befolkningen. Negativa konsekvenser för brukaren har mätts i form av förekomst av missbruks- och beroendesymptom enligt etablerade instrument som DSM, medan utsatthet för negativa konsekvenser av andras bruk har studerats utifrån frågor som använts i den internationella forskningen på detta område. Datainsamlingen genomfördes under våren 2013 genom en kombinerad enkät- och webbundersökning riktad till den vuxna befolkningen i åldern 17-84 år och avslutades den 31 maj. Totalt deltog 15 576 personer i undersökningen vilket motsvarade en svarsfrekvens på 59,3 %. Detta är den första fördjupade mätningen av ANDT-problem som genomförts i Sverige inom ramen för en nationell befolkningsundersökning.

## Bruk

Bruket av alkohol är med god marginal det mest utbredda i befolkningen. Omkring 90 % av männen och 87 % av kvinnorna har druckit alkohol de senaste 12 månaderna. Mer frekvent drickande eller intensivkonsumtion är mindre vanligt förekommande, t.ex. uppgår andelen som dricker alkohol minst en gång i veckan till strax under 50 % av befolkningen och andelen som intensivkonsumerar minst en gång i månaden ligger på strax under 40 %. Om vi ser till könsskillnader så dricker och intensivkonsumerar män oftare än kvinnor. Vad gäller ålderskillnader ökar frekvensen av alkoholkonsumtion (mätt som förekomsten av veckovis konsumtion) med ålder (upp till 64 år) för båda könen medan månadsvis intensivkonsumtion är vanligast i åldrarna 20-29 år.

En betydligt lägre andel i befolkningen använder tobak och knappt var fjärde respondent (23,5 %) röker och/eller snusar dagligen eller då och då. Andelen som röker totalt sett ligger något högre än andelen som snusar, 14 respektive 13 % medan andelen dagligsnusare (11 %) är högre än andelen dagligrökare (8,5 %). Det finns tydliga könsskillnader för både bruket av snus och cigaretter där 21 % av männen snusar jämfört med endast 5 % av kvinnorna. Det omvända gäller för rökning, där dagligrökandet är något vanligare bland kvinnorna.

Jämfört med bruk av alkohol och tobak är användandet av receptbelagda läkemedel utan läkares ordination förhållandevis lågt med en andel på 7,4 % under de senaste 12 månaderna. Bruket är något vanligare bland kvinnor, 8,1 %, än män, 6,8 %. När vi ser till narkotikabruk är utbredningen i befolkningen än mer begränsad. Andelen som har använt någon form av narkotika de senaste 12 månaderna uppgår till drygt 3 %, vilket är mindre än hälften så stor andel jämfört med de som har använt läkemedel på ett icke föreskrivet sätt under samma period. Här är dock könsskillnaderna de omvända jämfört med de för icke föreskrivet bruk av läkemedel då en större andel av männen (drygt 4 %) än kvinnorna (2 %) använt narkotika de senaste 12 månaderna. Cannabis är den klart vanligast förekommande drogen med en årsprevalens om 2,5 %. Slutligen, av de substanser som studerats i undersökningen finner vi minst utbredning i befolkningen vad gäller bruket av dopningspreparat. Knappt 0,5 % av alla svarande har någon gång använt dopningspreparat och av dessa är nästan alla

uteslutande män. Om vi ser till dem som använt dopningspreparat det senaste året är andelen så låg som 0,04 %.

## Missbruk och beroende

Undersökningen visar att prevalensen av alkoholberoende i befolkningen totalt uppgår till 4,2 %, eller 5,5 % av männen och 3 % av kvinnorna. Detta betyder att omkring 206 000 män och 112 000 kvinnor i åldrarna 17-84 år bedöms vara alkoholberoende (enligt DSM-IV) de senaste 12 månaderna. Dessa siffror ligger mycket nära vad som presenterats i tidigare Svenska studier med liknande upplägg. I en internationell jämförelse är prevalensen något högre än vad som har skattats för Europa totalt där prevalensen av alkoholberoende skattades till 3,5 % samt för t.ex. USA där prevalensen skattades till 3,8 % men lägre än vad som skattats för Norge där prevalensen alkoholberoende uppkom till 6,6 %. Om vi även ser till utbredningen av alkoholmissbruk, som enligt våra resultat ligger på 1,7 % i befolkningen totalt, hamnar andelen som antingen missbrukar eller är beroende av alkohol på 5,9 %. Uppdelat på män och kvinnor blir motsvarande prevalens 7,6 % respektive 4,3 % vilket motsvarar cirka 285 000 män och cirka 161 000 kvinnor.

Prevalensen av tobaksberoende är något högre i befolkningen om vi jämför med andelen som är alkoholberoende. Knappt 11 % av männen och 5 % av alla kvinnorna är beroende av cigaretter och/eller snus enligt skalan CDS-12. Detta är enligt vår vetenskap den första skattning som gjorts av utbredningen av tobaksberoende i den svenska befolkningen. Vid en uppdelning av siffrorna för respektive tobakssort visar sig cigarettberoende vara mindre utbrett i befolkningen än snusberoendet, med en prevalens på 3 % (222 000 personer i åldrarna 17-84 år) respektive 5 % (374 000 personer). Liksom för alkoholberoendet är snusberoendet mer utbrett bland män medan könsskillnaden är den omvända för cigarettberoende med en något högre prevalens för kvinnor (3,3 %) än för män (2,6 %).

Utbredningen av narkotikaberoendet i befolkningen är betydligt mer begränsat jämfört med utbredningen av beroende av alkohol och tobak. Ungefär 0,6 %\* eller ungefär 45 000\* individer i åldrarna 17-84 år bedöms vara beroende av narkotika de senaste 12 månaderna. Även detta är enligt vår vetenskap den första skattningen av narkotikaberoendets utbredning i den svenska befolkningen. Vår skattning ligger på en jämförbar nivå med vad som uppskattats för t.ex. USA där prevalensen av narkotikaberoendet låg på 0,6 %. Om vi lägger till andelen svarande som bedöms vara narkotikamissbrukare hamnar den totala prevalensen av beroende/missbruk på 0,8 %\* vilket motsvarar ungefär 55 000\* individer. Liksom för alkohol är narkotikaberoendet och narkotikamissbruket mer utbrett bland män än kvinnor. Vidare återfanns de högsta andelarna av narkotikamissbruk och beroende i de två lägsta åldersgrupperna (att jämföra med alkoholberoende där högsta andelen fanns i åldersgruppen 20-29 för både kvinnor och män).

Lägst prevalens vad gäller missbruk och beroende finner vi för användning av läkemedel utan läkares ordination med skattningar på 0,5 % av befolkningen för beroende under de senaste 12 månaderna och 0,1 % för missbruk vilket totalt ger 0,6 % eller omkring 45 000 individer. Män och kvinnor ligger här i stort sett på samma nivå.

I denna undersökning definierades blandmissbrukare och blandberoende som personer vilka bedöms missbruka eller vara beroende av minst två substanser. Den vanligaste kombinationen var alkohol och tobak som uppgick till 1,4 % i befolkningen och motsvarar ca 105 000 personer. Övriga

kombinationer av blandmissbruk/beroende är betydligt ovanligare. Andelen som missbrukar eller är beroende av både alkohol och narkotika uppgår t.ex. till 0,4 % av befolkningen, vilket motsvarar ungefär 30 000 personer. Om vi ser till andelen som missbrukar eller är beroende av tobak, alkohol och narkotika uppgår prevalensen till 0,2 % eller omkring 15 000 personer. Slutligen, vår skattning av den totala omfattningen missbruk och beroende av ANT-substanser i Sveriges befolkning visar att prevalensen uppgår till 13,2\* %. Detta innebär att ca 1 miljon individer missbrukar eller är beroende av antingen alkohol, narkotika, läkemedel eller tobak i Sverige år 2013.

## **Negativa konsekvenser på andra än den som brukar**

En utgångspunkt för denna undersökning är att utbredningen av missbruk och beroende leder till betydande problem inte bara för individen som brukar substanserna utan även för personer i deras omgivning. Mot bakgrund av att bruket av ANDT-substanser kan ge upphov till så pass olika negativa konsekvenser för omgivningen, var det inte möjligt att göra direkta jämförelser av hur problematiken varierar mellan de olika substanserna utan överlag genomfördes analyserna separat för varje substans. På ett område ställdes dock likartade frågor, nämligen om man påverkats negativt av problematiskt bruk av alkohol, tobak, narkotika eller läkemedel hos personer i den nära omgivningen.

Mest utbredd var att ha en dagligrökare i sin närhet (42,3 %), följt av någon som dricker för mycket (30,3 %), använder narkotika (10,8 %) och läkemedel på ett icke-förskrivet sätt (6,7 %). Däremot var det mest förekommande att påverkas negativt av att personer i ens närhet dricker för mycket alkohol (14,6 %) följt av dagligrökare (13,2 %) medan färre uppgav att man påverkats negativt av andras bruk av narkotika och läkemedel, 2,8 respektive 2 %. Värt att notera var att en större andel av dem som hade en storkonsument av alkohol i sin omgivning påverkades negativt av detta (50 %) i jämförelse med andelen av dem med en person i sin närhet som brukar de andra substanserna (25-30 %). Dessa skillnader i utsatthet speglar i stora drag att det finns fler personer som är beroende/missbrukar alkohol och tobak än personer som använder narkotika och har en problematisk användning av läkemedel. Inte oväntat tycks alltså prevalensen av missbruk/beroende av ANT-substanser ha ett samband med prevalensen av upplevd utsatthet och upplevda faktiska negativa konsekvenser av andras användning.

De flesta som påverkats negativt av andras rökning och alkoholkonsumtion uppgav att de påverkats "lite negativt" medan det för narkotika och rökning var vanligare med "mycket negativt". Därmed blev skillnaderna mellan de olika substanserna mindre vid en jämförelse avgränsad till mer allvarliga konsekvenser. Andelen som uppgav att man påverkats "mycket negativt" var lägre och varierade från 4,4 % av dagligrökare, 3,3 % för de som dricker för mycket till 1,5 respektive 1,1 % för narkotika och läkemedel. En möjlig förklaring är att narkotikaanvändning och läkemedelsmissbruk oftare är mer förknippade med marginalisering och en tyngre social problematik än dagligrökning och hög alkoholkonsumtion, men andra data behövs för att förklara detta resultat.

För samtliga ANT-substanser rapporterar kvinnor att de är mer utsatta än män, en skillnad som var allra tydligast för alkohol. Skillnaderna beror inte på att fler kvinnor än män har personer i sin närhet som använder dessa substanser, eftersom ungefär lika många av båda könen har någon i sin omgivning som brukar respektive substans, utan resultatet tyder på att kvinnor drabbas hårdare av en närståendes bruk. Mer detaljerade analyser av vems alkoholkonsumtion man påverkas negativt

av, visade att kvinnor i betydligt större omfattning än män påverkas negativt av närstående personer som en partner eller familjemedlem, vilket delvis kan förklara att kvinnor påverkas mer negativt.

Yngre rapporterar genomgående i större utsträckning att man påverkats negativt av närståendes bruk av samtliga substanser vilket speglar att yngre också rapporterar flest missbrukare i sin omgivning.

Vidare undersöktes andra former av utsatthet för andras bruk med olika frågor för de olika substanserna. En betydande andel av befolkningen är utsatt för passiv rökning både utomhus och inomhus. Det visade sig att mer än hälften av den vuxna befolkningen utsatts för passiv rökning utomhus minst en gång i månaden under det senaste året, varav fler män än kvinnor (57,2 respektive 52,4 %). Motsvarande resultat angående utsatthet för passiv rökning inomhus var 16,2 % för kvinnor och 22,3 % för män. Även om frågorna skiljer sig från frågor ställda i tidigare undersökningar, ger resultaten stöd för att män rapporterar en högre utsatthet än kvinnor och antyder dessutom att toleransen för tobaksrök kan ha minskat över tid

En grov uppskattning gjordes även av livstidsprevalensen av hälsoproblem som orsakats av passiv rökning i termer av att "någonsin sökt medicinsk behandling för någon åkomma som läkaren misstänkte orsakades av andra personers rökning". Det visade sig då att 1,2 % i befolkningen uppgav detta vilket motsvarar ca 90 000 personer. Även sociala negativa konsekvenser till följd av andras rökning påvisades i form av oro för familjeekonomin för att någon i familjen röker. Detta rapporterades ha inträffat under de senaste 12 månaderna av 2,7 % av befolkningen dvs. av motsvarande ca 200 000 personer. I båda dessa exempel på negativa konsekvenser av andras rökning var utsattheten högre för kvinnor.

När det gäller alkoholens effekter på "tredje person" studerades utsatthet för en främlings drickande på samma sätt som utsatthet för drickande hos någon i ens närhet. Utöver de 14,6 % i befolkningen som påverkats negativt av en närståendes alkoholkonsumtion, så uppgav närmare 10 % att de påverkats negativt av en främmande persons drickande. Även här påverkades fler kvinnor än män negativt men könsskillnaden var betydligt mindre än för problem orsakade av närståendes drickande. Problem till följd av en främmande persons drickande upplevdes även i mindre utsträckning som "mycket negativa" (1,4 %) i jämförelse med utsatthet från bekantas drickande (3,3 %). För både kvinnor och män och i samtliga åldersgrupper är det således vanligare att påverkas negativt av närstående personers alkoholkonsumtion än av obekantas och konsekvenserna upplevs oftare som mer allvarliga. Ett annat tydligt mönster var att yngre påverkas mer än äldre, speciellt tydligt för problem orsakade av främlingars drickande.

Beträffande prevalensen av olika typer av negativa konsekvenser alkoholkonsumtion kan leda till för andra, var ett tydligt mönster att ju mer allmänna och subjektiva konsekvenserna är, desto oftare uppges dem. Således var t.ex. rädsla på offentlig plats betydligt vanligare än faktiska händelser i termer av att ha blivit antastad eller besvärad på offentlig plats och framförallt vanligare än faktisk utsatthet för våld.

Samtidigt tycks det finnas en koppling mellan å ena sidan rädsla och oro och å andra sidan faktiska händelser genom att både oro och faktiska negativa konsekvenser var vanligast bland yngre och minskade med ökad ålder. Skademönstret uppvisade också vissa tydliga könsskillnader, t.ex. att unga kvinnor upplever betydligt större oro för att råka ut för berusade personer än unga män och att de



faktiskt också oftare blir besvärade eller antastade. När det gäller utsatthet för fysiskt våld är dock unga män mer drabbade speciellt i ålder 20-29 år, där 6 % utsatts för fysiskt våld av en berusad person under senaste året.

En jämförelse med tidigare undersökningar möjliggjorde en uppskattning om eventuella förändringar i utsatthet för andras drickande i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Något entydigt mönster för de olika frågorna fanns dock inte och den enda markanta förändringen var en nedgång i att ha "blivit antastad eller besvärad på offentlig plats av en berusad person", som bland kvinnor sjunkit från 25 % 1996 till 15 % 2013 med motsvarande nedgång för män från 26 till 12 %. Med reservation för jämförbarheten i undersökningarna, så tyder dessa data sammantaget på att det inte har skett några omfattande förändringar i utsatthet för andras drickande i Sverige under de senaste 15-20 åren med undantag av en möjligen minskad utsatthet av berusade personer på offentliga platser.

Som nämndes ovan uppger ungefär 1 av 10 svenskar att man har någon i sin närhet som använder ett narkotikaklassat preparat vilket är något vanligare bland män (12,3 %) än kvinnor (9,3 %). Det är däremot fler kvinnor (3,2 %) än män (2,4 %) som rapporterar att de har påverkats negativt av detta. Dessutom uppger majoriteten av kvinnorna att de har påverkats "mycket negativt" medan majoriteten bland männen uppger att de påverkats "lite". Liksom för utsatthet av närståendes alkoholkonsumtion så är det kvinnor som drabbas mer och hårdare även av närståendes narkotikamissbruk. Siffrorna innebär att 210 000 individer i den vuxna befolkningen påverkades negativt av att någon i omgivningen använder narkotika, varav 90 000 män och 120 000 kvinnor. I utsattheten för andras narkotikaanvändning framkommer en tydlig åldersgradient, med en större andel bland yngre personer. I åldersgruppen 17-29 år uppgår andelen till mellan ca 25 och 36 % jämfört med ca 1 % för den äldsta åldersgruppen.

En lägre andel i befolkningen, 6,7 %, har en person i sin omgivning som under det senaste året har använt läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt, något fler kvinnor (7,2 %) än män (6,1 %). Det motsvarar totalt ca 500 000 personer i den vuxna befolkningen. För både kvinnor och män finns ett åldersmönster som pekar på att de negativa konsekvenserna är vanligast bland yngre personer och avtar med ökad ålder. Det är dock bara en minoritet som upplever att de påverkats negativt av detta, något fler kvinnor än män (2,4 respektive 1,6 %) motsvarande totalt ungefär 150 000 personer i den vuxna befolkningen. Det var vanligare bland yngre kvinnor att ha påverkats negativt, men den yngsta åldersgruppen rapporterade mindre utsatthet än 20-39 åringarna medan åldersgradienten inte var lika tydlig för män.

## **Konklusion**

Frågor om missbruk och beroende kan vara känsliga att svara på för många vilket medför att vissa respondenter kan ha underrapporterat sina erfarenheter. Vidare kan man utgå från att dessa problem är något vanligare i den grupp som inte deltog i studien dvs. bland de 40 % utvalda respondenter som inte svarade och som hamnade i bortfallet. Även om ifyllandet av enkäten gjorts helt anonymt, resultaten viktats utifrån ålder och kön samt att bortfallet var relativt lågt, bör man ändå utgå från att föreliggande resultat är minimiskattningar av missbruk och beroende av ANT i Sverige. Å andra sidan bör man vara medveten om att definitionerna på missbruk och beroende i diagnosinstrumenten ställer höga krav på problemens allvarlighet, vilket var speciellt tydligt för tobaksbruk där en majoritet av dagliganvändarna inte blev klassificerade som beroende.

Som redan nämnts är detta den första mer omfattande nationella studien som försökt kartlägga prevalensen av beroende och missbruk av ANT i den svenska befolkningen. Det är också den första mer omfattande kartläggningen av olika negativa konsekvenser av bruket som drabbar "tredje person" dvs. andra än själva brukaren. Trots de metodologiska reservationerna och oavsett hur exakta skattningarna är, kan man konstatera att missbruk och beroende av ANT är omfattande i Sverige och orsakar problem och lidande för både användare och personer i deras omgivning. Ett betydande värde med denna studie är att den blir en baslinjemätning mot vilken kommande mätningar kan jämföras. Den kunskap som tagits fram kan också utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar av förebyggande insatser på ANDT-området och i utvärderingen av dessa i det fall nya mätningar genomförs framöver.

# 1. Inledning

## 1.1 Uppdrag

Regeringen beslutade den 18 oktober 2012 att ge Karolinska Institutet i uppdrag att genomföra en fördjupad nationell mätning av bruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) i den vuxna befolkningen (Regeringsbeslut 2012/11:2). Uppdraget ålades forskningsenheten Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD), som är ett programområde inom Centrum för psykiatriforskning (CPF) vid Karolinska Institutet och Stockholms läns sjukvårdsområde.

Enligt riktlinjerna i uppdraget ska mätningen genomföras i form av en kvalificerad frågeundersökning riktad till den allmänna befolkningen och med en kombinerad post- och webbenkät som datainsamlingsmetod. Frågorna syftar till att täcka in dels omfattningen av bruk, missbruk och beroende av ANDT i befolkningen, dels omfattningen av brukets skador på andra än själva brukaren.

Mot bakgrund av att kunskapen om dessa frågor är bristfällig i Sverige är denna undersökning angelägen inte minst som underlag för regering och riksdag vid utformningen av den nationella politiken inom ANDT-området. Resultaten ses därför som en baslinje för kommande mätningar och kommer även att fungera som indikatorer inom ramen för ANDT-strategins kartläggnings- och uppföljningsarbete. Mer kunskap på detta område är också viktig för Sveriges deltagande i EU-arbetet och övrigt internationellt samarbete.

## 1.2 Bakgrund

Den 9 december 2010 beslutade regeringen att uppdra till Forum vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet, att genomföra en pilotundersökning av förekomsten av missbruk och beroende av ANDT i Sverige (Regeringsbeslut 2010/11:3). I uppdraget ingick även att kartlägga negativa effekter av ANDT-bruk på andra dvs. på personer i brukarens omgivning.

Syftet med pilotundersökningen var att säkerställa att en kommande fördjupad mätning skulle kunna genomföras på ett optimalt sätt, inte minst då en sådan studie bedömdes bli resurskrävande. Tre olika datainsamlingsmetoder testades och jämfördes som alternativa mätningar för att studera missbruk och beroende samt negativa konsekvenser för tredje person: telefonintervju med ett moment av diagnostisk bedömning, enkät (post- eller webbenkät) och telefonintervju med standardförfarande (dvs. utan inslag av diagnostisk bedömning). I de första två metoderna satsades dessutom extra resurser på att höja svarsfrekvensen genom att respondenterna erbjöds ersättning för att delta i studien. Av Karolinska Institutets slutrapport framgår att enkäter (post och webb) bör användas som datainsamlingsmetod vid genomförande av återkommande prevalensmätningar (Tengström m.fl., 2012). Vidare föreslogs en incidensmätning 12 månader efter mätningen av missbruk och beroende för att få en bild av dels nyttillkomna personer som utvecklat ett missbruk eller beroende det senaste året och dels de personer som tagit sig ur sin problematik.

En viktig orsak till initieringen av denna pilotmätning var att det i Sverige saknas nationella riksrepresentativa mätningar med adekvata frågor om beroende och missbruk av alkohol, narkotika (och tobak) vilket påtalades så sent som i Missbruksutredningens slutbetänkande från april 2011 (SOU 2011:35). När det gäller alkohol finns en studie som undersökt alkoholberoende via sju frågor

utformade efter de diagnostiska kriterier för alkoholberoende som beskrivs i DSM-IV (APA, 1994). Studien genomfördes dock endast i 12 kommuner i Sverige under åren 2003-2007 och de tre storstadskommunerna ingick inte (FHI, 2008). Berglund (SOU 2011:35) genomförde på uppdrag av Missbruksutredningen en skattning men endast i fem län och endast indirekt genom att använda AUDIT som ett indirekt mått på omfattningen av beroende/missbruk. Studierna kom fram till likartade resultat och i den förra (12 kommunerna) skattades prevalensen av alkoholberoende till 4,3 % i åldrarna 19-70 år, i den senare till 4,4 % i åldersgruppen 18-84 år.

