

# Aktuella perspektiv på alkoholkulturen i Sverige

Om dryckesmotiv, dryckeskontext,  
attityder och anhörigproblematik

Mats Ramstedt (red.), Jonas Landberg, Johan Svensson & Erica Sundin

**Rapport 177**

**Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN**

Layout inlägga: Britta Grönlund, CAN

Layout omslag: Jimmie Hjärtström, CAN

ISSN 0283-1198

ISBN 978-91-7278-289-1 (pdf)

URN:NBN:se:can-2018-10 (pdf)

# **Aktuella perspektiv på alkohol- kulturen i Sverige**

**Om dryckesmotiv, dryckeskontext, attityder  
och anhörigproblematik**

Mats Ramstedt (red.), Jonas Landberg, Johan Svensson & Erica Sundin



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport 177

Stockholm 2018

# Förord

Den här rapporten är resultatet av CAN:s medverkan som Sveriges representant i EU-projektet RARHA (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm). RARHA var ett treårigt projekt inom ramen för EU:s hälsoprogram 2014–2020 som syftade till att stärka medlemsstaterna i deras arbete för att minska alkoholrelaterade skador. Sverige deltog i ett delprojekt där arbetet var inriktat på att utveckla jämförbara data om bl.a. konsumtionsvanor, dryckeskontexter, attityder och olika alkoholrelaterade skador, ett projekt som kom att kallas RARHA-SEAS (Standardised European Alcohol Survey).

Den svenska datainsamlingen bestod av post- och webbenkäter och genomfördes under 2015. Under 2016 bidrog CAN till författande av en slutrapport för samtliga 19 deltagande länder och regioner där CAN hade ett speciellt ansvar för det kapitel som handlade om utsatthet för andras alkoholkonsumtion. Slutrapporten publicerades år 2016 och fick namnet "*Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report*" (Moskalewicz, 2016). Utöver utsatthet för andras alkoholkonsumtion, innehöll rapporten jämförande analyser av följande områden: alkoholvanor med fokus på dryckesmönster, alkoholproblem utifrån instrumenten RAPS och CIDI, dryckeskontexter och dryckesmotiv samt attityder till alkoholpolitik.

Då alkoholvanor och alkoholrelaterade problem är förhållandevis väl studerade i Sverige valde CAN att i denna svenska rapport fördjupa oss i några av de andra frågorna som tas upp i RARHA-SEAS-projektet. Närmare bestämt studeras följande frågor: varför man dricker alkohol, i vilka sammanhang alkohol konsumeras, attityder till alkoholpolitiska restriktioner samt anhörigproblematik i form av erfarenheter och konsekvenser av att ha växt upp med någon som dricker för mycket. Utöver en fördjupad analys av svenska förhållanden, innehåller respektive kapitel även en jämförelse med situationen i andra europeiska länder med utgångspunkt ifrån resultaten i RARHA-SEAS studien.

Stockholm i december 2018

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Håkan Leifman, direktör

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	6
<b>Sammanfattning</b> .....	8
<b>Dryckesmotiv – varför dricker man alkohol i Sverige?</b> .....	13
Bakgrund.....	13
Metod .....	14
Resultat .....	15
Sammanfattande diskussion.....	22
Slutsats.....	24
Referenser .....	25
<b>Dryckeskontexter – i vilka sammanhang konsumeras alkohol i Sverige? .....</b>	26
Bakgrund.....	26
Metod .....	27
Resultat .....	28
Sammanfattande diskussion.....	33
Slutsats.....	34
Referenser .....	35
<b>Hur starkt är stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige?</b> .....	36
Bakgrund.....	36
Metod .....	37
Resultat .....	38
Sammanfattande diskussion.....	49
Slutsats.....	51
Referenser .....	51
<b>Att bo med någon som dricker för mycket under barndomen</b> .....	53
Bakgrund.....	53
Metod .....	54
Resultat .....	55
Sammanfattande diskussion.....	63
Slutsats.....	65
Referenser .....	66
<b>Undersökningen</b> .....	68
Genomförande .....	68