Beträffande narkotikamissbruk baseras nuvarande kunskap främst på studier där man med hjälp av indirekta mått försökt skatta utbredningen av framförallt s.k. tungt narkotikamissbruk, oftast utifrån frågor till myndigheter om deras kontakt med narkomaner eller utifrån sjukvårdsdata. Statens folkhälsoinstitut (FHI, 2010a) genomförde under 2008 en omfattande kartläggning av narkotikaförekomst dels genom liknande indirekta metoder, dels genom en frågeundersökning riktad till ett större riksrepresentativt urval av den vuxna befolkningen. Inga frågor om beroende/missbruk ställdes dock.

Vad gäller tobak mäts andelen rökare och snusare (dagligbrukare, "då och då" brukare och före detta brukare) på nationell nivå i tre olika studier: FHIs nationella folkhälsoenkät (Hälsa på lika villkor) (FHI, 2013a), Monitorprojektet (se t.ex. Sohlberg, 2012) samt SCB:s Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (se t.ex. SCB, 2007). De två sistnämnda mäter även genomsnittligt antal rökta cigaretter per vecka. Ingen av dessa studier mäter dock beroende definierat enligt DSM-IV eller ICD-10 utan endast andelen brukare och till viss del mängden konsumerad tobak.

Att man inte gjort direkta undersökningar, framförallt då frågeundersökningar, har ibland motiverats med att det är svårt att ställa känsliga frågor i postala enkäter eller i intervjuer. Det stora och ökande bortfallet i vilket personer med beroende- och missbruksproblematik är överrepresenterade är också ett skäl till att andra, indirekta metoder använts. I de flesta europeiska länder genomförs dock riksrepresentativa frågeundersökningar inom detta område inte minst vad gäller alkohol (Rehm m.fl., 2012) och även i USA finns en lång tradition med denna typ av befolkningsstudier (Grant, m.fl., 2004). En viktig erfarenhet från dessa studier är dock att insatser som minskar bortfallet är angelägna för att öka resultatets tillförlitlighet.

För att få en heltäckande bild av alkoholens negativa konsekvenser i befolkningen har man i allt fler länder insett vikten av att också kartlägga alkoholens negativa effekter på andra än de som dricker. Här har alkoholforskare i Australien varit tongivande i ett utvecklingsarbete gällande hur denna problematik kan kartläggas, bland annat inom ramen för en frågeundersökning (t.ex. Laslett m.fl., 2010). Centrala frågor som en frågeundersökning riktad till den allmänna befolkningen kan försöka besvara är: hur många som drabbas, på vilket sätt och av vem, men också vilka omständigheter som påverkar risken att utsättas för negativa effekter av andras drickande. Att ha fokus på negativa konsekvenser för brukarens omgivning är också relevant för andra substanser än alkohol. Inom tobaksforskningen har t.ex. konsekvenser av passiv rökning studerats (FHI, 2010b) och det finns även studier om narkotikaanvändningens negativa konsekvenser för familj och vänner (Mellberg m.fl., 2011).

## 1.3 Syfte

Det övergripande syftet med denna studie är att mäta förekomst av bruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) i den vuxna befolkningen i Sverige samt att kartlägga olika negativa konsekvenser som användandet av substanserna har för andra än brukaren. Genom att studera ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser inom ramen för en och samma befolkningsundersökning erhålls unik epidemiologisk kunskap inte bara om missbruk och beroende av enskilda substanser utan även om olika mönster med avseende på blandmissbruk. Resultaten förväntas också utgöra en baslinje för kommande mätningar och därmed möjliggöra att utvecklingen av dessa företeelser kan följas över tid.

De huvudsakliga frågeställningarna i undersökningen med avseende på användning och negativa konsekvenser av ANDT är:

1. Hur ser förekomsten av bruk, beroende och missbruk ut i befolkningen och hur varierar det mellan olika befolkningsgrupper t.ex. mellan kvinnor och män och olika åldersgrupper?
2. Hur utbredda är skador på andra än brukaren (tredje person) i befolkningen och hur varierar det mellan kvinnor och män samt mellan olika åldersgrupper?
3. Hur vanligt är olika former av blandmissbruk i befolkningen?

## 2. Metod

I följande avsnitt ges en närmare beskrivning av studiens genomförande dvs. om urval och bortfall, hur datainsamlingen genomfördes samt en övergripande beskrivning av vilka frågor som användes (hela enkäten finns i bilaga 1).

### 2.1 Genomförande

#### 2.1.1 Urval och bortfall

Ett obundet slumpmässigt urval om 27 000 individer folkbokförda i Sverige drogs ur Statens personadressregister (SPAR). Urvalet omfattar personer mellan 17 och 84 år (födda 1929-1996).

I tabell 1 presenteras undersökningens urval och bortfall. 521 personer gick inte att nå p.g.a. att deras enkäter var postreturer (oklara adresser). 222 personer eller kontaktpersoner uppgav att respondenten av olika anledningar inte kunde medverka i studien, varav 116 personer var sjuka, 30 personer inte var bosatta i Sverige, 28 personer var bortresta under en längre tidsperiod, 25 personer inte var svensktalande och därmed inte kunde fylla i enkäten och 23 personer hade avlidit. Detta ger ett bruttourval på 26 257 personer.

Totalt besvarade 15 576 personer enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 59,3 %. Av dessa svarade 13 178 (84,6 %) personer på pappersenkäten och 2 398 (15,4 %) via webben. Bortfallet består av 330 personer som uttryckligen avböjt medverkan i undersökningen och 10 351 personer som inte svarade på enkäten.

**Tabell 1.** Urval och bortfall.

	Antal	%
Bruttourval	27 000	
postreturer	521	
sjuka/utlandsflytt/bortresta en längre tid/ej svensktalande/avlidna	222	
Nettourval	26 257	100,0
Totalt svarande	15 576	59,3
(pappersenkät)	(13 178)	(84,6)
(webbenkät)	(2 398)	(15,4)
Totalt bortfall	10 681	40,7
(avböjt medverkan)	(330)	(3,1)
(ej svarat)	(10 351)	(96,9)

### 2.1.2 Datainsamling

En kombinerad post- och webbenkät valdes som datainsamlingsmetod, baserat på erfarenheter från den tidigare pilotstudien (Tengström m.fl., 2012). Datainsamlingen genomfördes under perioden februari -maj 2013.

Initialt skickades ett missivbrev till urvalets samtliga individers folkbokföringsadress. I brevet beskrevs undersökningens syfte och genomförande och att de skulle få en enkät hemskickad inom en utsatt tid med frågor som de kunde fylla i antingen på den medföljande pappersenkäten eller elektroniskt via webben (webbenkät). Det betonades att deltagandet i studien var betydelsefullt för resultatens kvalitet, men samtidigt frivilligt och anonymt. Vidare gavs information om att svaren skyddas av offentlighets- och sekretesslagen samt av personuppgiftslagen. Slutligen informerades om att samtycke till medverkan i studien ges genom att de besvarar och skickar in frågeformuläret (se bilaga 1).

En tid efter att de utvalda personerna fått missivbrevet fick de enkäten hemskickad tillsammans med ett informationsbrev, och ett förfrankerat svarskuvert. Respondenterna ombads besvara enkäten antingen postalt eller via en länk på internet (webben). Vidare fick de information om att ifall de fyller i den postala enkäten, så ska den returneras i det förfrankerade svarskuvertet och om de fyller i enkäten elektroniskt, går de in på webben, via angiven länk, och besvarar frågorna. Totalt tre påminnelser skickades till dem som inte svarat på undersökningen. Personer som meddelade att de, p.g.a. sjukdom eller liknande, inte hade möjlighet att besvara enkäten samt personer som uttryckligen avböjde medverkan exkluderades från utskicken av påminnelserna. Som ersättning för deltagande utgick ett presentkort till ett värde av 100 kronor. Administration av datainsamlingen genomfördes av undersökningsföretaget SKOP AB, som också sammanställde en anonymiserad datafil med de inkodade enkätsvaren för de respondenter som medverkat samt uppgifter om postnummer för samtliga i bruttourvalet. En kodnyckel innehållande personuppgifter (namn, adress och postnummer) till de respondenter som uppgett att de kunde tänka sig att bli kontaktade igen för en eventuell uppföljande undersökning sammanställdes även av SKOP.

I tabell 2 beskrivs inflödet av enkäter uppdelat på i vilken fas enkäten inkom. De flesta enkäter inkom efter första utskicket (74 %). Inflödet minskade efter varje påminnelse och 3,5 % av enkäterna inkom efter den tredje och sista påminnelsen.

**Tabell 2.** Inflöde av besvarade enkäter efter första utskicket, påminnelse 1, 2 och 3.

	Antal	%
Första utskicket	11 519	74,0
Påminnelse 1	2365	15,2
Påminnelse 2	1141	7,3
Påminnelse 3	551	3,5
Totalt	15 576	100,0

## 2.2 Frågeformulär

I detta avsnitt görs en övergripande beskrivning av de frågor som ställs i undersökningen (hela enkäten finns i bilaga 1).

Frågeformuläret är uppdelat i fem avsnitt: (A) bakgrundsinformation, (B) tobak, (C) alkohol, (D) narkotika och (E) dopning. Vidare är avsnitten om tobak, alkohol och narkotika uppdelade i tre block: (1) konsumtionsfrågor, (2) beroende- och missbruksfrågor samt (3) frågor om negativa konsekvenser av andra personers bruk. Avsnittet om dopning är mindre och består endast av två konsumtionsfrågor. Konsumtionsblocken syftar till att kartlägga konsumtionsvanor av tobak, alkohol, narkotika och dopning medan de två sista blocken syftar till att mäta olika typer av negativa konsekvenser av substanserna som orsakats av den egna individen och/eller av andra personer. De flesta frågor har tidigare testats i den ovan nämnda pilotstudien (Tengström m.fl., 2012) men några frågor har lagts till utifrån rekommendationer från pilotstudien. Exempelvis efterfrågades mer information om vilken typ av negativa konsekvenser som orsakas av andra personers alkoholbruk samt vilken relation som finns mellan den som utsätter och den som utsätts.

Frågeformuläret avslutas med två frågor om respondenten kan tänka sig att bli kontaktad för att ingå i en eventuell uppföljande studie. Vid positivt svar ombads respondenten att fylla i sitt personnummer så att en framtida kontakt möjliggörs.

### 2.2.1 Frågor om bakgrund och konsumtion

Förutom bakgrundsfrågor om kön och ålder ställs inledningsvis sedvanliga frågor om sociodemografiska och socioekonomiska förhållanden, såsom födelseland, familjeförhållanden och utbildning.

Varje substansblock inleds med konsumtionsfrågor. Tobakskonsumtion mättes genom att respondenten får uppge om han/hon röker respektive snusar samt i vilken utsträckning (dagligen eller då och då). Alkoholkonsumtion mättes genom två frågor: först avseende dryckesfrekvens, hur ofta respondenten druckit minst ett glas av något som innehåller alkohol under de senaste 12 månaderna; och sedan avseende intensivkonsumtion, hur ofta respondenten vid ett och samma

tillfälle har druckit alkohol så att det minst motsvarar en flaska vin eller motsvarande de senaste 12 månaderna. Frågorna om narkotikakonsumtion inkluderar narkotikaklassade preparat som t.ex. cannabis och olika opiater samt receptbelagda läkemedel som använts på ett icke föreskrivet sätt, dvs. att respondenten använt medlet mer eller oftare än vad läkaren har ordinerat. Detta mättes genom att respondenten fick uppge om de brukat respektive substans under de senaste 12 månaderna samt under de senaste 30 dagarna. Slutligen ställs liknande frågor om användandet av anabola androgena steroider med tillägget att man även frågar om man blivit erbjuden. Frågorna om tobak, alkohol och narkotikakonsumtion fungerar också som grindfrågor för de mer ingående frågorna om beroende och missbruk.

### **2.2.2 Frågor om bruk, missbruk och beroende**

Cigarettberoende mäts genom skalan Cigarette Dependence Scale (CDS-12). Skalan består av 12 frågor och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IV:s och ICD-10:s definition av tobaksberoende. Varje fråga kan ge mellan 1-5 poäng och skalan kan totalt ge mellan 12-60 poäng. Det rekommenderade gränsvärdet för cigarettberoende på 43 poäng (Etter m.fl., 2003) tillämpades i denna studie. Samma skala och kriterier för beroende används för att mäta snusberoende.

Frågorna om alkoholberoende och missbruk är utformade utifrån de frågor som ingår i den diagnostiska manualen MINI (MINI, 2009) vilken utgår från de kriterier för alkoholberoende och alkoholmissbruk som beskrivs i DSM-IV (APA, 1994). Tidsperioden för ett pågående missbruk/beroende avser de senaste 12 månaderna. För att klassificeras som alkoholberoende krävs det att minst 3 av 7 kriterier uppfylls och för alkoholmissbruk att 1 av 4 kriterier är uppfyllt. Vidare, kan inte en person som uppfyller kriteriet för ett beroende samtidigt klassificeras med ett missbruk. Frågorna om beroende och missbruk av narkotika är uppbyggda enligt samma princip, dvs. utifrån de frågor som ingår i DSM-IV och har anpassats till enkätform av forskare i detta projekt. Alla personer som uppgett bruk av minst ett preparat (narkotika och/eller läkemedel) under de senaste 12 månaderna fick svara på beroende- och missbruksfrågorna om narkotika och läkemedel. I de fall då en respondent uppgett bruk av både narkotikaklassat preparat och läkemedel går det inte att urskilja om det rör sig om ett rent narkotika- eller läkemedelsmissbruk/beroende. I resultatet för narkotikamissbruk/beroende ingår därför svarande som uppgett bruk av minst ett narkotikaklassat preparat och personer som uppgett bruk av både narkotikaklassade preparat och läkemedel. I resultatet för läkemedelsmissbruk/beroende ingår endast svarande som uppgett att de brukat läkemedel.

### **2.2.4 Negativa konsekvenser av andras bruk**

Varje avsnitt om tobak, alkohol och narkotika (läkemedel och andra preparat) avslutas med frågor om upplevda negativa konsekvenser av andras användning av substanserna, under det senaste året.

Vissa frågor om skador från andra personers substansbruk är identiska för tobak, alkohol och narkotika (uppdelat på: receptbelagda läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt respektive illegala narkotikaklassade preparat). Dessa frågor rör negativa konsekvenser orsakade av någon i respondentens liv, så som familjemedlem, vän eller arbetskamrat.

Blocket om negativa konsekvenser av andras alkoholbruk är något mer omfattande än övriga och syftar till att ta reda på vilka typer av negativa konsekvenser som orsakas av andras drickande samt



vilken relation respondenterna har till personen som orsakat skadan. Detta block har delats upp på skador som är orsakade av: 1. en främling eller en person som respondenterna inte känner närmare, 2. en person i respondentens liv samt 3. person som kan vara både känd eller okänd för respondenterna.

## **2.3 Databearbetning**

Initialt kontrollerade företaget SKOP AB att inkodningen av de första 80 inkomna enkäterna var korrekt genomförda. Därefter gjordes slumpmässiga kontroller löpande under insamlingen av materialet. Dessutom kontrollerades några hundratals formulär i samband med att oväntat avvikande värden påträffades. I de fall då en respondent av misstag besvarade enkäten mer än en gång har dubletter tagits bort från den slutgiltiga rådatafilen och den först inkomna enkäten har registrerats i slutfilen.

I pappersenkäten har några respondenter råkat svara på frågor som enligt instruktionerna bara ska besvaras i vissa fall och dessa svar har exkluderats i analyserna. Vad gäller webbenkäten var frågeformuläret inlagt i ett datasystem som styrde hopp mellan frågor automatiskt varför motsvarande misstag inte var möjliga.

Dataanalyser utfördes i statistikprogrammen IBM SPSS Statistics version 20.0 och SAS version 9.3. De instrument som ingår i undersökningen har analyserats i enlighet med rekommendationerna för respektive instrument (se beskrivningen av frågeformulären ovan). I många fall presenteras resultatet inte bara för hela populationen utan också för olika undergrupper såsom kön, ålder och utbildning. Statistiska signifikanstester har genomförts men redovisas inte i denna rapport. Mot bakgrund av urvalets storlek är dock i stort samtliga noterade skillnader statistiskt signifikanta.

### **2.3.1 Vikter**

Resultaten som presenteras i rapporten är viktade vilket innebär att man korrigerar undersökningsgruppens sammansättning så att den bättre speglar befolkningens. Viktningen är gjord med hänsyn till kön och ålder (åldersgrupperna 17-34, 35-49, 50-64, 65-84 år). Jämförelsesiffror är inhämtade från Statistiska centralbyrån (SCB, 2013).

Av tabell 3 nedan kan vi se att det i jämförelse med befolkningen var en viss överrepresentation av kvinnor och personer 50 år och äldre som besvarat enkäten. Dessa skevheter korrigerades genom viktningförfarandet och fördelningen är näst intill identisk med befolkningen efter att vikten applicerats.

**Tabell 3.** Köns- och åldersfördelning avseende urvalet och befolkningen presenterat i oviktade och viktade andelar.

	Oviktat % (n)	Viktat % (n)	Befolkningen** % (n)
Kön			
Kvinnor	53,8 (8387)	49,9 (7779)	50,1 (3739679)
Män	46,2 (7189)	50,1 (7797)	49,9 (3747921)
Ålder*			
17-19	4,0 (628)	4,8 (748)	4,8 (361161)
20-29	12,5 (1938)	17,0 (2644)	17,0 (1276213)
30-49	29,6 (4598)	33,7 (5234)	33,7 (2526450)
50-64	26,1 (4042)	23,4 (3622)	23,4 (1748461)
65+	27,8 (4305)	21,0 (3263)	21,0 (1575315)

\* Summan av de olika svarsalternativen är mindre än det totala antalet respondenter, då några respondenter inte har uppgett något svarsalternativ. Dessa personer har räknats som bortfall.

\*\* SCB, 2012.

## 2.4 Svarsfördelning

I tabell 4 presenteras svarsfördelningen av olika bakgrundsvariabler avseende respondenterna i viktade andelar.

**Tabell 4. Fördelning av olika bakgrundsvariabler i urvalet (viktat).\***

% (n)	Kvinnor 49,9 (7779) % (n)	Män 50,1 (7797) % (n)
<b>Ålder</b>		
17-19	4,7 (363)	5,0 (385)
20-29	16,7 (1290)	17,4 (1354)
30-49	33,2 (2571)	34,3 (2663)
50-64	23,3 (1803)	23,4 (1819)
65+	22,2 (1720)	19,9 (1544)
<b>Härkomst**</b>		
Svensk	83,9 (6502)	84,7 (6567)
Utländsk	16,1 (1244)	15,3 (1184)
<b>Födelseland</b>		
Sverige	86,7 (6714)	87,4 (6774)
Annat nordiskt land	3,1 (242)	2,4 (189)
Annat europeiskt land	4,7 (360)	4,1 (317)
Land utanför Europa	5,5 (427)	6,0 (468)
<b>Utbildning</b>		
Grundskola	19,8 (1459)	21,4 (1593)
Gymnasium	34,1 (2508)	42,3 (3153)
Universitet/högskola	46,1 (3387)	36,3 (2702)
<b>Inkomstfördelning</b>		
1 (20 % som tjänar minst)	25,4 (1750)	17,4 (1259)
2	22,1 (1522)	16,5 (1195)
3	21,3 (1469)	17,6 (1272)
4	17,1 (1175)	20,9 (1508)
5 (20 % som tjänar mest)	14,1 (973)	27,5 (1990)

\*Summan av de olika svarsalternativen är mindre än det totala antalet respondenter, då några respondenter inte har uppgett något svarsalternativ. Dessa personer har räknats som bortfall.

\*\* Definition av svensk härkomst: man är själv född i Sverige och en eller två av föräldrarna är födda i Sverige. Definition av utländsk härkomst: man själv är född utomlands eller båda föräldrarna är födda utomlands.

## 2.6 Etiska avväganden

I samtliga utskick: i missivbrevet, följebrevet samt i påminnelserna, informerades respondenterna om att deltagandet i studien var frivilligt och att svaren skyddas av sekretess- och personuppgiftslagen. Kontaktuppgifter till forskningsansvarig och samordnare av studien bifogades också i fall man hade frågor om undersökningen.

Det finns en risk att respondenter som besvarar en enkät med frågor om alkohol, narkotika, tobak och dopning kan bli oroliga över sina vanor och behöva någon att prata med. Därför fanns det i slutet

av enkäten information om vart man kan vända sig om man vill få hjälp och råd i frågor om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Denna studie är även godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2012/5:11).

### 3. Resultat

Resultatredovisningen presenteras uppdelat på två avsnitt: (1) bruk, missbruk och beroende av ANDT och (2) skador på andra än brukaren.

#### 3.2 Bruk och konsekvenser

##### 3.2.1 Tobak

Tabell 5 visar förekomsten av rökning i Sveriges vuxna befolkning samt uppdelat på män och kvinnor. Något färre än 1 av 10 svarande uppger att de röker cigaretter dagligen och drygt 5 % uppger att de röker då och då. Det är något vanligare bland kvinnor än män att vara dagligrökare (9,2 respektive 7,9 %) medan det är mer förekommande att män röker då och då. En fjärdedel av respondenterna uppger att de har rökt tidigare men att de nu har slutat, fördelningen är här jämn mellan kvinnor och män. Tre av fem svarande uppger att de aldrig har rökt cigaretter.

**Tabell 5.** Andel dagligrökare och då och då rökare totalt samt uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinna	Man
Dagligrökare	8,5	9,2	7,9
Då och då rökare	5,4	4,5	6,3
Har rökt tidigare	27,7	27,4	28,0
Har aldrig rökt	58,4	59,0	57,8

Tabell 6 redovisar förekomsten av dagligrökare och cigarettberoende bland kvinnor och män i undersökningens olika undergrupper, dvs. uppdelat på ålder, härkomst, födelseland, utbildning och inkomst. Den totala andelen svarande som bedöms vara cigarettberoende enligt skalan CDS-12 uppgår till 3 % (ej redovisat i tabellen), vilket i befolkningen motsvarar ca 222 000 personer i åldrarna 17-84 år. Prevalensen av cigarettberoende är något högre bland kvinnor än män (3,3 respektive 2,6 %).

När vi ser till de olika åldersgrupperna finner vi högst andel dagligrökare i gruppen 50-64 år för både kvinnor och män (13,3 respektive 10 %). Vad gäller övriga undergrupper är personer med utländsk härkomst i större utsträckning dagligrökare och dagligrökande är mer förekommande bland personer med lägre utbildning och lägre inkomst. Om vi ser till könsskillnader i de olika undergrupperna så är dagligrökande mer vanligt bland kvinnor än män i de flesta åldersgrupper samt bland svarande födda i Sverige eller med svensk härkomst. Däremot är dagligrökande vanligare bland män för svarande med utländsk härkomst eller personer som är födda i ett annat land än Sverige.

Ett liknande mönster framträder när vi ser till förekomsten av cigarettberoende i respektive undergrupp. Den högsta andelen cigarettberoende återfinns även här i gruppen 50-64 år för män, medan andelen är högst i åldersgrupperna 17-19 år och 50-64 år för kvinnor, dock är skillnaden i förhållande till övriga åldersgrupper mindre än vad vi noterade för andelen dagligrökare. Liksom dagligrökande är även beroende mer utbrett bland respondenter med utländsk härkomst och framförallt hos personer som är födda i ett annat europeiskt land. Vad gäller utbildning och inkomst återfinns den högsta andelen cigarettberoende även här bland grupperna med lägre utbildning och inkomst för både män och kvinnor.

**Tabell 6.** Andel dagligrökare (bruk) samt andel som är beroende av cigaretter i olika grupper av befolkningen uppdelat på kön (%).

	Bruk		Beroende	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	9,2	7,9	3,3	2,6
Ålder				
17-19	8,0	5,7	4,6	1,1
20-29	9,2	7,6	3,8	2,6
30-49	7,1	6,2	2,9	2,0
50-64	13,3	10,0	4,7	3,9
65+	7,5	8,5	2,0	2,3
Härkomst				
Svensk	8,8	6,7	3,2	2,1
Utländsk	10,0	14,0	4,1	5,1
Födelseland				
Sverige	9,0	6,7	3,2	2,2
Annat nordiskt land	11,8	17,0	4,8	5,5
Annat europeiskt land	13,7	17,2	5,5	6,4
Land utanför Europa	4,5	14,3	2,2	5,4
Utbildning				
Grundskola	11,7	12,5	4,4	4,4
Gymnasium	12,5	8,5	4,7	3,2
Universitet/högskola	5,3	3,8	2,0	1,0
Inkomstgrupp				
1 (20 % som tjänar minst)	10,0	11,5	3,9	3,9
2	11,0	11,3	3,6	3,8
3	9,7	7,1	3,5	2,3
4	6,5	5,1	2,4	2,1
5 (20 % som tjänar mest)	6,7	4,6	2,7	1,3

Tabell 7 visar snusandets utbredning i befolkningen totalt samt uppdelat för män och kvinnor. Drygt var tionde svarande uppger att de snusar dagligen medan endast 2 % uppger att de snusar då och då. Dagligt snusande är betydligt mer utbrett bland män än kvinnor, nästan var femte man uppger att de snusar dagligen medan motsvarande andel bland kvinnor är mindre än 5 %. Vidare uppger närmare 9 % av alla svarande att de har snusat tidigare men nu slutat, medan 78 % uppger att de aldrig har snusat. Även här finner vi stora könsskillnader, t.ex. har 9 av 10 kvinnor aldrig snusat medan andelen män som aldrig snusat uppgår till 6 av 10.

**Tabell 7.** Andel dagligsnusare och då och då snusare totalt samt uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinna	Man
Dagligsnusare	11,0	3,7	18,1
Då och då snusare	2,2	1,5	3,0
Har snusat tidigare	8,8	3,3	14,2
Har aldrig snusat	78,0	91,5	64,8

Tabell 8 visar förekomsten av dagligsnusare och snusberoende i undersökningens olika undergrupper. Undersökningen visar att omfattningen av snusberoende i Sveriges vuxna befolkning utifrån skalan CDS-12 uppgår till 5 % (ej redovisat i tabellen), vilket motsvarar ca 370 000 individer. I likhet med dagligbruket av snus finner vi även här stora könsskillnader. Andelen män som bedöms vara snusberoende utgör drygt 8 % medan andelen kvinnor som är snusberoende utgör cirka 2 %.

När vi ser till de olika åldersgrupperna återfinns högst andel dagligsnusare inom spannet 20-64 år för både män och kvinnor. Vad gäller härkomst och födelse land är det betydligt vanligare att snusa bland svarande med svensk härkomst eller födda i Sverige samt för män som är födda i ett annat nordiskt land.

Medan dagligrökning och cigarettberoende var mest förekommande bland kvinnor och män med lägre utbildning och inkomst så framträder ingen sådan tydlig socioekonomisk gradient i förekomsten av dagligsnusare. Vad det gäller utbildning återfinns högst andel dagligsnusare bland kvinnor och män med gymnasieutbildning eller motsvarande med en prevalens på 4 respektive 20 %. För män ligger grupperna med lägst och högst utbildning på samma nivå (omkring 15 %) medan lågutbildade kvinnor uppvisar lägst andel dagligsnusare (knappt 2 %). Vidare är förekomsten av dagligsnusare förhållandevis jämt fördelad över de olika inkomstgrupperna. Något lägre andel dagligsnusare återfinns emellertid bland de kvinnor som uppgett lägst respektive högst inkomst samt bland de två lägsta inkomstgrupperna för män.

Beträffande förekomsten av snusberoende i respektive undergrupp framträder ett mönster som till stor del liknar det för dagligsnusare. Högst andel snusberoende, både bland män och kvinnor, finns även här i åldrarna 20-64 år. Vidare är snusberoende, liksom dagligsnusandet, mer vanligt förekommande bland svarande med svensk härkomst och svarande som är födda i Sverige eller ett annat nordiskt land. Snusberoende är också vanligare bland män och kvinnor med gymnasieutbildning eller högre samt bland svarande som ligger strax över medianen i inkomstfördelningen.

**Tabell 8.** Andel dagligsnusare (bruk) samt andel som är beroende av snus i olika grupper av befolkningen uppdelat på kön (%).

	Bruk		Beroende	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	3,7	18,1	1,8	8,2
Ålder				
17-19	1,7	8,9	0,9	1,8
20-29	5,3	19,0	2,7	7,2
30-49	4,5	21,4	2,6	12,1
50-64	3,8	19,6	1,6	9,0
65+	0,9	9,8	0,3	2,9
Härkomst				
Svensk	3,9	18,8	2,0	8,9
Utländsk	1,8	10,7	0,7	4,3
Födelseland				
Sverige	3,8	18,9	2,0	9,0
Annat nordiskt land	1,9	18,8	0,8	7,5
Annat europeiskt land	1,8	4,0	1,1	0,7
Land utanför Europa	1,6	7,3	0,5	1,8
Utbildning				
Grundskola	1,7	15,6	0,9	6,4
Gymnasium	4,3	20,9	2,2	10,0
Universitet/högskola	3,8	15,1	2,0	7,3
Inkomstgrupp				
1 (20 % som tjänar minst)	2,7	14,6	1,3	4,8
2	4,0	14,4	1,6	6,1
3	4,7	22,8	3,0	11,1
4	4,5	20,9	2,5	10,8
5 (20 % som tjänar mest)	3,4	16,7	1,6	8,8

Det totala tobaksbruket i Sveriges vuxna befolkning, dvs. andelen svarande som brukar cigaretter och/eller snus dagligen uppgår till 18,4 % vilket motsvarar närmare 1 380 000 personer i den vuxna befolkningen (tabell 9). Det totala tobaksberoendet ligger dock betydligt lägre, vi uppskattar att ca 600 000 personer, eller knappt 8 %, är beroende av snus och/eller cigaretter. Vidare är det dubbelt så stor andel män som kvinnor (24,5 respektive 12,3 %) vilka dagligen använder någon tobaksprodukt, det samma gäller för tobaksberoende (10,7 % män och 5,1 % kvinnor).



**Tabell 9.** Andel dagliga användare av tobak (bruk) samt andel som är beroende av tobak totalt och uppdelat på kön (%).

	Bruk			Beroende		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Totalt	18,4	12,3	24,5	7,9	5,1	10,7

### 3.2.2 Alkohol

Två frågor användes för att mäta respondenternas alkoholkonsumtion. Dels hur ofta respondenten druckit alkohol de senaste 12 månaderna och dels hur ofta man intensivkonsumerat alkohol dvs., druckit minst en flaska vin eller motsvarande vid ett och samma tillfälle.

Svarsfördelningen för frekvens av alkoholkonsumtion visas i tabell 10. Andelen som har konsumerat alkohol minst en gång under de senaste tolv månaderna uppgår till 88,5 %. Närmare hälften av de svarande (46,6 %) dricker alkohol minst en gång i veckan, medan var fjärde dricker alkohol flera gånger i veckan eller oftare. Vi finner även här könsskillnader där män genomgående dricker oftare än kvinnor. En större andel män än kvinnor konsumerar alkohol (90,3 % respektive 86,6 %) och mer än hälften (53,5 %) av männen dricker alkohol minst en gång i veckan medan motsvarande siffra för kvinnorna är 39,7 %.

**Tabell 10.** Frekvens av alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna totalt och uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinna	Man
I stort sett varje dag	2,9	1,9	3,9
4-5 gånger i veckan	4,2	3,3	5,2
2-3 gånger i veckan	18,5	15,7	21,4
En gång i veckan	21,0	18,9	23,1
2-3 gånger i månaden	15,3	16,2	14,3
En gång i månaden	9,9	10,4	9,4
Några få gånger senaste 12 månaderna	14,2	17,3	11,1
En gång senaste 12 månaderna	2,5	3,1	2,0
Aldrig	11,5	13,4	9,7

Tabell 11 redovisar frekvens av intensivkonsumtion av alkohol. Fyra av 10 respondenter uppger att de intensivkonsumerar alkohol en gång i månaden eller oftare medan ungefär var sjunde (drygt 15 %) intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan. Vidare finner vi en högre frekvens av intensivkonsumtion bland män än kvinnor. Nästan hälften av alla män (48,6 %) men bara var fjärde kvinna (26,6 %) intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden och en betydligt större andel män än kvinnor intensivkonsumerar alkohol en gång i veckan eller oftare (21,4 respektive 9,3 %).

**Tabell 11.** Frekvens av intensivkonsumtion av alkohol under de senaste 12 månaderna totalt och uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinna	Man
I stort sett varje dag	0,4	0,3	0,5
4-5 gånger i veckan	0,7	0,3	1,1
2-3 gånger i veckan	4,2	2,0	6,2
En gång i veckan	10,2	6,7	13,6
2-3 gånger i månaden	9,7	6,8	12,6
En gång i månaden	12,6	10,6	14,6
Några få gånger senaste 12 månaderna	26,2	24,9	27,5
En gång senaste 12 månaderna	8,7	10,3	7,1
Aldrig	27,3	38,2	16,8

Tabell 12 redovisar hur omfattningen av alkoholkonsumtion (minst en gång de senaste 12 månaderna), veckovis alkoholkonsumtion (de som dricker minst en gång i veckan eller oftare) samt intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden varierar mellan kvinnor och män i undersökningens olika undergrupper, dvs. när vi delar in respondenterna utifrån ålder, härkomst, födelse land, utbildning och inkomst. Vi finner inga markanta skillnader mellan åldersgrupperna i andelen som druckit alkohol under det senaste året. Undantaget är den yngsta åldersgruppen 17-19 (som inte har rätt att köpa alkohol på Systembolaget) där andelen alkoholkonsumenter är betydligt lägre jämfört med övriga åldersgrupper. En större åldersvariation återfinns däremot vad gäller andelen som dricker alkohol minst en gång i veckan. För både kvinnor och män ökar andelen veckokonsumenter gradvis med ålder upp till åldersgruppen 50-64 för att sedan minska något i den äldsta åldersgruppen. Ett annat mönster framträder för intensivkonsumtion av alkohol, för kvinnor är andelen intensivkonsumenter högst i de två lägre åldersgrupperna medan den för män är högst i åldersgruppen 20-29.

När resultaten redovisas utifrån härkomst och födelse land framkommer att andelen alkoholkonsumenter, veckokonsumenter och månadsvisa intensivkonsumenter genomgående är lägre hos respondenter med utländsk härkomst framförallt hos dem som är födda i ett utomnordiskt land.

När vi delar in respondenterna utifrån de socioekonomiska bakgrundsvariablerna utbildning och inkomst framkommer ett tydligt mönster. Andelen konsumenter och veckokonsumenter ökar generellt gradvis med utbildning och inkomst varför grupperna med högst utbildning och inkomst också är de som har högst andel konsumenter och respondenter som dricker minst en gång i veckan. Vad gäller intensivkonsumtion är det däremot inte lika tydliga variationer och mönster mellan utbildnings- och inkomstgrupper.

**Tabell 12.** Andel som druckit alkohol minst en gång under de senaste 12 månaderna (bruk), som minst en gång i veckan konsumerar alkohol samt andel som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden i olika undergrupper uppdelat på kön (%).

	Bruk		Dricker 1 gång i veckan eller oftare		Intensivkonsumtion minst 1 gång i månaden	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	86,6	90,3	39,7	53,5	26,6	48,6
Ålder						
17-19	72,7	70,1	13,4	12,2	41,5	37,8
20-29	89,2	91,6	30,1	42,5	46,3	62,4
30-49	89,7	93,1	39,3	55,1	23,5	46,8
50-64	88,5	91,7	49,9	65,4	23,9	50,9
65+	81,5	87,8	42,6	56,8	15,9	38,1
Härkomst						
Svensk	89,6	92,2	42,8	56,2	27,4	49,3
Utländsk	71,4	79,0	23,7	38,0	22,1	43,9
Födelseland						
Sverige	89,3	91,9	42,2	55,7	27,6	49,3
Annat nordiskt land	82,7	89,2	35,3	53,3	19,0	55,8
Annat europeiskt land	77,0	87,9	29,5	47,2	21,6	39,7
Land utanför Europa	54,6	67,7	11,9	24,5	16,0	39,0
Utbildning						
Grundskola	74,0	82,9	30,2	42,2	23,7	45,5
Gymnasium	87,3	91,5	33,8	52,4	32,3	53,4
Universitet/högskola	92,0	93,5	48,5	61,9	23,9	44,9
Inkomstgrupp						
1 (20 % som tjänar minst)	79,3	81,1	28,9	32,7	31,3	50,7
2	86,7	88,4	38,6	47,7	25,0	46,2
3	91,2	93,3	37,8	55,0	26,8	51,9
4	95,5	95,7	54,2	61,4	25,4	49,7
5 (20 % som tjänar mest)	92,9	95,0	57,6	68,7	24,9	47,7

Enligt våra skattningar uppgår prevalensen av alkoholberoende enligt DSM-IV till 4,2 % (ej redovisat i tabell) i Sveriges vuxna befolkning. Detta betyder att drygt 320 000 individer i åldrarna 17-84 år är beroende av alkohol. Andelen alkoholberoende bland män uppgår till 5,5 % och bland kvinnor 3 % (tabell 13). Utbredningen av missbruk enligt DSM-IV ligger något lägre med en prevalens på 1,7 % (ej redovisat i tabell), eller motsvarande ca 130 000 individer. Även här är andelen högre bland män än bland kvinnor (2,1 respektive 1,3 %) (tabell 13).

Vad gäller förekomsten av missbruk och beroende i undersökningens olika undergrupper skiljer sig resultaten från det som gäller bruket av alkohol ovan. Högst andel alkoholmissbrukare finner vi i den

Yngsta åldersgruppen 17-19 år, både för kvinnor och för män, trots att det i denna åldersgrupp är lägst andel som brukar alkohol. Andelen med alkoholmissbruk är också högre bland personer med utländsk härkomst och i de grupper som har lägst utbildning och lägre inkomster, dvs. i grupper med genomgående låga andelar alkoholkonsumenter.

Andelen som är beroende av alkohol är högst i åldersgruppen 20-29 år, för både kvinnor och män, med en prevalens på 7,6 respektive 9,6 %. För kvinnor ligger även den yngsta åldersgruppen på en hög nivå (7,5 %) medan andelen beroende är betydligt lägre i övriga åldersgrupper för män.

Inga tydliga skillnader finns mellan personer med svensk eller utländsk härkomst. Uppdelat på födelse land finner vi däremot att andelen alkoholberoende är lägre bland kvinnor födda i utomnordiska länder jämfört med kvinnor födda i Norden. Vidare återfinns den högsta andelen alkoholberoende män bland dem födda i ett annat nordiskt land än Sverige följt av dem som är födda i ett land utanför Europa, även om skillnaderna är små. Det är även förhållandevis små variationer mellan olika utbildningsgrupper, högst prevalens alkoholberoende återfinns dock för både kvinnor och män med gymnasieutbildning eller motsvarande.

När vi delar in respondenterna i olika inkomstgrupper finner vi högst andel alkoholberoende i grupp 1, dvs. bland de 20 % som tjänar minst, för både män och kvinnor. Intressant nog hade denna grupp lägst andel alkoholkonsumenter men högst andel som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden.

**Tabell 13.** Andel som har ett missbruk av alkohol eller är beroende av alkohol i olika grupper av befolkningen (%).

	Missbruk		Beroende	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	1,3	2,1	3,0	5,5
Ålder				
17-19	4,9	3,2	7,5	4,3
20-29	2,2	3,1	7,6	9,6
30-49	1,0	1,7	2,3	5,5
50-64	0,9	1,8	1,8	5,8
65+	0,5	2,1	0,8	1,9
Härkomst				
Svensk	1,2	1,9	3,1	5,5
Utländsk	1,7	3,6	2,4	5,6
Födelseland				
Sverige	1,2	2,0	3,2	5,5
Annat nordiskt land	2,2	3,9	2,5	6,7
Annat europeiskt land	1,4	2,8	1,7	3,0
Land utanför Europa	1,2	3,7	1,4	6,0
Utbildning				
Grundskola	1,7	3,5	2,1	4,1
Gymnasium	1,6	2,4	4,0	6,3
Universitet/högskola	0,9	1,2	2,8	5,7
Inkomstgrupp				
1 (20 % som tjänar minst)	1,8	4,2	5,0	8,3
2	1,5	2,0	2,8	4,8
3	0,7	2,4	2,3	5,1
4	1,2	1,7	2,6	5,2
5 (20 % som tjänar mest)	1,0	1,4	2,0	5,4

### 3.2.3 Läkemedel, narkotika och dopning

Tabell 14 redovisar 12 månaders- och 30-dagarsprevalens i Sveriges vuxna befolkning vad gäller bruket av narkotikaklassade preparat samt läkemedel som använts utan läkares ordination. Cannabis är här det vanligaste preparatet med en årsprevalens på 2,5 %, vilket betyder att ca 190 000 personer i åldrarna 17-84 år har använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna. Årsprevalensen för de övriga narkotikaklassade preparaten ligger alla betydligt lägre, mellan 0,3 % och 0,6 %. Andelen som uppger att de använt narkotika den senaste månaden uppgår till drygt 1 %. När månadsprevalensen bryts ned på respektive preparat hamnar vi på mycket låga nivåer. Färre än en av hundra svarande uppger att de rökt cannabis de senaste 30 dagarna medan motsvarande andel för övriga preparat hamnar mellan 0,1 % och 0,2 %.

Knappt 7 % av de svarande uppger att de någon gång under de senaste 12 månaderna har använt smärtstillande läkemedel utan läkares ordination och 2,8 % uppger att de någon gång har använt sömn- eller lugnande medel utan läkares ordination.

**Tabell 14.** Andel som använt narkotikaklassat preparat och läkemedel under de senaste 30 dagarna och senaste 12 månaderna.

	Senaste 30 dagarna	Senaste 12 månaderna
Cannabis	0,8	2,5
Amfetamin	0,2	0,6
Opiater	0,1	0,4
Hallucinogener	0,0	0,3
Ecstasy	0,1	0,4
Kokain	0,1	0,5
<b>Totalt någon narkotika</b>	<b>1,1</b>	<b>3,1</b>
Smärtstillande medel	2,5	6,9
Sömn-/lugnande medel	1,1	2,8
<b>Totalt något preparat (narkotika och/eller läkemedel)</b>	<b>4,1</b>	<b>10,5</b>

Tabell 15 redovisar årsprevalens av narkotikabruk samt utbredningen av narkotikamissbruk och narkotikaberoende i undersökningens olika undergrupper. Drygt 4 % av alla män och 2 % av alla kvinnor uppger att de har använt någon form av narkotika under de senaste 12 månaderna. Vad gäller åldersskillnader så är narkotikabruk vanligast förekommande i de två yngsta åldersgrupperna, 17-19 år och 20-29 år, för både män och kvinnor. Klart högst andel, närmare 14 %, återfinns dock i gruppen 20-29 år för män. När vi ser till de äldre åldersgrupperna (50 år +) är det betydligt lägre andelar som använt narkotika det senaste året, mellan 0,1 % och 1 %.

Inga tydliga skillnader kan noteras i användningen av narkotika när vi tar hänsyn till respondenternas härkomst och födelseland. Detsamma gäller för de olika utbildningsgrupperna. När vi delar in respondenterna i fem lika stora inkomstgrupper framgår det däremot tydligt att narkotikaanvändningen är mest utbredd bland de 20 % som tjänar minst både bland män och bland kvinnor.