Bilaga: Enkät

# Figurer

## **Dryckesmotiv – varför dricker man alkohol i Sverige?**

1. Andel (%) i befolkningen som uppger olika dryckesmotiv, uppdelat på män och kvinnor.....	16
2. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv, fördelat över åldersgrupper för män och kvinnor.....	17
3. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv, fördelat över dryckesfrekvens bland kvinnor och män.....	19
4. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv fördelat över frekvens av berusningsdrickande bland kvinnor och män.....	20
5. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv fördelat över egna alkoholproblem enligt DSM-5 (0 problem, 1 problem och 2 problem) bland kvinnor och män.....	21

## **Dryckeskontexter - i vilka sammanhang konsumeras alkohol i Sverige?**

1. Fördelningen av i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst en gång i månaden, bland män och kvinnor.....	28
2. Fördelning av i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst 1 gång i månaden, i olika åldersgrupper, män respektive kvinnor.....	29
3. Fördelning av frekvens av alkoholkonsumtion per månad och i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst 1 gång i månaden, män respektive kvinnor.....	30
4. Fördelning av berusningskonsumtion av alkohol och konsumtion av alkohol i olika sammanhang, minst 1 gång i månaden, män och kvinnor. ....	31
5. Indikationer på alkoholproblem enligt DSM-5 i relation till konsumtionen i olika sammanhang, minst 1 gång i månaden, män respektive kvinnor. ....	32

## **Hur starkt är stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige?**

1. Andel (%) med positiv inställning till olika alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på kvinnor och män.....	40
2. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på ålder.....	41
3. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på utbildning. ....	42
4. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat hur ofta alkohol konsumeras.....	43
5. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat egna alkoholproblem enligt DSM-5 (0 problem, 1 problem och minst 2 problem). ....	44

6. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder utifrån om man hamnat i gräl med andra i samband med att man druckit under de senaste 12 månaderna (Aldrig, 1 gång, 2 gånger eller oftare).....45
7. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat om man påverkas negativt av närståendes drickande eller inte..... 46
8. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat om man känt sig otrygg på offentlig plats på grund av berusad person eller inte.....47

### **Att bo med någon som dricker för mycket under barndomen**

1. Andel (%) som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren uppdelat på män och kvinnor, viktad data. ....56
2. Andel (%) som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren uppdelat på åldersgrupper, viktad data.....56
3. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data. .... 60
4. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd uppdelat på de som blivit fysiskt skadade pga. drickandet hos någon de bodde tillsammans med som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren, viktad data..... 61
5. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd uppdelat på de som blivit vittne till fysiskt våld pga. drickandet hos någon de bodde tillsammans med som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren, viktad data..... 61
6. Andel (%) som berusningsdricker (minst 4/5 glas [kvinnor/män] vid samma dryckestillfälle en gång i månaden eller oftare) uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data..... 62
7. Andel (%) som uppfyller minst två DSM-5 kriterier uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data..... 63

# Inledning

En vanlig föreställning i den allmänna alkoholdebatten är att alkoholkulturen i Sverige har blivit mer kontinental och därmed mer lik övriga Europas, där alkoholkonsumtion i större utsträckning antas konsumeras till måltider i vardagen och i mindre utsträckning i syfte att bli berusad. En stor ökning av antalet serveringstillstånd och en kraftig försäljningsökning av vin (inte minst boxviner) är exempel på förändringar som tolkats som tecken på att alkoholen i Sverige blivit vanligare i en vardagskontext. Det finns visst stöd i befolkningsundersökningar för denna föreställning t.ex. att berusningsdrickandet tycks ha minskat och att svagare drycker som vin och öl blivit vanligare än starksprit (Guttormsson & Gröndahl, 2018; Trolldal & Leifman, 2018). Däremot saknas studier som visar att alkohol har blivit mer av en måltidsdryck på vardagar och att svenskarna skulle dricka alltmer ute på krogen även mitt i veckan. Mycket pekar även på att alkoholens kulturella position i Sverige fortfarande sticker ut i en Europeisk kontext t.ex. genom att alkoholpolitiken är utmärkande restriktiv (Karlsson m.fl., 2012). Att Sverige som ett av få länder har ett detaljhandelsmonopol påminner också om att alkohol inte är en vara som andra i Sverige (Norström & Ramstedt, 2006).