Våra skattningar av narkotikaberoendets utbredning i Sverige visar att prevalensen uppgår till 0,6 %\* (ej redovisat i tabellen), vilket motsvarar drygt 45 000\* individer i åldrarna 17-84 år. Motsvarande andel svarande som bedöms missbruka narkotika ligger något lägre, 0,1 %\* (ej redovisat i tabellen), vilket motsvarar knappt 10 000\* individer.

En större andel män än kvinnor bedöms vara narkotikamissbrukare, dock är prevalensen väldigt låg för båda könen (0,2\* respektive 0,1 %\*). Ett liknande mönster återfinns för narkotikaberoende och här skattar vi prevalensen till 0,8 %\* för män samt 0,4 %\* för kvinnor.

På grund av de mycket låga prevalenserna för missbruk och beroende av narkotika blir det svårt att urskilja några tydliga mönster av skillnader när resultaten bryts ned i undersökningens undergrupper.

Det bör ändå noteras att de högsta andelarna av narkotikamissbruk och beroende återfinns i de två lägsta åldersgrupperna, 17-19 år och 20-29 år, för både män och kvinnor. Vidare är missbruk och beroende av narkotika mer vanligt förekommande i gruppen med lägst inkomst för både män och kvinnor.

**Tabell 15.** Andel som använt narkotikaklassat preparat under de senaste 12 månaderna (bruk) samt andel som missbrukar och är beroende av narkotika i olika grupper av befolkningen uppdelat på kön (%).

	Bruk		Missbruk		Beroende	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	2,0	4,2	0,1	0,2*	0,4*	0,8*
Ålder						
17-19	6,3	6,1	0,9	0,4*	1,1	1,1
20-29	6,1	13,9	0,1*	0,8	1,2*	3,0*
30-49	1,7	3,5	0,1	0,1	0,3*	0,6*
50-64	0,5	1,0	0,0	0,1*	0,1*	0,2*
65+	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0*	0,0*
Härkomst						
Svensk	2,0	4,1	0,1	0,2*	0,4*	0,8*
Utländsk	2,2	4,7	0,0*	0,2*	0,1*	1,0*
Födelse land						
Sverige	2,0	4,2	0,1	0,2*	0,4*	0,8*
Annat nordiskt land	1,5	5,0	0,0	0,5	0,0	1,2
Annat europeiskt land	3,6	3,2	0,0	0,0	0,0*	0,0*
Land utanför Europa	0,7	4,5	0,0*	0,0*	0,2*	1,6*
Utbildning						
Grundskola	1,8	3,2	0,1*	0,3*	0,6*	1,1*
Gymnasium	2,6	4,8	0,1*	0,2*	0,5*	0,8*
Universitet/högskola	1,7	4,2	0,0	0,2	0,2*	0,8*
Inkomstgrupp						
1 (20 % som tjänar minst)	3,6	9,4	0,2	0,8*	0,8*	1,9*
2	1,8	3,6	0,1*	0,1	0,5*	0,4*
3	1,4	3,6	0,1	0,1	0,1	0,9*
4	1,0	2,9	0,0	0,2	0,1*	0,4*
5 (20 % som tjänar mest)	2,2	2,2	0,0	0,0	0,2*	0,4*

\*Siffrorna reviderade 2014-02-17

Tabell 16 återger prevalenserna av bruk, missbruk och beroende av läkemedel som använts utan läkares ordination. En större andel kvinnor (8 %) än män (6,8 %) uppger att de har använt läkemedel utan läkares ordination de senaste 12 månaderna. Vad gäller ålderskillnader så är läkemedelsbruk

utan läkares ordination mest förekommande i de två äldsta åldersgrupperna, 50-64 år och 65 år +, för både kvinnor och män.

När vi tar hänsyn till respondenternas härkomst och födelseland är det mer vanligt förekommande att ha använt läkemedel utan läkares ordination bland svarande med utländsk härkomst och särskilt bland svarande som är födda i ett utomeuropeiskt land. Det är också något vanligare att svarande med lägre utbildning och lägre inkomst använder receptbelagda läkemedel utan läkares ordination.

Den totala andelen i befolkningen som bedöms missbruka eller vara beroende av läkemedel uppgår endast till 0,1 % respektive 0,5 % (ej redovisat i tabell). Uppdelat på kön är prevalensen för missbruk av läkemedel densamma för både män och kvinnor (0,1 %). Utbredningen av läkemedelsberoende uppdelat på kön, uppgår till 0,5 % för män och 0,6 % för kvinnor.

Vad gäller utbredningen av missbruk och beroende av läkemedel i undersökningens olika undergrupper är prevalenserna så pass låga att det inte är meningsfullt att urskilja eller kommentera några specifika skillnader eller mönster.



**Tabell 16.** Andel som använt läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna (bruk) samt andel som missbrukar och är beroende av läkemedel i olika grupper av befolkningen uppdelat på kön (%).

	Bruk		Missbruk		Beroende	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Totalt	8,1	6,8	0,1	0,1	0,6	0,5
Ålder						
17-19	6,0	4,3	0,3	0,4	0,0	0,0
20-29	7,4	3,8	0,2	0,4	0,5	0,2
30-49	7,2	5,8	0,0	0,0	0,7	0,7
50-64	9,2	8,7	0,0	0,1	0,7	0,7
65+	9,2	9,6	0,1	0,0	0,4	0,3
Härkomst						
Svensk	7,7	6,5	0,1	0,1	0,5	0,5
Utländsk	9,8	8,5	0,1	0,2	0,8	0,7
Födelseland						
Sverige	7,7	6,4	0,1	0,1	0,5	0,5
Annat nordiskt land	9,7	8,3	0,0	0,7	1,1	0,9
Annat europeiskt land	8,2	8,7	0,0	0,0	0,2	0,6
Land utanför Europa	12,7	10,8	0,0	0,3	1,3	1,0
Utbildning						
Grundskola	8,5	8,5	0,1	0,1	0,4	0,6
Gymnasium	9,1	6,2	0,1	0,2	0,7	0,4
Universitet/högskola	7,0	5,9	0,0	0,1	0,6	0,5
Inkomstgrupp						
1 (20 % som tjänar minst)	8,9	6,5	0,2	0,1	0,7	0,8
2	7,7	9,2	0,1	0,3	0,7	0,9
3	8,6	7,0	0,1	0,0	0,9	0,6
4	6,6	6,1	0,0	0,2	0,2	0,4
5 (20 % som tjänar mest)	7,3	5,9	0,0	0,1	0,1	0,3

Tabell 17 redovisar andelen som använt dopningspreparat i Sveriges vuxna befolkning totalt samt uppdelat för män och kvinnor. Strax under en halv procent av alla svarande har någon gång använt dopningspreparat, vilket motsvarar knappt 34 000 personer i åldrarna 17-84 år. Det är nästan uteslutande män som någon gång har dopat sig då prevalensen för kvinnor är så låg som 0,06 %. Men även bland männen är det under 1 % som någon gång använt dopningspreparat. Ser vi till en kortare tidsperiod så sjunker prevalenserna ännu mer. Mindre än 0,1 % av männen har använt dopningspreparat under det senaste året och en ännu mindre andel av kvinnorna (0,02 %).

**Tabell 17.** Andel som använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares föreskrift totalt och uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinna	Man
För mer än 12 månader sedan	0,45	0,06	0,84
Under de senaste 12 månaderna	0,04	0,02	0,07
Under de senaste 30 dagarna	0,03	0,00	0,06

### 3.2.4 Blandmissbruk och blandberoende samt total prevalens av beroende och missbruk i befolkningen av någon ANT-substans

Tabell 18 redovisar förekomsten av blandmissbruk och blandberoende i Sveriges vuxna befolkning. Blandmissbruk/beroende definieras i denna undersökning som svarande vilka bedöms missbruka eller vara beroende av minst två substanser. Det bör noteras att denna definition skiljer sig från diagnosen för blandmissbruk (eller Polysubstansrelaterad störning) i DSM-IV. Skillnaden ligger i att blandmissbruk i DSM-IV innebär att en person använder minst tre olika substanser utan någon inbördes preferens, och samtidigt uppfyller minst tre av diagnoskriterierna för beroende (APA 1994).

Det vanligast förekommande blandmissbruket/beroendet, är kombinationen tobak och alkohol med en prevalens på 1,4 %. Detta innebär att ca 110 000 personer missbrukar eller är beroende av både tobak och alkohol i åldrarna 17-84 år. Övriga kombinationer av blandmissbruk/beroende ligger alla betydligt lägre, t.ex. uppgår andelen som missbrukar eller är beroende av både alkohol och narkotika till 0,4 % av befolkningen, vilket motsvarar ungefär 30 000 personer. Övriga kombinationer av blandmissbruk/beroende ligger på prevalenser mellan 0,3 % och 0,1 %. Slutligen, om vi ser till andelen som missbrukar eller är beroende av tobak, alkohol och narkotika uppgår prevalensen till 0,2 % eller omkring 15 000 personer.

I ett sista steg har vi tagit fram en totalskattning av utbredningen av missbruk och beroende av alkohol, narkotika och tobak (ANT) i Sveriges befolkning. Detta har vi gjort genom att summera alla svarande som bedöms ha ett missbruk eller beroende av någon av de studerade substanserna. Resultatet nådde upp till en prevalens om 13,4 %. Med andra ord, vi uppskattar att den totala omfattningen av missbruk och beroende av ANT, i Sverige år 2013, innefattar ca 1 miljon individer i den vuxna befolkningen.

**Tabell 18** Andel med blandmissbruk och beroende samt total andel som missbrukar eller är beroende av någon ANT-substans (%).

Tobak & Alkohol	1,4
Tobak & Narkotika	0,3
Tobak & Läkemedel	0,1
Alkohol & Narkotika	0,4
Alkohol & Läkemedel	0,2
Tobak, Alkohol & Narkotika	0,2
Totalt: missbrukar eller är beroende av någon ANT-substans	13,4

### 3.3 Negativa konsekvenser av andra personers bruk

#### 3.3.1 Tobak

Drygt 42 % i befolkningen har haft någon som röker dagligen i sin omgivning under de senaste 12 månaderna (tabell 19). Andelen är densamma för kvinnor och män, men genomgående högre bland yngre än bland äldre. Knappt en tredjedel uppger att de påverkats negativt av detta, vilket motsvarar totalt 13,2 % i befolkningen. Av dessa uppger 4,4 % att man påverkas ”mycket negativt” och 8,9 % att man påverkas ”lite negativt” av att ha en dagligrökare i sin omgivning. Sammantaget innebär detta att närmare en miljon vuxna personer i Sverige har påverkats negativt under de senaste 12 månaderna av att någon röker dagligen i deras närhet, varav ca 330 000 uppger att man påverkats ”mycket negativt”.

Kvinnor rapporterar att de påverkas negativt i något större utsträckning än män, 14,9 mot 11,5 %, och detta gäller även om man påverkats ”mycket negativt” där motsvarande siffror är 5,6 respektive 3,3 %. Att påverkas ”mycket negativt” är bland kvinnor vanligare bland yngre medan det bland män inte framkommer motsvarande ålderskillnader. Bedömningen av hur negativt man påverkas i en skala från 1 till 10 är i stort identisk i alla grupper. De som uppger att de påverkats ”mycket negativt” anger t.ex. ett medelvärde på ca 8 i alla grupper och de som påverkats lite anger ca 3,5. En möjlig tolkning av detta är att ”mycket” respektive ”lite” betyder ungefär samma sak i de olika grupperna.

Utsatthet för passiv rökning undersöktes med frågor om hur ofta man vistats i miljöer där någon röker eller tidigare har rökt. Andelen personer i befolkningen som minst en gång per månad under de senaste 12 månaderna vistades i *inomhusmiljöer* där andra personer röker eller har rökt, uppgår till 19,2 % och är något vanligare bland män (22,3 %) än bland kvinnor (16,2 %). Vanligast är det i yngre åldersgrupper med högst andel bland kvinnor i åldern 17-19 år (36,5 %) och lägst andel bland kvinnor mellan 65 och 84 år (8,1 %). Motsvarande utsatthet för passiv rökning i *utomhusmiljö* visade att mer än hälften (54,8 %) uppgav att det hade hänt minst någon gång per månad under de senaste 12 månaderna, även här något fler män (57,2 %) än kvinnor (52,4 %). Samma ålderskillnader som för utsatthet i inomhusmiljö framkom med högst andel bland de yngsta kvinnorna (87,1 %) och lägst bland de äldsta (23,9 %).

Utsatthet för negativa hälsoeffekter av andras rökning undersöktes med en fråga om respondenten någonsin sökt medicinsk behandling för åkomma som läkaren "misstänkte ha orsakats av andra personers rökning". Totalt uppgav 1,2 % att detta skett, varav 1,4 % kvinnor och 1 % män. Bland kvinnor fanns en tendens att detta är vanligare bland äldre än bland yngre medan detta mönster var mindre tydligt bland män.

Eftersom det är förhållandevis dyrt att röka i Sverige kan man även tänka sig att privatekonomin påverkas negativt för den som röker, och därmed också för övriga familjemedlemmar. På frågan om någon familjemedlems rökning innebär en oro för familjeekonomin uppgav i genomsnitt 2,7 % av respondenterna att så varit fallet under de senaste 12 månaderna – något fler kvinnor än män. Oron var mer förekommande bland yngre än äldre med högsta andelen bland kvinnor i åldern 17-19 år (7,8 %) och lägst bland äldre män (0,4 %). Motsvarande skattning av oro för familjeekonomin orsakad av familjemedlems snusande uppgick till total 1,4 %, och visade sig vara något vanligare bland kvinnor (1,9 %) än bland män (0,9 %).

**Tabell 19.** Negativa konsekvenser av andra personers tobaksbruk i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper (%).

	Totalt	Kvinnor						Män					
		17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla	17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla
(N)	15576	363	1290	2571	1803	1720	7779	385	1354	2663	1819	1544	7797
Har personer i omgivningen som röker dagligen	42,3	61,5	59,0	45,0	43,0	23,6	42,8	53,2	58,0	43,0	40,6	24,0	41,8
Påverkats negativt av personer i omgivningen	13,2	24,4	24,6	15,9	12,3	7,2	14,9	14,3	18,2	10,9	11,2	6,3	11,5
Påverkats mycket (medelvärde: skala 1-10)	4,4 (8,0)	6,9 (7,4)	7,7 (7,8)	6,0 (8,3)	5,1 (8,2)	3,5 (7,9)	5,6 (8,0)	2,1 (7,0)	5,1 (8,2)	2,9 (7,9)	3,7 (8,1)	2,2 (7,5)	3,3 (7,9)
Påverkats lite (medelvärde: skala 1-10)	8,9 (3,7)	17,5 (4,0)	16,9 (3,8)	9,9 (3,9)	7,3 (3,9)	3,9 (3,4)	9,5 (3,9)	12,5 (3,6)	13,3 (3,4)	7,9 (3,4)	7,6 (3,7)	4,6 (3,4)	8,4 (3,5)
Utsatt för passiv rökning <i>inomhus</i> minst någon gång per månad	19,2	36,5	29,6	14,0	13,5	8,1	16,2	35,7	35,9	20,2	20,8	12,2	22,3
Utsatt för passiv rökning <i>utomhus</i> minst någon gång per månad	54,8	87,1	82,4	56,8	45,1	23,9	52,4	83,9	81,5	61,1	50,1	31,1	57,2
Sökt medicinsk behandling för något som läkare misstänkte bero på andra personers rökning	1,2	0,0	1,2	1,0	1,6	2,0	1,4	0,4	0,7	1,2	1,0	0,9	1,0
Orolig för familjeekonomin p.g.a. någon i familjen röker	2,7	7,8	4,9	2,9	2,0	1,2	2,9	3,9	4,6	2,2	2,4	0,4	2,4
Orolig för familjeekonomin p.g.a. någon i familjen snusar	1,4	3,2	4,7	1,7	1,1	0,5	1,9	1,1	1,8	1,1	0,8	0,0	0,9

### 3.3.2 Alkohol

Drygt 30 % i befolkningen har någon i sin närhet som de anser "dricker för mycket", något fler kvinnor (33,5 %) än män (27,2 %) (tabell 20). Ungefär hälften av dessa (totalt 14,6 %) uppger att de har påverkats negativt av detta varav fler kvinnor (18,7 %) än män (10,5 %). Omräknat till antal personer i befolkningen betyder det att närmare 1,1 miljon personer i vuxen ålder påverkas negativt av att någon i deras närhet dricker för mycket alkohol eller ungefär 700 000 kvinnor och 400 000 män. Yngre rapporterar genomgående i större utsträckning att man har personer i sin närhet som dricker för mycket och att man påverkas negativt. Detta mönster gäller både kvinnor och män. Ett undantag är dock att den yngsta åldersgruppen, 17-19 år, som rapporterar mindre negativa erfarenheter än gruppen 20-29 åringar.

Motsvarande fråga ställdes också med avseende på negativa erfarenheter av främlingars alkoholkonsumtion dvs. av drickandet hos personer som respondenten inte känner. Knappt var tionde vuxen person i Sverige hade påverkats negativt av drickande hos en främling under de senaste 12 månaderna, varav något fler kvinnor (10,4 %) än män (8,8 %). Totalt sett motsvarar detta drygt 700 000 personer i den vuxna befolkningen. Yngre är även här mer utsatta än äldre om man bortser från de allra yngsta (17-19 år) där männen till och med ligger under genomsnittet. Bland kvinnor i åldern 20-29 år finner man den högsta andelen som påverkas negativt av en främlings drickande (22,5 %) medan det är minst förekommande bland män i åldern 65-84 år (2,1 %).

För att få en ungefärlig uppfattning om hur allvarliga de negativa effekterna är, ombads respondenterna även här att uppge om man påverkades "mycket" eller "lite" negativt och även att gradera inverkan från 1 (lite negativt) till 10 (mycket negativt). Fler personer uppger att de påverkas "lite" negativt jämfört med "mycket", både av drickandet hos en okänd person och av någon i ens närhet. Totalt har 7,9 % påverkats "lite negativt" av en främlings drickande medan 1,4 % har påverkats "mycket negativt". En något högre andel påverkades "mycket negativt" när det gäller någon i sin närhet, där 3,3 % påverkas "mycket negativt" och 10,7 % "lite".

Vid den kvantitativa bedömningen av problemets allvarlighet, visade det sig att de som uppgett att de påverkats "mycket" hade ett medelvärde på ungefär 8 och de som uppgett "lite" ett medelvärde på ungefär 3, vilket gällde för utsatthet från både okända och personer i omgivningen.

Man kan sammantaget konstatera att det är något vanligare att påverkas negativt av drickandet hos någon i sin närhet än hos en obekant. Vidare är det vanligare att kvinnor påverkas negativt än män, framförallt av personer i den nära omgivningen. Det visade sig också att yngre personer genomgående rapporterar mer utsatthet än äldre, främst vad gäller negativa konsekvenser av främlingars drickande.

**Tabell 20.** Negativa konsekvenser av andra personers drickande i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper (%).

	Totalt	Kvinnor						Män					
		17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla	17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla
(N)	15576	363	1290	2571	1803	1720	7779	385	1354	2663	1819	1544	7797
Påverkats negativt av drickandet hos <i>främlingar</i>	9,6	16,1	22,5	11,7	6,2	2,6	10,4	5,4	17,0	10,9	5,8	2,1	8,8
Påverkats mycket (medelvärde skala 1-10)	1,4 (7,8)	2,6 (7,2)	3,9 (7,7)	1,5 (7,6)	1,5 (7,9)	0,5 (7,5)	1,7 (7,7)	0,7 (7,5)	2,5 (7,7)	1,0 (8,2)	1,0 (8,3)	0,3 (7,1)	1,1 (8,0)
Påverkats lite (medelvärde skala 1-10)	7,9 (2,8)	13,2 (2,9)	18,0 (3,1)	9,9 (2,8)	4,5 (3,0)	1,9 (2,7)	8,4 (2,9)	4,6 (3,2)	14,2 (2,8)	9,6 (2,7)	4,6 (2,6)	1,6 (2,3)	7,4 (2,7)
Har <i>personer i omgivningen</i> som dricker för mycket	30,3	45,7	48,9	40,9	27,7	14,7	33,5	28,9	41,2	31,5	23,1	12,2	27,2
Påverkats negativt av <i>personer i omgivningen</i>	14,6	21,6	28,1	23,1	15,4	8,0	18,7	8,2	15,2	12,8	9,3	4,7	10,5
Påverkats mycket (medelvärde skala 1-10)	3,3 (8,0)	6,6 (7,4)	7,3 (8,0)	5,3 (8,1)	4,3 (8,2)	1,8 (8,1)	4,7 (8,0)	1,8 (8,0)	3,2 (8,1)	2,0 (7,7)	1,6 (7,7)	0,7 (8,7)	1,9 (7,9)
Påverkats lite (medelvärde skala 1-10)	10,7 (2,9)	12,9 (2,8)	20,0 (3,0)	17,3 (2,9)	9,7 (3,2)	5,5 (3,2)	13,1 (3,0)	6,4 (3,2)	11,8 (2,5)	10,4 (2,7)	7,0 (3,0)	3,7 (2,8)	8,3 (2,7)

För att få en mer detaljerad information om vilka typer av negativa konsekvenser som orsakas av drickandet hos personer i omgivningen samt vilken relation den som drabbas har till den som dricker, ställdes ett antal frågor där respondenten ombads fylla i vems drickande som orsakat problemet. Frågorna, som hämtats från tidigare internationella studier, ställdes endast till respondenter som uppgett att de, under det senaste året, haft en person i sin närhet som de anser dricker för mycket och som de påverkats negativt av. I tabell 21 presenteras svaren för sju olika negativa erfarenheter, rangordnade från mest till minst förekommande och uppdelat på vilken relation respondenten har till personen.