Samtidigt är det även sällsynt med studier som jämför alkoholkulturen i Sverige med andra Europeiska länders alkoholkultur. Ett unikt och aktuellt exempel är dock det s.k. RARHA-SEAS-projektet (Joint Action on Reducing Alcohol-Related Harm – Standardised European Alcohol Survey) som innehåller en jämförande studie av alkoholkulturen i Europa. Studien bygger på ett gemensamt framtaget frågeformulär om olika aspekter av alkoholkultur som besvarats av riksrepresentativa urval av befolkningen i 19 Europeiska länder inklusive Sverige.

En slutrapport från projektet publicerades 2016 (Moskalewicz m.fl, 2016) och innehöll en rad intressanta resultat när det gäller hur Sveriges alkoholkultur förhåller sig till andra europeiska länder. När det gäller alkoholvanorna framkom för det första att en något högre andel av befolkningen dricker alkohol i Sverige med ca 90 % alkoholkonsumenter under en aktuell 12-månadersperiod att jämföra med 85 % i genomsnitt för samtliga länder. Givet den starka nykterhetstraditionen och den begränsade tillgängligheten av alkohol i Sverige är detta i sig ett tankeväckande resultat. Närmare analyser av dryckesvanorna visade att man i Sverige fortfarande dricker alkohol relativt sällan, framförallt med avseende på daglig eller nästan daglig alkoholkonsumtion, och att man i större utsträckning dricker stora mängder när man väl dricker. Detta tyder på att dryckeskulturen i Sverige kanske inte har förändrats så mycket som man kan tro. I rapporten konstateras också att den gängse bilden av mer berusningsdrickande i Norden än i Sydeuropa fortfarande är giltig.

I enlighet med resultatet om ett relativt berusningsinriktat dryckesmönster framkom också att man i Sverige rapporterade en hög omfattning av berusningsrelaterade problem. Var fjärde respondent rapporterade exempelvis att man känt ånger eller fått skuld känslor efter att man druckit minst en gång under det senaste året mot ca var tionde i genomsnitt för samtliga länder. En relativt hög andel uppgav också att omgivningen påtalat att man gjort eller sagt saker när man druckit som man själv inte minns och att man inte lyckats fullgöra åtaganden dagen efter man druckit. Överlag visade resultaten således att Sverige i viss



utsträckning fortfarande sticker ut i en europeisk kontext i enlighet med den traditionella bilden av svensk alkoholkultur.

Alkoholvanor och relaterade problem är förhållandevis väl studerade i Sverige och i den här rapporten ska vi därför fördjupa oss i några andra dimensioner av alkoholkulturen som tas upp i RARHA-SEAS-projektet. Det handlar om varför man dricker alkohol (Kapitel 1: *Dryckesmotiv – varför dricker man alkohol i Sverige?*) i vilka sammanhang alkohol konsumeras (Kapitel 2: *Dryckeskontexter – i vilka sammanhang konsumeras alkohol i Sverige?*), vad man tycker om alkoholpolitiska restriktioner (Kapitel 3: *Hur starkt är stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige?*) samt om erfarenheter och konsekvenser av att bo med någon som dricker för mycket i barndomen (Kapitel 4: *Att bo med någon som dricker för mycket under barndomen*).

## Referenser

Guttormsson U & Gröndahl M. (2018) *Befolkningens självrapporterade alkoholvanor 2004–2017*. Rapport 173. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Karlsson, T., Lindeman, M., & Österberg, E. (2012). Does alcohol policy make any difference? Scales and consumption. *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*, 15.

Moskalewicz, J., Room, R., & Thom, B. (2016). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.

Norström, T., & Ramstedt, M. (2006). Sweden—is alcohol becoming an ordinary commodity?. *Addiction*, 101(11), 1543-1545.

Trolldal B. & Leifman, H. (2018) *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2017*. Rapport 175. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

# Sammanfattning

## Dryckesmotiv – varför dricker man alkohol i Sverige?

I detta kapitel studerades hur olika typer av dryckesmotiv är fördelade i befolkningen utifrån modellen Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R). Denna modell klassificerar dryckesmotiv utifrån två underliggande dimensioner; den första dimensionen utgörs av *Emotionell inställning* (valens), och kategoriseras som antingen positiv eller negativ. Den andra dimensionen syftar till om motivet till att dricka alkohol har en intern eller extern *grund*. Dessa två dimensioner kombineras i fyra kategorier av motiv:

1. *Förstärkande motiv*. Dessa utgörs av positiva, inre motiv, t.ex. att dricka i syfte att förstärka positiva känslor och upplevelser.
2. *Sociala motiv*. Dessa är positiva, yttre motiv, t.ex. att någon dricker för att höja stämningen i sociala sammanhang eller för att få sociala fördelar.
3. *Hanterande motiv*. Dessa utgörs av negativa, inre motiv vilket innebär att man exempelvis dricker för att handskas med negativa känslor eller för att undvika att tänka på problem.
4. *Konformativa motiv*. Dessa utgörs av negativa, yttre motiv, vilket exempelvis innebär att en individ dricker för att passa in i en grupp eller för att inte bli utanför i sociala sammanhang.

Det europeiska RARHA-SEAS projektet inkluderade en första jämförande undersökning av dryckesmotiv inom vuxenbefolkningen i 12 europeiska länder. I slutrapporten framkom att Sverige ligger på en hög nivå jämfört med övriga länder när det gäller kategorierna förstärkande och sociala motiv. Syftet med detta kapitel var att titta närmare på hur dryckesmotiven är fördelade mellan olika grupper i den svenska befolkningen, vilka motiv som är vanligast bland män och kvinnor, hur motiven fördelas över olika åldersgrupper samt hur motiven samvarierar med olika dryckesvanor och alkoholrelaterade problem.

Som grund för analyserna användes följande tio frågor om dryckesmotiv som besvarats av de som angivit att de druckit alkohol de senaste 12 månaderna.

Hur ofta drack du för att...

1. du gillade känslan att dricka ett glas?
2. det var roligt?
3. fester och andra sociala tillställningar blir roligare?
4. bli full?
5. det hjälper när du känner dig deprimerad?
6. glömma alla problem?
7. passa in i en grupp du tycker om?
8. inte känna dig utanför?
9. det är en del av en bra kost?
10. du tror att det är hälsosamt?

Förekomsten av de olika motiven studerades både separat och för de fyra motivgrupperna tillhörande DMQ-R modellen enligt följande: Förstärkande motiv inkluderar motiv nr 1 och 2; *du gillade känslan/det var roligt*. Sociala motiv inkluderar nr 3; *fester och andra sociala tillställningar blir roligare*. Hanterande motiv inkluderar nr 4–6; *bli full/glömma problem/hjälper vid känsla av att vara deprimerad*. Konformativa motiv inkluderar nr 7 och 8; *passa in i grupp/inte känna sig utanför*. Slutligen tilldelades motiv nr 9 och 10; *det är en del av en bra kost/tror det är hälsosamt*, den fristående kategorin ”hälsoskäl”.