Av de studerade negativa konsekvenserna rapporterade respondenterna oftast att man "blivit känslomässigt sårad eller försummad" av en person i ens omgivning som dricker för mycket. Totalt uppgav 11,2 % att detta inträffat, vilket i de flesta fall handlade om en familjemedlem (5,5 %), följt av partner (4,2 %) och "övriga" (3,4 %). Till gruppen "övriga" hör t.ex. vänner, grannar och arbetskamrater. Dubbelt så många kvinnor som män (14,9 respektive 7,5 %) hade denna erfarenhet och framförallt var det vanligare att kvinnor påverkades negativt av sin partner eller en familjemedlem som drack för mycket. Totalt sett innebär resultatet att drygt 800 000 personer i den svenska vuxna befolkningen blir "känslomässigt sårad eller försummad" på grund av en närståendes alkoholkonsumtion under en 12-månaders period – ca 550 000 kvinnor och 280 000 män. Den näst vanligaste konsekvensen var att den närståendes drickande "haft en negativ inverkan i ett socialt sammanhang" (knappt 10 %). Det var i princip lika vanligt att en familjemedlems drickande orsakat detta (3,7 %) som en "övrig" persons (3,8 %) vilket i sin tur var något vanligare än det var orsakat av en partners drickande (2,5 %). Kvinnor var mer utsatta än män (11,1 respektive 6,9 %) och kvinnor var särskilt utsatta av en familjemedlems drickande (4,8 %) medan män påverkades mest av en "övrig" persons drickande (3,8 %).

Att personen "har misslyckats eller inte utfört något som den förväntades att göra" uppgavs av totalt 7,1 % av respondenterna, varav en familjemedlems drickande var den mest förekommande orsaken (3,0 %) följt av "övriga" (2,5 %) och partners drickande (2,2 %). Kvinnor uppgav dessa händelser i större utsträckning än män (8,8 respektive 5,3 %). Vidare var kvinnor mer utsatta av partners och familjemedlems drickande och män av en familjemedlems och "övrigas" drickande. Knappt 4 % av respondenterna uppgav att de "slutat träffa" en person på grund av dennes drickande och i dessa fall rörde det sig oftast om en "övrig" person (1,8 %) följt av en familjemedlem (1,6 %) och partner (0,7 %). Samma könsskillnader framkommer i den här gruppen: kvinnor är oftare utsatta än män (4,4 respektive 3,1 %) och familjemedlem är oftast den person vars drickande orsakat problemet för kvinnor (2,1 %) och för män en "övrig" person (1,9 %).

Betydligt mindre förekommande är att en person i ens närhet som dricker för mycket "tagit pengar eller andra värdesaker" vilket totalt rapporterades av 0,8 % av respondenterna. Att ha "blivit utsatt för fysiskt våld" eller "blivit pressad till sex eller något sexuellt" av en närstående som dricker för mycket förekom hos i genomsnitt 0,6 respektive 0,5 % av respondenterna, oftare bland kvinnor med 0,9 % mot 0,7 % för män. Denna typ av konsekvenser orsakades framförallt av en partners drickande. Omräknat till hela befolkningen motsvarar dessa siffror att knappt 38 000 vuxna i Sverige blivit tvingade till något sexuellt och 45 000 personer blivit utsatta för våld p.g.a. någon närståendes drickande.



Sammantaget var kvinnor oftare utsatta än män för samtliga studerade problem. En familjemedlems alkoholkonsumtion var den vanligaste orsaken till problem för kvinnor medan det för män var en "övrig" persons drickande dvs. en vän, arbetskamrat eller granne. Det fanns en betydande könsskillnad för utsatthet från en partners drickande, vilket kvinnor rapporterade dubbelt så ofta som män.

**Tabell 21.** Sju olika typer av negativa konsekvenser av drickandet hos någon i respondentens närhet i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika relationer till respondenten (%).

	Totalt				Kvinnor				Män			
	Partner <sup>1</sup>	Familj <sup>2</sup>	Övriga <sup>3</sup>	Totalt <sup>4</sup>	Partner <sup>1</sup>	Familj <sup>2</sup>	Övriga <sup>3</sup>	Totalt <sup>4</sup>	Partner <sup>1</sup>	Familj <sup>2</sup>	Övriga <sup>3</sup>	Totalt <sup>4</sup>
Rapporterat följande på grund av drickandet hos någon i respondentens närhet:												
Blivit känslomässigt sårad eller försummad	4,2	5,5	3,4	11,2	6,8	7,2	3,6	14,9	1,7	3,8	3,1	7,5
Personen har haft negativ inverkan i ett socialt sammanhang	2,5	3,7	3,8	9,0	3,9	4,8	3,9	11,1	1,0	2,7	3,8	6,9
Personen har misslyckats eller inte utfört något som den förväntades att göra	2,2	3,0	2,5	7,1	3,7	3,9	2,2	8,8	0,8	2,2	2,8	5,3
Slutat träffa personen	0,7	1,6	1,8	3,7	1,0	2,1	1,7	4,4	0,4	1,0	1,9	3,1
Personen har tagit pengar eller värdesaker	0,2	0,3	0,3	0,8	0,3	0,3	0,4	0,9	0,2	0,2	0,3	0,7
Blivit utsatt för fysiskt våld	0,3	0,1	0,2	0,6	0,6	0,1	0,3	0,9	0,1	0,1	0,1	0,3
Blivit tvingad eller pressad till sex eller något sexuellt	0,3	0,0	0,2	0,5	0,5	0,0	0,2	0,7	0,2	0,0	0,1	0,3

<sup>1</sup>Inkluderar partner och ex-partner

<sup>2</sup>Inkluderar föräldrar/styvföräldrar, barn/styvbarn, andra familjemedlemmar samt andra personer i hushållet

<sup>3</sup>Inkluderar arbetskollega/arbetskamrat, vän, granne samt övriga personer ej specificerade

<sup>4</sup>Inkluderar de personer som uppgett minst ett svarsalternativ. Flera personer har uppgett flera svarsalternativ, därför är andelen totalt lägre än summan av svarsalternativen i vissa kolumner.

Negativa konsekvenser orsakade av drickandet hos någon som bor i respondentens hushåll undersöktes också. Precis som i föregående avsnitt, ställdes frågorna endast till dem som tidigare uppgett att de har en person i sitt liv som dricker för mycket och vars drickande påverkat dem negativt, fast här ombads de att endast besvara frågorna om det var någon i hushållets drickande som låg bakom. I tabell 22 redovisas fyra negativa konsekvenser, rangordnade från mest till minst förekommande uppdelat på vilken relation respondenten har till personen. Uppgifterna redovisas såväl totalt som uppdelat på kön.

Att "personen inte har gjort sin del av hushållsarbetet" var det vanligaste problemet (1,6 %), följt av att man "träffat vänner och familj mindre på grund av att man skäms över personens drickande" (1,1 %). Negativa konsekvenser i form av "mindre pengar" rapporterades av 0,7 % och att man "blivit tvungen att lämna hemmet" uppgavs ha skett hos 0,5 %. I Sverige motsvarar dessa siffror att 120 000 vuxna personer lever i ett hushåll där en medlem "inte har gjort sin del av hushållsarbetet" p.g.a. dennes drickande. Kvinnor är mer utsatta än män för denna problematik, då t.ex. totalt 1,6 % av kvinnorna och 0,7 % av männen svarat ja på frågan om de "träffar vänner eller familj mindre för att du skäms över personens drickande". Partnern var den vanligaste personen som orsakade dessa problem för kvinnor medan det för män var mer vanligt att det är en annan familjemedlem.

**Tabell 22.** Olika typer av negativa konsekvenser av drickandet hos någon i respondentens hushåll i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika relationer till respondenten (%).

	Partner <sup>1</sup>	Totalt Familj <sup>2</sup>	Totalt <sup>3</sup>	Partner <sup>1</sup>	Kvinnor Familj <sup>2</sup>	Totalt <sup>3</sup>	Partner <sup>1</sup>	Män Familj <sup>2</sup>	Totalt <sup>3</sup>
Rapporterat följande på grund av drickandet hos någon i respondentens hushåll:									
Personen har inte gjort sin del av hushållsarbetet	1,2	0,4	1,6	1,9	0,5	2,3	0,4	0,4	0,8
Träffat vänner eller familj mindre för att du skäms över personens drickande	0,6	0,5	1,1	1,0	0,6	1,6	0,2	0,4	0,7*
Det har funnits mindre pengar	0,4	0,3	0,7	0,7	0,4	1,0	0,2	0,3	0,5
Varit tvungen att lämna hemmet	0,3	0,2	0,5	0,4	0,2	0,7*	0,1	0,2	0,3

<sup>1</sup>Inkluderar partner

<sup>2</sup>Inkluderar föräldrar/styvföräldrar, barn/styvbarn samt andra personer i hushållet

<sup>3</sup>Inkluderar de personer som uppgett minst ett svarsalternativ. Flera personer har uppgett flera svarsalternativ, därför är andelen totalt lägre än summan av svarsalternativen i vissa kolumner.

\*Summan är högre än totalen p.g.a. att talet är avrundat uppåt.

För att möjliggöra en jämförelse med tidigare svenska studier ställdes också ett antal frågor om negativa konsekvenser som orsakats av en berusad person, antingen bekant eller obekant. I tabell 23 redovisas svaren rangordnade efter hur vanliga problemen är. Den mest förekommande negativa konsekvensen av dessa är att ha "varit rädd på offentlig plats" vilket var femte person upplevt minst en gång under de senaste 12 månaderna. En något lägre andel, 13,2 %, rapporterar att man "blivit antastad eller besvärad" på offentlig plats. Resultaten innebär att ungefär 1,5 miljoner personer i den vuxna befolkningen har känt rädsla för en berusad person minst en gång under de senaste 12 månaderna och att närmare en miljon personer har blivit antastade eller besvärade i offentlig miljö. Att bli antastad eller besvärad på privata sammankomster är mindre vanligt än i offentlig miljö och rapporterades av 7,9 % eller motsvarande närmare 600 000 personer i befolkningen. Det är också förhållandevis vanligt att en berusad person agerat så att man har hållits vaken på natten, vilket totalt 16,5 % av respondenterna upplevt minst en gång under de senaste 12 månaderna.

Betydligt färre respondenter uppger att man har fått "ägodelar förstörda" eller "blivit fysiskt skadad" av en berusad person, med andelar på totalt 4,4 respektive 2,1 % av respondenterna. Detta motsvarar ca 330 000 respektive 160 000 personer i den vuxna befolkningen.

Det finns en tydlig könsskillnad i resultaten och genomgående är kvinnor oftare än män utsatta för negativa konsekvenser orsakade av en berusad person. Undantag är att ha "blivit fysiskt skadad", där det är vanligare bland män än kvinnor (2,4 respektive 1,9 %) samt att ha "fått ägodelar förstörda" som var lika vanligt bland kvinnor och män. Könsskillnaderna är störst beträffande rädsla för en berusad person på offentlig plats där ca 25 % av kvinnorna uppger detta mot ca 15 % av männen.

De flesta negativa konsekvenser som orsakas av berusade personer blir mindre vanliga med högre ålder. Ett undantag är den yngsta åldersgruppen (17-19 år) bland män som rapporterade en något lägre förekomst av negativa erfarenheter än åldersgruppen 20-29 år. Likaså rapporterar den yngsta åldersgruppen bland kvinnor något lägre förekomst än åldersgruppen 20-29 år när det gäller att ha "hållits vaken på natten", "blivit förolämpad eller kränkt" samt "blivit fysiskt skadad" av en berusad person.

Det visar sig också att könsskillnaderna varierar i olika åldersgrupper. Bland de yngre är det vanligare att fler kvinnor än män blivit utsatta för negativa konsekvenser av berusade personer. Skillnaden är framförallt stor i den yngsta åldersgruppen (17-19 år) där kvinnor har en avsevärt högre utsatthet än män för samtliga konsekvenser, bortsett från "fysiskt skadad" där andelen är densamma (4,6 %). Med ökande ålder avtar könsskillnaderna, t.ex. är andelen som blivit "antastad eller besvärad på en privat sammankomst" lika stor för både kvinnor och män (5,7 %) i åldersgruppen 50-64 år. I de äldre åldersgrupperna tenderar män till och med att ha en något högre utsatthet av flera konsekvenser, t.ex. att ha "blivit antastad eller besvärad på offentlig plats" (t.ex. 5,7 respektive 4,4 % i åldersgruppen 65+) och "fått kläder, föremål eller andra ägodelar förstörda" (t.ex. 2,2 respektive 1,8 % i åldersgruppen 50-64 år).

**Tabell 23.** Sju negativa konsekvenser orsakade av en berusad person (bekant eller obekant) i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper (%).

	Totalt	Kvinnor						Män					
		17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla	17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla
(N)	15576	363	1290	2571	1803	1720	7779	385	1354	2663	1819	1544	7797
Rapporterat följande på grund av en berusad person:													
Varit rädd på <i>offentlig plats</i>	20,1	66,4	53,6	25,7	14,9	6,3	25,4	30,4	31,1	15,1	9,0	3,8	14,9
Hållits vaken på natten	16,5	23,9	36,8	17,9	11,7	6,3	17,3	15,7	30,5	18,0	10,6	5,2	15,7
Blivit förolämpad eller kränkt	14,0	30,2	32,6	15,9	11,0	5,3	15,8	17,5	24,4	12,4	9,2	3,7	12,2
Blivit antastad eller besvärad på <i>offentlig plats</i>	13,2	27,3	29,4	16,4	9,5	4,4	14,8	16,8	17,1	13,1	9,6	5,7	11,7
Blivit antastad eller besvärad på en <i>privat sammankomst</i>	7,9	26,7	17,3	9,1	5,7	1,8	8,8	11,4	12,2	7,4	5,7	1,9	6,9
Fått kläder, föremål eller andra ägodelar förstörda	4,4	14,1	12,8	3,3	1,8	0,7	4,4	8,2	11,3	3,7	2,2	0,8	4,3
Blivit fysiskt skadad	2,1	4,6	4,7	1,7	0,8	0,8	1,9	4,6	6,0	2,2	1,0	0,3	2,4

### **3.3.3 Förändring över tid av negativa konsekvenser av andra personers alkoholbruk**

Möjligheten att jämföra bakåt i tiden möjliggörs genom att ovan redovisade sju frågor om konsekvenser orsakade av en berusad person (känd eller okänd) har tidigare använts i en tidigare nordisk studie (Mäkelä m.fl., 1999) samt i en studie baserad på data insamlad 2002 men som publicerats först 2010 (Radwan, 2010). I tabell 24, visas utvecklingen för dessa frågor sedan mitten av 1990-talet uppdelat på kvinnor och män, och man kan konstatera att utvecklingen inte uppvisar något entydigt mönster för de olika frågorna.

Den mest markanta förändringen är nedgången sedan mitten av 1990-talet, vad gäller att ha blivit antastad eller besvärad på offentlig plats av berusade personer, som bland kvinnor sjunkit från 25 % 1996 till 15 % 2013 med motsvarande nedgång för män från 26 till 12 %. En viss nedgång noteras också för upplevelsen av att ha blivit förolämpad eller kränkt av en berusad person. Märkligt nog sammanfaller inte denna nedgång med en minskning av andelen som varit rädd för en berusad person på offentlig plats, vilken snarare är något högre idag. Inte heller på privata sammankomster kan motsvarande nedgång i utsatthet för berusade personer observeras utan siffrorna är i stort oförändrade. När det gäller att ha blivit fysiskt skadad av en berusad person, vilket är betydligt ovanligare, noteras bland män en relativt oförändrad situation medan en ökning kan skönjas för kvinnor, om än på en relativt låg nivå, från 1,0 till 1,9 %.

**Tabell 24.** Sju negativa konsekvenser orsakade av en berusad person (bekant eller obekant) i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper (%) i jämförelse med tidigare studier.

	Kvinnor			Män		
	1996*	2002**	2013	1996*	2002**	2013
Rapporterat följande på grund av en berusad person:						
Varit rädd på <i>offentlig plats</i>	24,0	23,7	25,4	12,0	12,0	14,9
Hållits vaken på natten	22,0	21,5	17,3	16,0	18,5	15,7
Blivit förolämpad eller kränkt	19,0	17,5	15,8	22,0	17,1	12,2
Blivit antastad eller besvärad på <i>offentlig plats</i>	25,0	19,3	14,8	26,0	17,9	11,7
Blivit antastad eller besvärad på en <i>privat sammankomst</i>	8,0	7,4	8,8	10,0	8,0	6,9
Fått kläder, föremål eller andra ägodelar förstörda	4,0	4,0	4,4	6,0	4,6	4,3
Blivit fysiskt skadad	1,0	1,3	1,9	3,0	2,2	2,4

\* Mäkelä, 1999.

\*\* Radwan, 2010.



### 3.3.4 Läkemedel, narkotika och dopning

I tabell 25 presenteras förekomsten av negativa konsekvenser av andra personers användande av läkemedel och narkotika, totalt i befolkningen samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper. Läkemedelsbruk definieras här som användning av receptbelagda läkemedel som använts på ett icke-föreskrivet sätt, dvs. utan läkares ordination alternativt i större mängd eller oftare än vad läkare ordinerat. Med narkotikaanvändning menas bruk av narkotikaklassade preparat.

Resultatet visar att 6,7 % i befolkningen har en person i sin omgivning som under det senaste året har använt läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt, något fler kvinnor (7,2 %) än män (6,1 %). Det motsvarar totalt drygt 500 000 personer i den vuxna befolkningen. För både kvinnor och män finns ett åldersmönster som pekar på att de negativa konsekvenserna är vanligast bland yngre personer och avtar med ökad ålder.

En minoritet av dem som har någon i sitt liv som använder läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt upplever att de påverkats negativt av detta, något fler kvinnor än män (2,4 respektive 1,6 %). Detta motsvarar totalt ungefär 150 000 personer i den vuxna befolkningen. Det var vanligare bland yngre kvinnor att ha påverkats negativt, bortsett ifrån att den yngsta åldersgruppen rapporterade mindre utsatthet än 20-39 åringarna. Åldersgradienten är inte lika tydlig för män och det finns t.ex. ingen skillnad mellan åldersgruppen 50-64 år (1,7% som påverkats negativt) jämfört med åldersgruppen 30-49 år (1,4 %).

När det gäller andelen som har någon i sin närhet som använder ett narkotikaklassat preparat, uppgår den till en av tio i befolkningen och är något vanligare bland män (12,3 %) än kvinnor (9,3 %). Däremot är det fler kvinnor (3,2 %) än män (2,4 %) som rapporterar att de har påverkats negativt. Siffrorna innebär att drygt 200 000 personer i den vuxna befolkningen påverkades negativt av att någon i omgivningen använder narkotika. I utsattheten för andras narkotikaanvändning framkommer en tydlig åldersgradient, med en större andel bland yngre personer. I åldersgruppen 17-29 år uppgår andelen till mellan ca 25 och 36 % jämfört med ca 1 % för den äldsta åldersgruppen. Bland kvinnor har majoriteten påverkats "mycket negativt" medan majoriteten bland männen uppger att de påverkats "lite negativt".

Av dem som påverkats "mycket negativt" ligger medelvärdet på den kvantitativa skalan från 1-10 på ungefär 8 eller något högre för både läkemedel och andra narkotikaklassade preparat. Likaså är medelvärdet kring 4 för dem som påverkats "lite" negativt. Precis som för motsvarande skattningar av skalan för cigaretter och alkohol så har respondenterna i de olika grupperna uppgett liknande medelvärden, vilket kan tolkas att "lite" respektive "mycket" betyder samma sak i de olika grupperna.

Sammantaget visar resultatet att många i den allmänna befolkningen har någon i sin närhet som använder narkotika och/eller läkemedel, och att en betydande andel uppger att de påverkats negativt av detta. Det är vanligare att kvinnor och yngre åldersgrupper har påverkats negativt jämfört med män och äldre. Det tenderar att vara något vanligare att påverkas "mycket negativt" jämfört med "lite negativt" i motsats till vad som framkom för alkohol och tobak.

**Tabell 25** Negativa konsekvenser av andra personers läkemedelsbruk och användning av narkotikaklassat preparat i befolkningen totalt samt uppdelat på kön och olika åldersgrupper (%).

	Totalt	Kvinnor						Män					
		17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla	17-19	20-29	30-49	50-64	65+	Alla
(N)	15576	363	1290	2571	1803	1720	7779	385	1354	2663	1819	1544	7797
Har personer i omgivningen som använt <i>läkemedel</i> på ett icke-föreskrivet sätt	6,7	12,1	11,6	7,8	5,6	3,5	7,2	7,1	11,2	6,1	5,6	2,4	6,1
Påverkats negativt av personer i omgivningen	2,0	2,3	3,5	3,1	2,1	1,0	2,4	1,8	3,3	1,4	1,7	0,5	1,6
Påverkats mycket (medelvärde skala 1-10)	1,1 (8,2)	2,3 (8,8)	1,8 (8,0)	1,8 (8,7)	1,1 (8,0)	0,5 (8,2)	1,4 (8,4)	0,0 -	1,4 (8,3)	0,7 (7,8)	0,9 (8,0)	0,3 (6,7)	0,8 (7,9)
Påverkats lite (medelvärde skala 1-10)	0,9 (3,8)	0,0 -	1,6 (4,2)	1,2 (3,8)	0,8 (4,2)	0,3 (3,8)	0,9 (4,0)	1,4 (3,5)	1,9 (3,3)	0,7 (3,6)	0,8 (3,8)	0,2 (4,5)	0,9 (3,6)
Har personer i omgivningen som använt <i>narkotikaklassat</i> preparat	10,8	28,4	25,8	7,9	3,8	1,1	9,3	30,4	36,0	9,0	5,3	0,9	12,3
Påverkats negativt av personer i omgivningen	2,8	8,0	7,4	3,3	1,9	0,4	3,2	6,1	4,7	2,1	2,1	0,3	2,4
Påverkats mycket (medelvärde skala 1-10)	1,5 (8,3)	4,0 (8,1)	4,0 (8,1)	2,1 (8,8)	1,3 (8,8)	0,3 (9,2)	1,9 (8,5)	2,1 (7,5)	1,9 (8,2)	0,9 (8,1)	1,5 (8,1)	0,1 (7,0)	1,1 (8,0)
Påverkats lite (medelvärde skala 1-10)	1,2 (3,7)	4,0 (3,6)	3,4 (3,9)	1,2 (4,2)	0,5 (3,5)	0,1 (5,5)	1,3 (3,9)	3,9 (3,3)	2,6 (3,2)	1,1 (3,8)	0,5 (3,5)	0,2 (3,8)	1,2 (3,4)

### 3.3.5 Jämförande skattningar av skador från andra personers ANT-användning

En jämförande skattning av i vilken grad användandet av alkohol, narkotika/läkemedel och tobak inverkar negativt på "tredje person" har också genomförts. Då de negativa effekterna för omgivningen kan se olika ut för de olika substanserna, ställdes för respektive substans tre enkla identiska frågor för att möjliggöra en grov jämförelse: har man någon i sin närhet som använder ANT, har man påverkats negativt av detta och i så fall hur mycket. Svaren på dessa frågor har tidigare presenterats separat i respektive avsnitt om negativa konsekvenser av andras ANT-bruk, men redovisas här tillsammans för att tydligare åskådliggöra skillnader mellan substanserna.

Man kan till att börja med konstatera att det finns stora variationer vad gäller att ha någon i sin närhet med ett problematiskt ANT-bruk. Vanligast är att ha en dagligrökare i sin närhet (42,3 %), följt av någon som dricker för mycket (30,3 %), använder narkotika (10,8 %) och läkemedel på ett icke-förskrivet sätt (6,7 %).

Trots att en större andel av befolkningen har någon i sitt liv som röker dagligen än någon som dricker för mycket alkohol, var det något vanligare att ha påverkats negativt av någon närståendes drickande (14,6 %) jämfört med rökning (13,2 %). Motsvarande andelar för narkotika och läkemedel är 2,8 respektive 2,0 %. Det betyder att ungefär 50 % av dem som har någon närstående som dricker för mycket har påverkats negativt av detta medan motsvarande andel för rökning, bruk av narkotika och läkemedel hos närstående endast uppgår till 25-30 %.

Att påverkas negativt av andras substansbruk var genomgående högre bland kvinnor än bland män. Även för narkotikaklassade preparat var det vanligare bland kvinnor att ha påverkats negativt jämfört med män (3,2 mot 2,4 %), trots att något fler män än kvinnor (12,3 respektive 9,3 %) hade någon i sitt liv som använt narkotika. Könsskillnaden var störst beträffande utsatthet för någon annans drickande och minst för att påverkas negativt av andras rökning.

Att påverkas "mycket negativt" var däremot vanligast bland respondenter som påverkats negativt av någon annans rökning (4,4 %) jämfört med någon annans bruk av alkohol (3,3 %), narkotikaklassade preparat (1,5 %) och receptbelagda läkemedel (1,1 %). Detta innebär emellertid också att av personer som påverkas negativt av respektive substans, var andelen som påverkades "mycket negativt" högre gällande utsatthet för närståendes användning av narkotika och läkemedel än för alkohol och rökning. Exempelvis uppgav 54 % av de som påverkats negativt av närståendes narkotikaanvändning att man påverkats "mycket negativt" mot bara 23 % av de som påverkades negativt av att en närstående dricker för mycket alkohol.

Mönstret att kvinnor rapporterar mer utsatthet än män kvarstår när det gäller att vara "mycket negativt" påverkad, med störst könsskillnad för utsatthet av andras alkoholkonsumtion vilket mer än dubbelt så många kvinnor än män rapporterade (4,7 respektive 1,9 %). Bland dem som uppgett att de påverkats "lite negativt", är det vanligast att de har påverkats negativt av drickandet hos någon i sin närhet (10,7 %) följt av rökning (8,9 %), narkotika (1,2 %) och läkemedel (0,9 %). Könsskillnaderna är här betydligt mindre, framförallt i utsatthet för närståendes bruk av narkotika och läkemedel.

Att påverkas negativt av någon i sin närhets alkoholkonsumtion var sammanfattningsvis vanligare än utsatthet för andra personers rökning och användning av narkotika och läkemedel. Ser man till andelen som påverkas "mycket negativt" var den högst för utsatthet av rökning hos någon närstående.

**Tabell 26.** Negativa konsekvenser av andra personers rökning, alkoholkonsumtion, läkemedelsbruk och användning av narkotikaklassat preparat i befolkningen totalt samt uppdelat på kön (%).

	Totalt	Kvinnor	Män
Har personer i omgivningen som:			
Röker dagligen	42,3	42,8	41,8
Dricker för mycket alkohol	30,3	33,5	27,2
Använder narkotikaklassat preparat	10,8	9,3	12,3
Använder receptbelagt läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt	6,7	7,2	6,1
Påverkats negativt av personer i omgivningen:			
Rökning	13,2	14,9	11,5
Alkohol	14,6	18,7	10,5
Narkotikaklassat preparat	2,8	3,2	2,4
Receptbelagt läkemedel	2,0	2,4	1,6
Påverkats <i>mycket</i> negativt av personer i omgivningen:			
Rökning (medelvärde skala 1-10)	4,4 (8,0)	5,6 (8,0)	3,3 (7,9)
Alkohol (medelvärde skala 1-10)	3,3 (8,0)	4,7 (8,0)	1,9 (7,9)
Narkotikaklassat preparat (medelvärde skala 1-10)	1,5 (8,3)	1,9 (8,5)	1,1 (8,0)
Receptbelagt läkemedel (medelvärde skala 1-10)	1,1 (8,2)	1,4 (8,4)	0,8 (7,9)
Påverkats <i>lite</i> negativt av personer i omgivningen:			
Rökning (medelvärde skala 1-10)	8,9 (3,7)	9,5 (3,9)	8,4 (3,5)
Alkohol (medelvärde skala 1-10)	10,7 (2,9)	13,1 (3,0)	8,3 (2,7)
Narkotikaklassat preparat (medelvärde skala 1-10)	1,2 (3,7)	1,3 (3,9)	1,2 (3,4)
Receptbelagt läkemedel (medelvärde skala 1-10)	0,9 (3,8)	0,9 (4,0)	0,9 (3,6)

## 4. Sammanfattande diskussion

Bruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak kan leda till missbruk och beroende för den som brukar, men kan också leda till problem för personer i brukarnas omgivning. Det övergripande syftet med denna studie har varit att kartlägga bruket av ANDT-substanser i den allmänna befolkningen med speciellt fokus på dessa båda dimensioner av negativa konsekvenser. Utöver att skatta omfattningen av dessa fenomen i den allmänna befolkningen, har syftet varit att se hur bruk och negativa konsekvenser varierar mellan olika substanser och mellan olika befolkningsgrupper, främst mellan kvinnor och män och olika åldersgrupper. Negativa konsekvenser för brukaren har mätts i form av förekomst av missbruks- och beroendesymptom enligt etablerade instrument som t.ex. DSM. Utsatthet för negativa konsekvenser av andras bruk har studerats med utgångspunkt från frågor som använts i den internationella forskningslitteraturen på detta område. Detta är den första fördjupade mätningen av ANDT-problem som genomförts i Sverige inom ramen för en nationell befolkningsundersökning.

Studien bestod därmed av två delar - den första med fokus på vanor och konsekvenser av eget användande av ANDT och den andra med fokus på negativa konsekvenser orsakade av andra personers bruk av substanserna.

### 4.1 Bruk, missbruk och beroende

Av de studerade substanserna är bruket av alkohol med god marginal det mest utbredda i befolkningen. En stor majoritet av alla svenskar dricker alkohol. Omkring 90 % av männen och 87 % av kvinnorna har druckit alkohol de senaste 12 månaderna och 73 % av befolkningen har intensivkonsumerat alkohol minst en gång under samma period. Mer frekvent drickande eller intensivkonsumtion är emellertid mindre vanligt förekommande, t.ex. uppgår andelen som dricker alkohol minst en gång i veckan till strax under 50 % av befolkningen och andelen som intensivkonsumerar minst en gång i månaden ligger på strax under 40 %. Detta är något högre andelar än som framkommer i de så kallade Monitormätningarna (Ramstedt m.fl., 2013) vilket kan förklaras av att den efterfrågade tidsperioden där är betydligt kortare (senaste 30 dagarna jämfört med de senaste 12 månaderna). Om vi ser till könsskillnader så dricker och intensivkonsumerar män oftare än kvinnor. Vad gäller ålderskillnader ökar frekvensen av alkoholkonsumtion (mätt som förekomsten av veckovis konsumtion) med ålder (upp till 64 år) för båda könen medan månadsvis intensivkonsumtion var vanligast i åldrarna 20-29 år. Vidare var alla mått på alkoholkonsumtion mindre utbredda bland svarande med utländsk härkomst.

Jämfört med den höga andelen i befolkningen som konsumerar alkohol så är det en betydligt lägre andel som använder tobak. Omkring var fjärde respondent (23,5 %) röker och/eller snusar dagligen eller då och då. Andelen som röker ligger något högre än andelen som snusar, 14 respektive 13 %. Andelen dagligsnusare (11 %) är dock högre än andelen dagligrökare (8,5 %). Det finns könsskillnader för både bruket av snus och cigaretter där 21 % av männen snusar jämfört med 5 % av kvinnorna. Det omvända gäller för rökning, där dagligrökandet är något vanligare bland kvinnorna. I jämförelse med tidigare studier ligger prevalensen av dagligrökande och dagligsnusande på en liknande nivå med vad som framkommit i Monitormätningarna och prevalensen av dagligsnusande är även jämförbar med vad som redovisas i den nationella folkhälsoenkäten. Däremot är prevalensen av dagligrökning och de som röker då och då något lägre, där folkhälsoenkäten redovisar 11 % dagligrökare och 11 % som röker då och då (Sohlberg 2012; FHI 2012).

Jämfört med bruk av alkohol och tobak är andelen i befolkningen som brukar läkemedel utan läkares ordination förhållandevis låg, med en skattning på 7,4 % under de senaste 12 månaderna, något vanligare bland kvinnor, 8,1 %, än bland män, 6,8 %. Dessa andelar är högre än vad som framkom i FHI:s undersökning Narkotikabruket i Sverige där livstidsprevalensen uppgick till 2,9 % för kvinnor och 1,9 % för män (FHI, 2010a). En bidragande faktor till denna skillnad är dock sannolikt att åldersspannet för Narkotikabruket i Sverige var snävare, 16-64 år och inte (till skillnad från föreliggande undersökning) inkluderade åldrarna 65-84 år där bruk av läkemedel utan läkares ordination är mer förekommande.

När vi ser till narkotikabruk är utbredningen i befolkningen än mer begränsad. Andelen som har använt någon form av narkotika under de senaste 12 månaderna uppgår till drygt 3 %, vilket är en mindre än hälften så stor andel jämfört med de som har använt läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt under samma period. Här är dock könsskillnaderna de omvända jämfört med de för icke-föreskrivet bruk av läkemedel då en större andel av männen (drygt 4 %) än kvinnorna (2 %) använt narkotika de senaste 12 månaderna. Cannabis är det klart vanligast förekommande preparatet med en årsprevalens om 2,5 %. Andelen som använt cannabis under det senaste året är jämförbar med de nivåer som återfinns i resultaten från den nationella folkhälsoenkäten (FHI, 2013b) samt Brännström och Andreassons skattning från 2008 (Brännström & Andréasson, 2008).

Slutligen, av de substanser som studerats i undersökningen finner vi klart minst utbredning i befolkningen vad gäller bruket av dopningspreparat. Knappt 0,5 % av alla svarande har någon gång använt dopningspreparat och av dessa är nästan alla uteslutande män. Om vi ser till dem som använt dopningspreparat under det senaste året är andelen så låg som 0,04 %.

Undersökningen visar att prevalensen av alkoholberoende i befolkningen totalt uppgår till 4,2 %, eller 5,5 % av männen och 3 % av kvinnorna. Detta betyder att omkring 206 000 män och 112 000 kvinnor i åldrarna 17-84 år bedöms vara alkoholberoende (enligt DSM-IV) de senaste 12 månaderna. Dessa siffror ligger mycket nära vad som presenterats i tidigare Svenska studier med liknande upplägg (Andréasson m.fl., 2013) och också från Missbruksutredningen som använt en annan indirekt metod baserad på AUDIT-C (SOU, 2011:35). I en internationell jämförelse är prevalensen något högre än vad som har skattats för Europa totalt där prevalensen av alkoholberoende skattades till 3,5 % (Rehm m.fl. kommande) samt för t.ex. USA där prevalensen skattades till 3,8 % (Hasin m.fl., 2007) men lägre än vad som skattats för Norge där prevalensen alkoholberoende uppgick till 6,6 % (Kringlen m.fl., 2001). Om vi även ser till utbredningen av alkoholmissbruk, som enligt våra resultat ligger på 1,7 % i befolkningen totalt, hamnar andelen som antingen missbrukar eller är beroende av alkohol på 5,9 %. Uppdelat på män och kvinnor blir motsvarande prevalens 7,6 respektive 4,3 % vilket motsvarar cirka 285 000 män och cirka 161 000 kvinnor. Det bör nämnas att vår skattning av missbruk är betydligt lägre än i de norska och amerikanska studierna där andelen uppgick till ca 4 %. Även i Missbruksutredningen hamnade skattningen av missbruk högre om än baserad på en annan metodik. I den tidigare pilotundersökningen (Tengström m. fl., 2012) där tre helt olika datainsamlingsmetoder testades framkom emellertid också en liknande lägre skattning av alkoholmissbruk utifrån DSM-4, vilket ger stöd för den aktuella siffran i denna studie.

Prevalensen av tobaksberoende är något högre i befolkningen om vi jämför med andelen som är alkoholberoende. Knappt 11 % av männen och 5 % av alla kvinnorna är beroende av cigaretter och/eller snus enligt skalan CDS-12. Detta är enligt vår vetenskap den första skattning som gjorts av

utbredningen av tobaksberoende i den svenska befolkningen. När vi delar upp siffrorna för respektive tobakssort är cigarettberoende något mindre utbredd i befolkningen, jämfört med snusberoende. 3 % eller omkring 222 000 personer i åldrarna 17-84 år bedöms vara beroende av cigaretter medan 5 % eller 374 000 personer är beroende av snus. Liksom för alkoholberoende är snusberoende mer utbredd bland män medan könsskillnaden är den omvända för cigarettberoende som har en något högre prevalens för kvinnor (3,3 %) än för män (2,6 %). Intressant att notera är att enligt CDS-12 är andelen som bedöms vara cigarett- eller snusberoende mindre än hälften av andelen dagligrökare och dagligsnusare.

Utbredningen av narkotikaberoende i befolkningen är betydligt mer begränsad jämfört med utbredningen av alkoholberoende och tobaksberoende. Enligt vår skattning har 0,6\* % eller ungefär 45 000\* individer i åldrarna 17-84 år varit beroende av narkotika under de senaste 12 månaderna. Detta är enligt vår vetenskap den första skattningen av narkotikaberoendet i den svenska befolkningen. Vår skattning ligger på en jämförbar nivå med vad som uppskattats för t.ex. USA där prevalensen av narkotikaberoende låg på 0,6 % (Compton m.fl., 2007). Om vi lägger till andelen svarande som bedöms vara narkotikamissbrukare hamnar den totala prevalensen på 0,8\* % vilket motsvarar ungefär 55 000\* individer. Liksom för alkohol är narkotikaberoende och narkotikamissbruk mer utbredd bland män än kvinnor. Vidare återfanns de högsta andelarna av narkotikamissbruk och beroende i de två lägsta åldersgrupperna (att jämföra med alkoholberoende där högsta andelen fanns i åldersgruppen 20-29 för både kvinnor och män) och var vanligast i grupperna med lägst inkomst för både män och kvinnor.

Lägst prevalens vad gäller missbruk och beroende finner vi för läkemedel. 0,5 % av befolkningen bedöms vara beroende av läkemedel under de senaste 12 månaderna, om man till dessa lägger andelen som bedöms missbruka läkemedel uppgår prevalensen till 0,6 % eller omkring 45 000 individer. Män och kvinnor ligger här i stort sett på samma nivå. Siffran är något lägre än vad som framkom i en skattning från FHI (redovisad i Missbruksutredningen: SOU 2011:35) där 1,1 % av befolkningen mellan 16 och 64 år uppfyllde kriterierna för skadligt bruk eller beroende av läkemedel.

Om vi ser till blandmissbruk och beroende, vilket i denna undersökning definieras som personer vilka bedöms missbruka eller vara beroende av minst två substanser, är den vanligaste kombinationen alkohol och tobak. 1,4 % av alla svarande missbrukar eller är beroende av alkohol och tobak vilket motsvarar cirka 105 000 personer. Övriga kombinationer av blandmissbruk/beroende är betydligt ovanligare. Andelen som missbrukar eller är beroende av både alkohol och narkotika uppgår t.ex. till 0,4 % av befolkningen, vilket motsvarar ungefär 30 000 personer. Om vi ser till andelen som missbrukar eller är beroende av tobak, alkohol och narkotika uppgår prevalensen till 0,2 % eller omkring 15 000 personer.

Slutligen, summeras skattningarna för alla substanser framkommer att den totala prevalensen av missbruk och beroende av ANT-substanser i Sveriges befolkning under 2013 uppgår till 13,2\* %. Detta innebär att cirka en miljon individer missbrukar eller är beroende av någon av substanserna alkohol, narkotika, tobak eller läkemedel.

## **4.2 Negativa konsekvenser av andra personers bruk**

Utbredningen av missbruk och beroende leder till betydande problem för individer som brukar substanserna men även till negativa konsekvenser för personer i deras omgivning. Mot bakgrund av

att bruket av ANT-substanser kan ge upphov till så pass olika negativa konsekvenser för omgivningen, var det inte möjligt att göra direkta jämförelser av hur problematiken varierar mellan de olika substanserna och därför genomfördes analyserna separat för varje substans. På ett område ställdes dock likartade frågor, nämligen om man påverkats negativt av problematiskt bruk av alkohol, tobak, narkotika eller läkemedel hos personer i den nära omgivningen.

Det visade sig vara vanligast att ha en dagligrökare i sin närhet (42,3 %), följt av någon som dricker för mycket (30,3 %), använder narkotika (10,8 %) och läkemedel på ett icke-förskrivet sätt (6,7 %). Rangordningen förändrades dock något när man istället jämför andelen som påverkas negativt av detta. Det var i stort lika vanligt att påverkas negativt av att personer i ens närhet dricker för mycket alkohol (14,6 %) eller röker dagligen (13,2 %) medan klart färre fortfarande uppgav att man påverkats negativt av andras bruk av narkotika och läkemedel (2,8 respektive 2 %). Värt att notera var att en större andel av dem som hade någon som dricker för mycket i sin omgivning påverkades negativt av detta (50 %) jämfört med dem som har en person i sin närhet som brukar de andra substanserna (25-30 %). Det är möjligt att de beteendeförändringar som alkoholkonsumtion kan ge upphov till, delvis ligger bakom denna skillnad. Vidare speglar dessa variationer i utsatthet i stora drag de skillnader i prevalensen av det problematiska ANT-bruket i befolkningen som tidigare presenterades. Kort sagt, det finns fler personer som är beroende/missbrukar alkohol och tobak än personer som använder narkotika och/eller har en problematisk användning av läkemedel. Inte oväntat tycks alltså prevalensen av missbruk/beroende av ANT-substanser i befolkningen ha ett samband med förekomsten av befolkningens upplevda och faktiska negativa konsekvenser av andras användning.

Majoriteten av dem som påverkats negativt av andras rökning och alkoholkonsumtion uppgav att de påverkats "lite negativt" medan det för narkotika och läkemedel var vanligare att påverkas "mycket negativt". Därmed blev skillnaderna mellan de olika substanserna mindre vid en jämförelse avgränsad till mer allvarliga konsekvenser. Andelen som uppgav att man påverkats "mycket negativt" var lägre och varierade från 4,4 % för att ha en dagligrökare i omgivningen, 3,3 % för en person som dricker för mycket till 1,5 respektive 1,1 % för brukare av narkotika och läkemedel. Givet att man påverkas negativt av en närståendes substansbruk tycks problemen oftare vara allvarigare om det handlar om narkotikaanvändning och läkemedelsbruk. Intressant att notera var också att dagligrökare totalt sett påverkade fler personer "mycket negativt" än personer som dricker "för mycket".

För samtliga substanser rapporterar kvinnor att de är mer utsatta än män, en skillnad som var allra tydligast för alkohol. Skillnaderna beror inte på att fler kvinnor än män har personer i sin närhet som använder dessa substanser eftersom ungefär lika många av båda könen har någon i sin omgivning som brukar respektive substans. Resultatet tyder alltså på att kvinnor drabbas hårdare av en närståendes bruk. Vad gäller negativ påverkan av någons alkoholkonsumtion, visade mer detaljerade analyser att kvinnor i större omfattning än män påverkades negativt av partners eller familjemedlems drickande, vilket delvis kan förklara att kvinnor upplever konsekvenserna som mer negativa.

Yngre personer rapporterar genomgående i större utsträckning att man påverkats negativt av närståendes bruk av samtliga substanser. Till skillnad från könsskillnaderna speglar detta åldersskillnader i utsatthet för bruket dvs. att utsattheten är störst i de åldersgrupper som också rapporterar flest missbrukare i sin omgivning och där även bruket är högst.



Vidare undersöktes ytterligare former av utsatthet för andras bruk med olika frågor för de olika substanserna. Om vi ser till annan utsatthet för rökning fann vi att en betydande andel av befolkningen är utsatt för passiv rökning både utomhus och inomhus. Passiv rökning utomhus har inte studerats tidigare och det visade sig att mer än hälften av den vuxna befolkningen utsatts för detta minst en gång i månaden under det senaste året, varav fler män än kvinnor (57,2 respektive 52,4 %). Motsvarande resultat angående utsatthet för passiv rökning inomhus var 16,2 % för kvinnor och 22,3 % för män. Detta är något högre än resultaten från 2009 som visade att 5 % av kvinnorna och 18 % av männen i åldrarna 16-84 år utsatts för passiv rökning minst en gång i månaden under det senaste året (FHI, 2010b). Även om frågorna i denna undersökning ställdes något annorlunda, ger resultaten stöd för att män rapporterar en högre utsatthet än kvinnor och antyder dessutom att toleransen för tobaksrök kan ha minskat. Varför män rapporterar en större utsatthet för passiv rökning än kvinnor är oklart, men kan bero på att män oftare vistas i miljöer där rökning tolereras.