Det mest påfallande resultatet var att man i Sverige främst tycks dricka alkohol utifrån en positiv emotionell inställning – för att uppnå eller förstärka positiva känslor och socialt sammanhang – medan det är betydligt ovanligare att ha en negativ känslgrund som motiv för sitt drickande. De tre motiven med positiv känslgrund, att dricka för att det är roligt, för att man gillar känslan att ta ett glas samt för att höja stämningen på fester och andra tillställningar rapporterades av klart högst andel, omkring 35–50 % av alla svarande. Däremot var det mindre än en av tjugo som uppgav att de dricker alkohol för att det hjälper när man känner sig deprimerad, för att glömma alla problem eller för inte känna sig utanför – motiv med en tydlig negativ känslgrund. Även motiven relaterade till hälsoskäl angavs av en lägre andel, färre än en av tio svarande. Gällande könsskillnader var det förhållandevis få motiv som visade signifikanta skillnader mellan män och kvinnor. Undantag utgjordes bland annat av motiven att dricka sig full, för att fester och andra tillställningar blir roligare samt för att passa in i en grupp man tycker om – vilka alla var vanligare bland män. Vidare var förstärkande, sociala och hanterande motiv vanligast bland yngre, bland dem med problematiska dryckesmönster och egna alkoholproblem medan hälsoskäl oftare rapporterades av äldre.

Sammantaget var resultaten i stora drag i linje med tidigare forskning. Jämfört med övriga Europa utmärker sig dock Sverige betydligt med en ovanligt hög nivå av förstärkande och sociala motiv. Sverige sticker också ut med den näst högsta andelen som motiverar sitt drickande med att ”bli full”. Sannolikt speglar detta resultat att svensk alkoholkultur fortsatt har en jämförelsevis omfattande förekomst av berusningsdrickande samt en hög social acceptans att dricka- och/eller uppföra sig berusad.

## **Dryckeskontexter – i vilka sammanhang konsumeras alkohol i Sverige?**

Kunskapen om i vilka sammanhang alkohol konsumeras i Sverige är bristfällig. Syftet med detta kapitel var därför att ge en övergripande bild av i vilka sammanhang alkohol konsumeras i Sverige samt om detta skiljer sig åt med avseende på kön, ålder, konsumtionsmönster och alkoholrelaterade problem.

Generellt kan det konstateras att alkohol konsumeras oftast med mat, i hemmiljö och med vänner medan det är mindre vanligt att dricka utomhus, ensam och med kollegor. Detta mönster gäller för både kvinnor och män även om män i högre utsträckning konsumerar i samtliga sammanhang. Däremot finns betydande skillnader mellan olika åldersgrupper – ju äldre man är desto oftare konsumerar man alkohol med mat och i ensamhet medan yngre personer oftare dricker alkohol på en bar eller restaurang och med vänner. Vad gäller betydelsen av alkoholvanor så var mönstret väntat: ju oftare man dricker generellt och i form av berusningsdrickande desto oftare dricker man också i samtliga studerade sammanhang dvs. med mat, på bar/restaurang, med vänner och ensam. Då det gäller samband mellan alkoholrelaterade problem och dryckeskontext visade resultaten att det starkaste

sambandet med alkoholkonsumtion på bar eller restaurang, medan problem var svagare kopplat till att dricka till maten.

Jämför vi Sverige med övriga Europa, det vill säga övriga deltagande länderna i RAHRA-SEAS-studien, tillhör Sverige den grupp av länder som konsumerar alkohol på bar och restaurang i lägst utsträckning. I Sverige var det ungefär 5 % av befolkningen som konsumerat alkohol på en bar eller restaurang en gång i veckan eller oftare utifrån en aktuell 12-månadersperiod att jämföra med Spanien och Portugal där den är som högst, med omkring 40 % respektive 30 %. Ett annat sammanhang där Sverige avviker i en europeisk jämförelse är att dricka alkohol ensam. I Sverige är det under 5 % som gör det minst en gång i veckan, vilket kan jämföras med de länder där det är mest vanligt förekommande; England, Polen och Spanien, där över 10 % konsumerar alkohol ensam minst en gång i veckan.

Var och i vilka sammanhang alkohol konsumeras är ett uttryck för rådande dryckeskultur och på så sätt också var och i vilka sammanhang det är mer eller mindre accepterat att dricka alkohol. Denna kartläggning visar att alkoholkonsumtionen i Sverige oftast sker i sociala och privata sammanhang med familj och vänner i samband med mat. Det finns dock betydande skillnader mellan åldersgrupper där unga dricker med vänner på krogen i stor utsträckning och äldre oftare dricker själva och till mat. Jämfört med övriga länder i Europa dricker man i Sverige i lägre utsträckning speciellt på bar/restaurang och ensam.