Det finns begränsad kunskap om omfattningen av negativa hälsoeffekter av passiv rökning i Sverige, även om det finns uppgifter om att den orsakar ca 200 dödsfall per år (FHI, 2009). I denna undersökning gjordes en grov uppskattning av livstidsprevalensen av hälsoproblem som orsakats av passiv rökning i termer av att "någonsin sökt medicinsk behandling för någon åkomma som läkaren misstänkte orsakades av andra personers rökning". Det visade sig då att 1,2 % i befolkningen uppgav detta vilket motsvarar ca 90 000 personer. Även sociala negativa konsekvenser till följd av andras rökning påvisades i form av oro över familjeekonomin för att någon i familjen röker. Detta rapporterades ha inträffat under de senaste 12 månaderna av 2,7 % av befolkningen dvs. av motsvarande ca 200 000 personer. I båda dessa exempel på negativa konsekvenser av andras rökning var utsattheten högre för kvinnor.

När det gäller alkoholens effekter på "tredje person" studerades utsatthet för en obekant persons drickande på samma sätt som för drickande hos någon i ens närhet. Utöver de 14,6 % i befolkningen som påverkats negativt av en närståendes alkoholkonsumtion, så uppgav närmare 10 % att de påverkats negativt av en främmande persons drickande. Även här påverkades fler kvinnor än män negativt men könsskillnaden var betydligt mindre än för problem orsakade av närståendes drickande. Problem till följd av en främmande persons drickande upplevdes även i mindre utsträckning som "mycket negativa" (1,4 %) i jämförelse med utsatthet från bekantas drickande (3,3 %). För både kvinnor och män och i samtliga åldersgrupper är det således vanligare att påverkas negativt av närstående personers alkoholkonsumtion än av obekantas och konsekvenserna upplevs oftare som mer allvarliga. Ett annat tydligt mönster var att yngre påverkas mer än äldre, speciellt tydligt för problem orsakade av främlingars drickande. Att kvinnor och yngre i större utsträckning drabbas av andras drickande har också framkommit i en tidigare svensk studie (Hradilova Selin, 2004) och även i internationella studier (Rossow m.fl., 2004; Huhtanen & Tigerstedt, 2012; Laslett m.fl., 2010).

När det gäller prevalensen av olika typer av negativa konsekvenser som alkoholkonsumtion kan leda till för andra, var ett tydligt mönster att ju mer allmänna och subjektiva konsekvenserna är, desto oftare uppges dem. Således var t.ex. rädsla på offentlig plats betydligt vanligare än faktiska händelser i termer av att ha blivit antastad eller besvärad på offentlig plats och framförallt vanligare än faktisk utsatthet för våld. Liknande mönster har tidigare påvisats i studier från Norge (Rossow m.fl., 2004) och Australien (Laslett m.fl., 2010) samt från en nordisk studie (Mäkelä m.fl., 1999).

Samtidigt tycks det finnas en koppling mellan oro och faktiska händelser utifrån de åldersuppdelade resultaten – både oro och faktiska negativa konsekvenser var vanligast bland yngre och minskade sedan med ökad ålder. Skademönstret uppvisade också vissa tydliga könsskillnader, t.ex. att unga kvinnor upplever betydligt större oro för att råka ut för berusade personer än unga män och att de faktiskt också oftare blir besvärade eller antastade. När det gäller utsatthet för fysiskt våld är dock unga män mer drabbade, speciellt i ålder 20-29 år där 6 % utsatts för fysiskt våld av en berusad person under senaste året.

Bristen på tidigare studier inom detta område gör att möjligheten att jämföra bakåt i tiden var begränsad. Ett antal frågor om konsekvenser orsakade av en berusad person (känd eller okänd) som ställdes i denna studie, har dock tidigare använts i en nordisk studie (Mäkelä m.fl., 1999) samt i en svensk studie baserade på data insamlad 2002 som först nyligen publicerats (Radwan, 2010). Detta möjliggjorde en uppskattning om eventuella förändringar i utsatthet för andras drickande i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Något entydigt mönster för de olika frågorna fanns dock inte men en tydlig förändring var en nedgång i att ha "blivit antastad eller besvärad på offentlig plats av berusade personer", som bland kvinnor sjunkit från 25 % 1996 till 15 % 2013 med motsvarande nedgång för män från 26 till 12 %. Även att ha blivit förolämpad eller kränkt av berusad person minskade, speciellt för män. Vad detta kan bero på är oklart, men nedgången sammanfaller med en stor ökning av det förebyggande arbetet på krogen som i utvärderingar visat sig ha varit effektivt (t.ex. Trolldal m.fl., 2013). Intressant att notera var att en nedgång i motsvarande utsatthet för berusade personer på privata sammankomster kunde skönjas för män men inte för kvinnor. Däremot sammanfaller inte denna nedgång med en minskning av andelen som varit rädd för en berusad person på offentlig plats. Den är snarare något högre idag, vilket gör att utvecklingen är något svårtolkad utifrån dessa data. När det gäller att ha blivit fysiskt skadad av en berusad person, som är betydligt mindre vanligt, noterades bland män en viss nedgång medan en ökning kunde ses för kvinnor. Med reservation för jämförbarheten i undersökningarna, så tyder dessa data sammantaget på att det inte har skett några entydiga förändringar i utsatthet för andras drickande i Sverige under de senaste 15-20 åren men att upplevda problem med berusade personer på offentliga platser tycks ha minskat.

Som nämndes ovan uppger ungefär en av tio svenskar att man har någon i sin närhet som använder ett narkotikaklassat preparat vilket är något vanligare bland män (12,3 %) än kvinnor (9,3 %). Det är däremot fler kvinnor (3,2 %) än män (2,4 %) som rapporterar att de har påverkats negativt av detta. Dessutom uppger majoriteten av kvinnorna att de har påverkats "mycket negativt" medan majoriteten bland männen uppger att de påverkats "lite negativt". Liksom för utsatthet av närståendes alkoholkonsumtion så är det kvinnor som drabbas mer och hårdare även av närståendes narkotikabruk. Siffrorna innebär att ca 210 000 individer i den vuxna befolkningen påverkades negativt av att någon i omgivningen använder narkotika varav 90 000 män och 120 000 kvinnor. I utsattheten för andras narkotikaanvändning framkommer en tydlig åldersgradient, med en större andel bland yngre personer. I åldersgruppen 17-29 år uppgår andelen till mellan ca 26 och 36 % jämfört med ca 1 % för den äldsta åldersgruppen.

En lägre andel i befolkningen, 6,7 %, har en person i sin omgivning som under det senaste året har använt läkemedel på ett icke-föreskrivet sätt, något fler kvinnor (7,2 %) än män (6,1 %). Det motsvarar totalt ca 500 000 personer i den vuxna befolkningen. För både kvinnor och män finns ett åldersmönster som pekar på att de negativa konsekvenserna är vanligast bland yngre personer och avtar med ökad ålder. Det är dock bara en minoritet som upplever att de påverkats negativt av detta,

något fler kvinnor än män (2,4 respektive 1,6 %) motsvarande totalt ungefär 150 000 personer i den vuxna befolkningen. Det var vanligare bland yngre kvinnor att ha påverkats negativt, men den yngsta åldersgruppen rapporterade mindre utsatthet än 20-39 åringarna. Åldersgradienten var inte lika tydlig för män.

Frågor om missbruk och beroende kan vara känsliga att svara på för många vilket medför att vissa respondenter kan ha underrapporterat sina erfarenheter. Vidare kan man utgå ifrån att dessa problem är något vanligare i den grupp som inte deltog i studien dvs. bland de 40 % utvalda respondenter som inte svarade och som hamnade i bortfallet. Även om ifyllandet av enkäten gjorts helt anonymt, resultaten viktats utifrån ålder och kön samt att bortfallet var relativt lågt, bör man ändå utgå ifrån att föreliggande resultat är minimiskattningar av missbruk och beroende av ANT- i Sverige. Å andra sidan bör man vara medveten om att definitionerna på missbruk och beroende i diagnosinstrumenten ställer höga krav på problemens allvarlighet, vilket var speciellt tydligt för tobaksbruk där en majoritet av dagliganvändarna inte blev klassificerade som beroende. Det är också värt att påminna om att även om endast en mindre andel av befolkningen uppfyller kriteriet för beroende och missbruk av alkohol, så är andelen med en intensivkonsumtion betydligt högre vilket också avspeglas i resultaten om utsatthet för andras drickande.

Som redan nämnts är detta den första mer omfattande nationella studien som försökt kartlägga prevalensen av beroende och missbruk av ANT i den svenska befolkningen. Det är också den första mer omfattande kartläggningen av olika negativa konsekvenser av bruket som drabbar "tredje person" dvs. andra än själva brukaren. Trots de metodologiska reservationerna och oavsett hur exakta skattningarna är, kan man konstatera att missbruk och beroende av ANT är omfattande i Sverige och orsakar problem och lidande för både användare och personer i deras omgivning. Ett betydande värde med denna studie är också att den blir en baslinjemätning mot vilken kommande mätningar kan jämföras. Den kunskap som tagits fram kan också utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar av förebyggande insatser på ANDT-området och i utvärderingen av dessa i det fall nya mätningar genomförs framöver.

## Referenser

- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fjärde upplagan. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andréasson, S., Danielsson & Hallgren, M. (2013). Severity of alcohol dependence in the Swedish adult population: Association with consumption and social factors. *Alcohol*. 14, ss. 21-25.
- Bränström, R. & Andréasson, S. (2008). Regional differences in alcohol consumption, alcohol addiction and drug use among Swedish adults. *Scand J Public Health*. 36, ss. 493-503.
- Compton, W.M., Thomas Y.F., Stinson F.S. & Grant, B.F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 64, ss. 566-576.
- Etter, J.F., Le Houezec, J. & Perneger, T.V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*. 28:2, ss 359-70.
- Grant, B.F., Dawson, D.A., Stinson, F.S., Chou, S.P., Dufour, M.C. & Pickering, R.P. (2004). The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991–1992 and 2001–2002. *Drug and Alcohol Dependence*. 11;74(3), ss. 223-34.
- Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E., & Grant, B.F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 64:7, ss 830-842.
- Hradilova Selin (red.). (2004). *Svenska dryckesvanor och deras konsekvenser i början av det nya millenniet* (forskningsrapport nr 20). Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).
- Huhtanen, P. & Tigerstedt C. (2012). Women and young adults suffer from other people's drinking. *Drug Alcohol Rev*. 31(7), ss. 841-6.
- Kringlen, E., Torgersen, A. & Cramer, V. (2001). A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. *Am J Psychiatry*. 158, ss. 1091-1098
- Laslett, A., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J. et al. *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others*. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health, 2010.
- Mellberg, H-O., Hakkarainen, P., Houborg, E., Jaaskelainen, M., Skretting, A., Ramstedt, M. & Rosenqvist, P. (2011) Measuring the harm of illicit drug use for friends and family. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2, ss. 105-122.
- MINI. *Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju. Svensk version 6.0.0b – DSM-IV (2009-02-20)*  
[http://www.viss.nu/Global/Blanketter/MINI\\_vers\\_6.pdf](http://www.viss.nu/Global/Blanketter/MINI_vers_6.pdf) [2013-10-03]

Mäkelä, P., Fonager, K., Hibell, B., Nordlund, S., Sabroe, S. & Simpura, J. (1999). *Drinking Habits in the Nordic countries* (SIFA rapport 2/99). Oslo: National institute for Alcohol and Drug Research.

Radwan, S. (2010). *Utsatthet för negativa effekter av andras drickande: Drabbas kvinnor och män lika mycket i Sverige?* (Kandidatuppsats). Stockholm: Sociologiska Institutionen, Stockholms universitet.

Ramstedt, M., Lindell A. & Raninen J. (2013). *Tal om alkohol – en statistisk rapport från Monitorprojektet* (forskningsrapport 67). Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).

Regeringsbeslut 2010/11:3. *Uppdrag angående genomförande av en pilotundersökning inför kommande baslinjemätning av problematiskt missbruk i Sverige av alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringsbeslut 2012/11:2. *Medel för genomförande av en fördjupad mätning av problem som förorsakas av missbruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige*. Stockholm: Socialdepartementet.

Rehm, J., Shield, K.D., Rehm, M.X., Gmel, G. & Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH).

Rehm, J., et al., *Prevalence and potential influencing factors of alcohol dependence in Europe*. Kommande.

Rossow, I. & Ragnar Hauge, R. (2004). *Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking*. *Addiction*. 99, ss. 1094–1102.

Sohlberg, T. (2012). *Tal om tobak 2012: Tobakskonsumtionen i Sverige 2012* (forskningsrapport 66). Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende del 2 av 2, kapitel 13-31*. Stockholm: Elanders Sverige AB.

Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2008). *Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner* (Rapport 2008:22). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2009). *Tobak och avvänjning: En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning* (Rapport 2009:17). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2010a). *Narkotikabruket i Sverige* (Rapport 2010:13). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2010b). *Hälsa på lika villkor: resultat från Nationella folkhälsoenkäten - 2009*. Östersund, Statens folkhälsoinstitut, 2010, hämtad 2013-10-05 från <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat->

arkiv/Rapporter/Halsa-pa-lika-villkor-2009.pdf

Statens folkhälsoinstitut (FHI). (2013a). *Tobaksvanor tidsserier och regionala resultat 2012*  
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Tobaksvanor/> [2013-10-03]

Statens folkhälsoinstitut (FHI) (2013b). *Cannabisvanor tidsserier och regionala resultat 2012*  
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Cannabisvanor/> [2013-10-03]

Statistiska Centralbyrån (SCB). (2007). *Alkohol- och tobaksbruk* (Levnadsförhållanden rapport 114). Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Statistiska Centralbyrån (SCB). (2013). *Befolkningsstatistik*  
<http://www.scb.se/Pages/ProductTables.aspx?id=25795> [2013-10-03]

Tengström, A., Ramstedt, M., Leifman, H., Sundin, E., Hermansson, K., Norman, J. & Rosendahl, I. (2012). *Vanor och konsekvenser - en nationell undersökning om tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat*. Stockholm: Forum – Forskningscentrum för psykosocial hälsa.

Trolldal, B., Brännström, L., Paschall M.J., Kvillemo, P. & Leifman, H. (2012). *Ansvarsfull alkoholserving - effekter på våldsbrottsligheten i landets kommuner* (STAD-rapport nr 50). Stockholm: Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD).

## Bilaga 1



Hej!

Du fick för en tid sedan ett brev från forskningsenheten STAD vid Karolinska Institutet om studien Vanor och konsekvenser – en nationell undersökning om tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat. Du är en av de personer som har blivit slumpmässigt utvalda att ingå i studien och vi skulle gärna vilja ha Din hjälp.

Dina och andras erfarenheter är viktiga för forskningen. Dina svar är unika och kan inte ersättas av någon annans, men naturligtvis är det frivilligt att delta och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande.

### **SÅ HÄR GÖR DU FÖR ATT MEDVERKA:**

Du medverkar genom att besvara en enkät med frågor om tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat. Frågorna handlar om Din konsumtion och om Du påverkats av andras konsumtion, alltså personer i Din omgivning. Det tar ungefär 15-20 minuter att svara på frågorna. Vid medverkan får Du ett presentkort på 100 kronor, som går att använda i ett flertal butiker, skickat hem till Dig.

Du kan välja mellan att besvara enkäten via en länk på internet eller att besvara den medföljande pappersenkäten.

- Besvarar Du den medföljande pappersenkäten så skickar Du den via posten i det medföljande svarskuvertet där portot redan är betalt.
- Besvarar Du enkäten via en länk på internet så finner Du frågorna på webbadressen [www.skop.se/hsus/stad/stad.htm](http://www.skop.se/hsus/stad/stad.htm)

Skriv in nedanstående inloggningskod och följ anvisningarna som finns på webbsidan.

Inloggningskod:

### **DINA SVAR ÄR SKYDDADE!**

Alla Dina uppgifter är skyddade enligt lag. Det innebär att vi som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att i de resultat som redovisas går det inte att se vad någon enskild person har svarat. Kontakta gärna oss om Du har några frågor.

Vänliga hälsningar,

Erica Sundin  
Samordnare  
– studien Vanor och konsekvenser  
E-post: [erica.sundin@sll.se](mailto:erica.sundin@sll.se)  
Telefon: 0701 – 64 37 26

Mats Ramstedt  
Forskningsansvarig  
– studien Vanor och konsekvenser  
E-post: [mats.ramstedt@sll.se](mailto:mats.ramstedt@sll.se)

## **VARFÖR GENOMFÖRS STUDIEN?**

Socialdepartementet har gett STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) vid Karolinska Institutet i uppdrag att ta fram kunskap om befolkningens vanor och konsekvenser avseende tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat. Undersökningen är en del av regeringens strategi inom området alkohol, narkotika, dopning och tobak. Kunskapen som tas fram blir ett underlag för hur olika insatser ska planeras i framtiden.

## **HUR ÄR JAG UTVALD**

Totalt 27 000 personer, födda mellan 1929 och 1996, har blivit slumpmässigt utvalda att ingå i undersökningen. Dina kontaktuppgifter har hämtats från Statens personadressregister, SPAR, 171 94 Solna, vilket är ett offentligt register som omfattar alla personer som är folkbokförda i Sverige.

## **VAD BIDRAR JAG MED I STUDIEN?**

För att vi ska få en rättvis bild av vanor och konsekvenser avseende olika substanser är Din medverkan viktig. Ju fler som svarar desto tydligare och mer trovärdig bild får vi. Dina svar är unika och kan inte ersättas av någon annans, men naturligtvis är medverkan frivillig.

## **ÄR MINA SVAR SEKRETESSKYDDADE?**

Ja, svaren Du lämnar skyddas av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, 24 kap 8 §). Vi på STAD ansvarar för uppgifterna Du lämnar och undersökningen omfattas av personuppgiftslagen (1998:204). Lagen skyddar Dig och Din integritet. Vi som arbetar med undersökningen har dessutom tystnadsplikt och det kommer inte att gå att se vad någon enskild person har svarat. Genom att besvara enkäten ger Du Ditt samtycke till att delta i studien.

Det finns en inloggningskod på första sidan av pappersenkäten. Koden är till för att vi, under insamlingen, ska veta vilka som har svarat, och därmed ska få ett presentkort via posten, samt vilka som ska få en påminnelse. Efter insamlingen separeras alla identitetsuppgifter från svaren innan de analyseras. På så sätt kan inte Du kopplas till några svar. Identitetsuppgifterna kommer att sparas separat från svaren, inlåsta i ett förvaringsskåp, för att vi ska kunna kontakta Dig igen och fråga om Du vill delta när vi upprepar undersökningen inom några år. Om Du deltar i en ny undersökning är Dina svar fortfarande skyddade.

## **VAD HÄNDER SEDAN?**

Resultaten från studien kommer att presenteras i olika rapporter och vetenskapliga artiklar och även finnas tillgängliga på STADs hemsida [www.stad.org](http://www.stad.org).



Använd gärna kulspetspenna med blå eller svart färg.  
Ange endast ett svarsalternativ per fråga om inget annat framgår.  
Om du vill förklara eller förtydliga något ber vi dig att göra det på sista sidan.

## Bakgrundsfrågor

Inledningsvis kommer några bakgrundsfrågor om dig och din familj.

### 1. Vilket år är du född?

År 19

### 2. Är du kvinna eller man?

- Kvinna  
 Man

### 3. Var är du född?

- I Sverige  
 I ett annat nordiskt land  
 I ett annat europeiskt land  
 I ett land utanför Europa

### 4. Var är din mamma född?

- I Sverige  
 I ett annat nordiskt land  
 I ett annat europeiskt land  
 I ett land utanför Europa

### 5. Var är din pappa född?

- I Sverige  
 I ett annat nordiskt land  
 I ett annat europeiskt land  
 I ett land utanför Europa

### 6. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande  
 2-årig gymnasieutbildning  
 3- eller 4-årig gymnasieutbildning  
 Folkhögskola  
 Universitets-, högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning kortare än 3 år  
 Universitets-, högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning 3 år eller längre  
 Annan utbildning, **Vilken?** .....

### 7. Ungefär hur stor är din egen månadsinkomst föreskatt?

Tusental kr före skatt

### 8. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Arbetar som anställd  
 Egen företagare  
 Tjänstledig eller föräldraledig  
 Studerar, praktiserar  
 Arbetsmarknadsåtgärd  
 Arbetslös  
 Ålderspensionär  
 Sjuk-/aktivitetsersättning (sjuk- eller förtidspensionär)  
 Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)  
 Hemarbetande, sköter hushållet  
 Annan sysselsättning, **Vilken?** .....

### OM DU ARBETAR SOM ANSTÄLLD:

### 9. Hur många procent av heltid arbetar du?

procent

### 10. Hur bor du? Egen

- villa/radhus  
 Bostadsrätt/andelsrätt  
 Hyresrätt  
 Inneboende hos familjen  
 Inneboende, studentlägenhet/rum  
 Annat boende, **Vilket?** .....

**11. Vilka personer bor i ditt hushåll, d.v.s. bor du tillsammans med minst varannan helg?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Ingen
- Partner (gift/sambo)
- Förälder/adoptivförälder/fosterförälder/styvförälder
- Syskon och/eller styvsyskon
- Egna barn och/eller partners barn 0-17 år
- Egna barn och/eller partners barn 18 år eller äldre
  
- Annan person, **Vem?** .....  
.....

OM DU BOR TILLSAMMANS MED BARN:

**12. Hur många barn 0-17 år bor tillsammans med dig?**

--	--	--

 barn

**13. Hur många barn 18 år eller äldre bor tillsammans med dig?**

--	--	--

 barn

# Rökvanor

Frågorna omfattar alla rökverk, d.v.s. cigaretter, cigariller, cigarrer och liknande.

## 14. Röker du?

- Ja, jag röker dagligen  
 Ja, jag röker då och då  
 Nej, jag har tidigare rökt men har varit rökfri i mindre än 6 månader, GÅ TILL SIDAN 6  
 Nej, jag har tidigare rökt men har varit rökfri i 6 månader eller mer, GÅ TILL SIDAN 6  
 Nej, jag har aldrig rökt (eller endast provat enstaka gånger), GÅ TILL SIDAN 6

## Om du röker

### 15. På en skala från 0 till 10 hur beroende känner du att du är av cigaretter?

0 betyder inte alls beroende och 10 betyder extremt beroende.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

inte alls  
beroende

extremt  
beroende

### 16. Hur många cigaretter röker du i genomsnitt per dag?

- 0-5 cigaretter  
 6-10 cigaretter  
 11-20 cigaretter  
 21-29 cigaretter  
 30 cigaretter eller fler

### 17. Hur många minuter efter att du vaknat på morgonen röker du vanligtvis din första cigarett?

- 0-5 minuter  
 6-15 minuter  
 16-30 minuter  
 31-60 minuter  
 Efter mer än 60 minuter

### 18. Hur lätt eller svårt känns det för dig att sluta röka?

- Omöjligt  
 Mycket svårt  
 Ganska svårt  
 Ganska lätt  
 Mycket lätt

### Hur bra eller dåligt stämmer följande påståenden in på dig?

#### 19. Efter några timmar utan att röka, känner jag ett oemotståndligt röksug.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 20. Jag känner mig stressad av själva tanken att vara utan cigaretter.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 21. Jag ser till att ha cigaretter med mig när jag går någonstans.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 22. Det känns som om cigaretterna styr över mitt liv.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 23. Jag känner att jag röker för mycket.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 24. Ibland avbryter jag det jag håller på med för att gå och köpa cigaretter.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 25. Jag röker i princip hela tiden (kedjörkning).

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 26. Jag röker trots att jag vet att det är skadligt för min hälsa.

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stämmer inte alls        | Stämmer ganska dåligt    | Varken eller             | Stämmer ganska bra       | Stämmer helt och hållet  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Snusvanor

## 27. Snusar du?

- Ja, jag snusar dagligen
- Ja, jag snusar då och då
- Nej, jag har tidigare snusat men har varit snusfri i mindre än 6 månader, GÅ TILL SIDAN 7
- Nej, jag har tidigare snusat men har varit snusfri i 6 månader eller mer, GÅ TILL SIDAN 7
- Nej, jag har aldrig snusat (eller endast provat enstaka gånger), GÅ TILL SIDAN 7

## Om du snusar

### 28. På en skala från 0 till 10 hur beroende känner du att du är av snus?

0 betyder inte alls beroende och 10 betyder extremt beroende.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
inte alls beroende												extremt beroende

### 29. Hur många dosor snus använder du i genomsnitt per vecka?

- Mindre än 1 dosa
- 1-2 dosor
- 3-4 dosor
- 5-6 dosor
- 7-9 dosor
- 10 dosor eller mer

### 30. Hur många minuter efter att du vaknat på morgonen tar du vanligtvis din första prilla?

- 0-5 minuter
- 6-15 minuter
- 16-30 minuter
- 31-60 minuter
- Efter mer än 60 minuter

### 31. Hur lätt eller svårt känns det för dig att sluta snusa?

- Omöjligt
- Mycket svårt
- Ganska svårt
- Ganska lätt
- Mycket lätt

### Hur bra eller dåligt stämmer följande påståenden in på dig?

#### 32. Efter några timmar utan att snusa, känner jag ett oemotståndligt sug efter snus.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 33. Jag känner mig stressad av själva tanken att vara utan snus.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 34. Jag ser till att ha snus med mig när jag går någonstans.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 35. Det känns som om snuset styr över mitt liv.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 36. Jag känner att jag snusar för mycket.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 37. Ibland avbryter jag det jag håller på med för att gå och köpa snus.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 38. Jag har i princip hela tiden snus i munnen.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 39. Jag snusar trots att jag vet att det är skadligt för min hälsa.

Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Andra personers bruk av tobak

40. Hur ofta, under de senaste 12 månaderna, har du vistats inomhus i miljöer där andra personer röker eller nyss har rökt?

- Varje dag
- Någon/några gånger per vecka
- Någon/några gånger per månad
- Mer sällan
- Aldrig

41. Hur ofta, under de senaste 12 månaderna, har du vistats utomhus i miljöer där andra personer röker eller nyss har rökt?

T.ex. på uteserveringar eller vid busshållplatser.

- Varje dag
- Någon/några gånger per vecka
- Någon/några gånger per månad
- Mer sällan
- Aldrig

42. Har du någonsin sökt medicinsk behandling för någon åkomma som läkaren misstänkte orsakades av andra personers rökning?

- Ja
- Nej

43. Har du, under de senaste 12 månaderna, någon gång känt dig orolig för familjeekonomin på grund av att någon annan i familjen röker?

- Ja
- Nej

44. Har du, under de senaste 12 månaderna, någon gång känt dig orolig för familjeekonomin på grund av att någon annan i familjen snusar?

- Ja
- Nej

45. Under de senaste 12 månaderna, har det funnits personer i ditt liv som röker dagligen?

T.ex. din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

- Ja
- Nej, GÅ TILL SIDAN 8

46. Har personens/personernas rökning påverkat dig negativt på något sätt under de senaste 12 månaderna?

T.ex. att du känt stark oro för personens hälsa eller blivit utsatt för passiv rökning.

- Ja
- Nej, GÅ TILL SIDAN 8

47. Sammantaget, hur mycket har personens/personernas rökning påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

- Mycket
- Lite

48. På en skala från 1 till 10 hur mycket har personens/personernas rökning påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

1 betyder lite och 10 betyder mycket

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lite                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | mycket                   |

# Alkoholvanor

49. Hur ofta, under de senaste 12 månaderna, har du druckit minst ett glas av något som innehåller alkohol?

D.v.s. minst ett glas folköl, mellanöl, starköl, starkcider, alkoholisk, "vanligt" vin, starkvin eller starksprit. Räkna ej med lättöl eller cider som kan köpas i vanliga livsmedelsbutiker.

- I stort sett varje dag
- 4-5 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- Ungefär en gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär en gång i månaden
- Några få gånger under de senaste 12 månaderna
- En gång under de senaste 12 månaderna
- Aldrig, GÅ TILL SIDAN 9

50. Hur ofta, under de senaste 12 månaderna, har du vid ett och samma tillfälle druckit alkohol så att det motsvarar minst:

- en flaska vin (75 centiliter) eller
- 5 snapsglas sprit (25 centiliter) eller
- 4 burkar starköl, starkcider, eller alkoholisk eller
- 6 burkar folköl

Tänk på att man ibland kan dricka mindre mängder av fler olika typer av alkohol som sammantaget motsvarar ovanstående dryckesspecifika mängder.

- I stort sett varje dag
- 4-5 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- Ungefär en gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär en gång i månaden
- Några få gånger under de senaste 12 månaderna
- En gång under de senaste 12 månaderna
- Aldrig

Nu följer några frågor om konsekvenser som vissa kan uppleva av alkohol.

51. Har du, under de senaste 12 månaderna, druckit mer för att få samma effekt som du fick när du först började dricka alkohol?

- Ja
- Nej

52. Har det, under de senaste 12 månaderna, hänt att du fått skakiga händer, börjat svettas eller känt dig orolig efter att ha minskat ditt drickande?

- Ja
- Nej

53. När du, under de senaste 12 månaderna, drack alkohol brukade det bli så att du drack mer än du hade tänkt från början?

- Ja
- Nej

54. Har du, under de senaste 12 månaderna, försökt minska eller sluta dricka alkohol men misslyckats?

- Ja
- Nej

55. De dagar du drack, under de senaste 12 månaderna, lade du ner avsevärd tid på att skaffa alkohol, dricka eller med att återhämta dig från alkoholeffekterna?

- Ja
- Nej

56. Fick du, under de senaste 12 månaderna, mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande?

- Ja
- Nej

57. Har du, under de senaste 12 månaderna, fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem?

- Ja
- Nej

58. Har ditt drickande, under de senaste 12 månaderna, gjort att du vid upprepade tillfällen inte fullgjort dina skyldigheter på arbetet, i dina studier, eller i hemmet?

- Ja
- Nej

59. Har ditt drickande, under de senaste 12 månaderna, vid upprepade tillfällen lett till stor risk för fysisk skada (t.ex. i trafiken)?

- Ja
- Nej

60. Har ditt drickande, under de senaste 12 månaderna, vid upprepade tillfällen lett till problem med rättvisan (t.ex. blivit omhändertagen för fylleri)?

- Ja
- Nej

61. Har du, under de senaste 12 månaderna, fortsatt dricka trots att detta orsakar ständiga eller återkommande problem i relation till andra människor?

- Ja
- Nej

# Andra personers bruk av alkohol

Frågorna 62-72 avser negativa erfarenheter av andra personers alkoholkonsumtion oavsett om det är personer som du känner eller inte.

Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du har:

62. Varit rädd för en berusad person (eller flera) på gatan eller på annan offentlig plats?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

63. Blivit antastad eller besvärad av en berusad person (eller flera) på gatan eller på annan offentlig plats?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

64. Blivit antastad eller besvärad av en berusad person (eller flera) på en fest eller annan privat sammankomst?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

65. Blivit fysiskt skadad av en berusad person (eller flera)?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

66. Fått kläder, föremål eller andra ägodelar förstörda av en berusad person (eller flera)?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

67. Blivit förolämpad eller kränkt av något en berusad person (eller flera) sagt till dig?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

68. Hållits vaken på natten på grund av oväsen från en berusad person (eller flera)?

Nej Ja, 1-2 gånger Ja, 3 gånger eller fler

69. Har du, under de senaste 12 månaderna, blivit utsatt för fysiskt våld (t.ex. avsiktliga slag eller sparkar) av en berusad person (eller flera), så att du skadades eller så att det gjorde ont, på eller utanför en bar, nattklubb eller restaurang?

Ja  
 Nej, GÅ TILL FRÅGA 73 I ANDRA SPALTEN

OM JA:

70. Hur många gånger?

gånger

71. Anmälde du eller någon annan händelsen/händelserna till polisen?

Ja  
 Nej

OM JA:

72. Hur många händelser anmälde du eller någon annan?

händelser

Frågorna 73-75 avser endast negativa erfarenheter av andra personers alkoholkonsumtion hos personer som du inte känner närmare.

73. Har du vid något tillfälle, under de senaste 12 månaderna, påverkats negativt av drickandet hos främlingar eller hos personer som du inte känner närmare?

T.ex. inte kunnat sova, blivit förolämpad eller rädd, råkat ut för skada eller våld eller fått egendom förstörd.

Ja  
 Nej, GÅ TILL SIDAN 10

74. Sammantaget, hur mycket har personens/personernas drickande påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

Mycket  
 Lite

75. På en skala från 1 till 10 hur mycket har personens/personernas drickande påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

1 betyder lite och 10 betyder mycket

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
           
lite mycket

Frågorna 76-90 avser endast negativa erfarenheter av alkoholkonsumtion hos personer i ditt liv t.ex. din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

**76. Under de senaste 12 månaderna, har det funnits personer i ditt liv som du anser har druckit för mycket alkohol (det kan vara regelbundet och långvarigt drickande eller vid enstaka tillfällen)?**

Exempel på personer i ditt liv: din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

- Ja  
 Nej, GÅ TILL SIDAN 12

**77. Har personens/personernas drickande påverkat dig negativt på något sätt under de senaste 12 månaderna?**

- Ja  
 Nej, GÅ TILL SIDAN 12

**78. Har du blivit känslomässigt sårad eller försummad av någon/några av följande personer p.g.a. deras drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Annan person (som bor i ditt hushåll)  
 Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, **Vem?** .....  
 .....

**79. Har du slutat träffa någon/några av följande personer p.g.a. deras drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Annan person (som bor i ditt hushåll)  
 Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, **Vem?** .....  
 .....

**80. Har du blivit utsatt för fysiskt våld (t.ex. avsiktliga slag eller sparkar), så att du skadades eller så att det gjorde ont av någon/några av följande personer p.g.a. deras drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Annan person (som bor i ditt hushåll)  
 Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, **Vem?** .....  
 .....

**81. Har du blivit tvingad eller pressad till sex eller något sexuellt av någon/några av följande personer p.g.a. deras drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Annan person (som bor i ditt hushåll)  
 Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, **Vem?** .....  
 .....

**82. Har någon/några av följande personer misslyckats med eller inte utfört något som den/de förväntades att göra p.g.a. sitt drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Annan person (som bor i ditt hushåll)  
 Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, **Vem?** .....  
 .....



**83. Har någon/några av följande personer haft en negativ inverkan i ett socialt sammanhang du befunnit dig i p.g.a. sitt drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)
- Ex-partner
- Arbetskollega/arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, **Vem?** .....
- .....

**84. Har någon/några av följande personer tagit pengar eller värdesaker som var dina p.g.a. sitt drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- Annan familjemedlem (som ej bor i ditt hushåll)
- Ex-partner
- Arbetskollega/arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, **Vem?** .....
- .....

Frågorna 85-88 avser endast negativa konsekvenser p.g.a. drickandet av någon som du bor tillsammans med.

Om du bor själv gå till fråga 89 i nästa spalt.

**85. Har någon/några av följande personer i ditt hushåll inte gjort sin del av hushållsarbetet p.g.a. sitt drickande under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- 
- 
- 

**86. Har du varit tvungen att lämna hemmet för att bo någon annanstans p.g.a. drickandet hos någon/några av följande personer i ditt hushåll under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- 

**87. Har det funnits mindre pengar till hushållsutgifter p.g.a. drickandet hos någon/några av följande personer i ditt hushåll under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- 

**88. Har du träffat vänner eller familj mindre för att du skäms över drickandet hos någon/några av följande personer i ditt hushåll under de senaste 12 månaderna?**

FLERA SVARSALTERNATIV KAN ANGES

- Nej Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Annan person (som bor i ditt hushåll)
- 

**89. Sammantaget, hur mycket har drickandet hos personen/personerna i ditt liv påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?**

- Mycket
- Lite

**90. På en skala från 1 till 10 hur mycket har drickandet hos personen/personerna i ditt liv påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?**

1 betyder lite och 10 betyder mycket

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
            
lite mycket

# Läkemedel och andra preparat

Har du någon gång använt något av följande receptbelagda läkemedel eller andra preparat på ett icke föreskrivet sätt?

**D.v.s. när du använt läkemedlet:**

- utan läkares ordination, eller
- mer eller oftare än vad läkare ordinerat

## 91. Sömn-/lugnande medel,

t.ex. Zolpidem (Stilnoct), Zopiklon (Imovane), Flunitrazepam, Nitrazepam, Oxascand, Sobril, Stesolid

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 92. Smärtstillande medel,

t.ex. Citodon, Treo Comp, Kodein, Tramadol

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 93. Cannabis,

t.ex. hasch eller marijuana

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 94. Amfetamin,

t.ex. Metaamfetamin, Fenmetrazin, Ritalin

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 95. Opiater,

t.ex. Heroin, Opium, Morfin, Metadon, Buprenorfin, Subutex

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 96. Hallucinogener,

t.ex. LSD, Meskalin, Peyote, PCP, Hallucinogena svampar, DMT?

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 97. Ecstasy,

t.ex. MDMA, MDA, MDE

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## 98. Kokain,

t.ex. Crack, Pulver, Kokablad

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

Om du inte har använt något av läkemedlen eller preparaten i frågorna 91-98 under de senaste 12 månaderna eller under de senaste 30 dagarna ska du gå till sidan 14.

Nu följer några frågor om konsekvenser som vissa kan uppleva av läkemedel eller av andra preparat.

I frågorna 99-109 ber vi dig tänka på det/de läkemedel och preparat som du angett i fråga 91-98. Det räcker med att endast ett preparat stämmer in på frågorna, så ska du kryssa "Ja".

99. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du behövt använda en större mängd av något preparat för att få samma effekt som du fick när du först började ta det?

- Ja
- Nej

100. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du fått abstinenssymptom (t.ex. fått värk, blivit illamående, känt dig orolig eller retlig) efter att ha minskat ditt intag eller slutat använda något preparat?

- Ja
- Nej

101. Har det, under de senaste 12 månaderna, ofta hänt att du använde mer av något preparat än du egentligen hade tänkt från början?

- Ja
- Nej

102. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du försökt använda mindre eller helt sluta använda något preparat men misslyckats?

- Ja  
 Nej

103. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du under de dagar när du använde något preparat lade ner avsevärd tid (mer än 2 timmar) på att skaffa, använda eller återhämta dig från effekterna eller tänka på preparatet?

- Ja  
 Nej

104. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du fick mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av din användning av något preparat?

- Ja  
 Nej

105. Har det, under de senaste 12 månaderna, någonsin hänt att du fortsatt att använda något preparat fast du visste att det gav dig kroppsliga och psykiska problem?

- Ja  
 Nej

106. Har ditt användande av något preparat, under de senaste 12 månaderna, gjort att du mer än en gång inte har fullgjort dina skyldigheter på arbetet, i dina studier, eller i hemmet?

- Ja  
 Nej

107. Har ditt användande av något preparat, under de senaste 12 månaderna, i någon situation lett till stor risk för fysisk skada (t.ex. i trafiken)?

- Ja  
 Nej

108. Har ditt användande av något preparat, under de senaste 12 månaderna, någon gång lett till problem med rättvisan (t.ex. gripits av polisen)?

- Ja  
 Nej

109. Har du fortsatt använda något preparat, under de senaste 12 månaderna, trots att detta orsakade ständiga eller återkommande problem i relation till andra människor?

- Ja  
 Nej

# Andra personers bruk av läkemedel och andra preparat

110. Finns det personer i ditt liv som, under de senaste 12 månaderna, har använt något receptbelagt läkemedel på ett icke föreskrivet sätt, (se läkemedel i listan nedan)?

D.v.s. de har använt läkemedlet:

- utan läkares ordination, eller
- mer eller oftare än vad läkare ordinerat

Exempel på personer i ditt liv: Din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

**Sömn/lugnande medel:**

T.ex. Zolpidem (Stilnoct), Zopiklon (Imovane), Flunitrazepam, Nitrazepam, Oxascand, Sobril, Stesolid

**Smärtstillande:**

T.ex. Citodon, Treo Comp, Kodein, Tramadol

- Ja  
 Nej, GÅ TILL FRÅGA 114 I ANDRA SPALTEN

111. Har personens/personernas användande av läkemedlet/läkemedlen påverkat dig negativt på något sätt under de senaste 12 månaderna?

T.ex. negativa beteendeförändringar hos personen eller att du känt stark oro.

- Ja  
 Nej, GÅ TILL FRÅGA 114 I ANDRA SPALTEN

112. Sammantaget, hur mycket har personens/personernas användande av läkemedlet/läkemedlen påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

- Mycket  
 Lite

113. På en skala från 1 till 10 hur mycket har personens/personernas användande av läkemedlet/läkemedlen påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

1 betyder lite och 10 betyder mycket

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
           
lite mycket

114. Finns det personer i ditt liv som, under de senaste 12 månaderna, har använt något preparat, (se preparat i listan nedan)?

Exempel på personer i ditt liv: Din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

**Cannabis:** T.ex. Marijuana, Hasch

**Amfetamin:** T.ex. Metamfetamin, Fenmetralin, Ritalin

**Opiater:** T.ex. Heroin, Opium, Morfin, Metadon (Buprenorfin, Subutex)

**Hallucinogener:** T.ex. LSD, Meskalin, Peyote, PCP, Hallucinogena svampar, DMT

**Ecstasy:** T.ex. MDMA, MDA, MDE

**Kokain:** T.ex. Crack, Pulver, Kokablad

- Ja  
 Nej, GÅ TILL FRÅGA 118 PÅ NÄSTA SIDA

115. Har personens/personernas användande av preparatet/preparaten påverkat dig negativt på något sätt under de senaste 12 månaderna?

T.ex. att du känt stark oro, blivit förolämpad eller hotad, råkat ut för skada eller våld eller fått egendom förstörd.

- Ja  
 Nej, GÅ TILL FRÅGA 118 PÅ NÄSTA SIDA

116. Sammantaget, hur mycket har personens/personernas användande av preparatet/preparaten påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

- Mycket  
 Lite

117. På en skala från 1 till 10 hur mycket har personens/personernas användande av preparatet/preparaten påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

1 betyder lite och 10 betyder mycket

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
           
lite mycket

# Dopning

118. Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination?

- Nej, GÅ TILL FRÅGA 120
- Nej, men har blivit erbjuden, GÅ TILL FRÅGA 120
- Ja, för mer än 12 månader sen, GÅ TILL FRÅGA 120
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

119. Hur har ditt användande av anabola androgena steroider eller tillväxthormon sett ut under de senaste 12 månaderna?

- Jag har prövat en gång
- Jag har prövat ett par gånger
- Jag har "kurat" 1 gång
- Jag har "kurat" 2 gånger
- Jag har "kurat" 3 gånger eller mer

---

STAD planerar att göra uppföljande intervjuer med ett urval personer som svarar på denna enkät. Genom att följa deltagarnas erfarenheter av ANDT-substanser över tid, kommer viktig kunskap att fås om varför negativa konsekvenser uppstår och hur de kan förebyggas.

Om du blir utvald att ingå i uppföljande undersökningar kommer vi att behöva kontakta dig igen inom tre år för att skicka en förfrågan om ditt deltagande.

Därför behåller vi ett register över vilka personer som deltar i studien "Vanor och konsekvenser". Dessa uppgifter sparas separerade från enkätsvaren och dina kontaktuppgifter kommer att hållas åtskilda från dina svar. Medverkan är givetvis frivillig, och du bestämmer vid tillfället om du vill delta.

120. Kan du tänka dig att vara med i en kommande enkät om vanor och konsekvenser avseende tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat?

- Ja
- Nej

OMJA:

121. Vilket personnummer har du?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Använd gärna nästa sida om du vill lägga till eller förtydliga något.

**Behöver Du hjälp eller stöd?**

Via ditt landsting eller din kommun kan du komma i kontakt med de insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänst som tillhandahåller rådgivning. Du kan även söka stöd på nätet, t.ex. via [www.alkoholhjalpen.se](http://www.alkoholhjalpen.se), [www.drogportalen.se](http://www.drogportalen.se), [www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se).