## **Hur starkt är stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige?**

Det övergripande syftet med detta kapitel var att undersöka om det finns stöd för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige och att göra det utifrån ett bredare perspektiv än tidigare studier som främst fokuserat på stödet för Systembolagets detaljhandelsmonopol.

De två huvudsakliga frågeställningarna var: 1. Hur stor andel i befolkningen stödjer olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder och hur varierar stödet mellan olika grupper med avseende på kön, ålder utbildning och alkoholvanor? 2. Vilken betydelse har erfarenheter av alkoholproblem för de olika attityderna uppdelat på problem orsakade av egen respektive andras alkoholkonsumtion?

Inställningen till alkoholpolitik studerades med utgångspunkt från svaren på om man höll med om eller tog avstånd från följande sex påståenden om alkoholpolitik:

1. Antalet butiker som säljer alkohol bör hållas lågt för att minska alkoholrelaterade skador
2. Priset på alkohol bör vara högt för att minska alkoholrelaterade skador
3. Det bör finnas begränsningar för hur sent på kvällen man ska kunna köpa alkohol
4. Polisen bör ha befogenhet att genomföra slumpmässiga nykterhetskontroller av bilföraren även utan misstanke om rattfylleri
5. Alkoholreklam bör vara förbjudet
6. Varningstexter om alkoholens risker ska visas på alkoholförpackningar

Stödet för dessa påståenden, i termer av att instämna helt eller delvis, varierade mellan 60 % (priset bör vara högt) och 94 % (polisen bör ha befogenhet till slumpmässiga nykterhetskontroller i trafiken). Stödet för att införa varningstexter på alkoholförpackningar, för begränsningar av antal butiker och öppettider samt för förbud mot alkoholreklam fick stöd av mellan 60 och 80 % i urvalet. Detta kan tolkas som att den svenska restriktiva alkoholpolitiken har ett klart stöd i befolkningen och att stödet är mer generellt förankrat än att bara bygga på ett stöd för Systembolagets detaljhandelsmonopol. Det förefaller till och med som att det finns stöd för en ännu mer restriktiv politik mot bakgrund av stödet för förbud mot alkoholreklam och för att införa varningstexter på alkoholförpackningar, åtgärder som inte tillämpas i Sverige idag. När resultaten jämförs med vad man funnit i andra europeiska länder visar det sig att Sverige utmärker sig med ett speciellt starkt stöd för tillgänglighetsbegränsningar och höga priser men även i stödet för slumpvisa nykterhetskontroller i trafiken.

I stort varierade stödet för en restriktiv alkoholpolitik i olika befolkningsgrupper i enlighet med vad som framkommit i tidigare studier. Kvinnor var i större utsträckning än män positiva till de olika alkoholpolitiska insatserna, speciellt de tillgänglighetsbegränsande åtgärderna. Resultaten bekräftade också att yngre är mindre positiva till en restriktiv politik i jämförelse med äldre. Skillnaderna mellan utbildningsgrupper var dock små och endast i synen på vikten av ett högt alkoholpris fanns en skillnad så att en positiv inställning var vanligare i gruppen högutbildade. Som väntat var personer som själva dricker relativt mycket mest negativa till en restriktiv alkoholpolitik och detta visade sig även gälla de som får problem av sitt drickande. Mindre väntat var att det bara fanns enstaka och svaga samband mellan erfarenheter av att påverkas negativt av andras drickande och att vara positiv till restriktiva alkoholpolitiska insatser.

Sammantaget så visar resultaten att det finns ett stöd för en restriktiv alkoholpolitik hos en majoritet av befolkningen i Sverige och även stöd för ytterligare restriktioner på vissa områden. Stödet är starkast bland kvinnor, äldre, nykterister och i grupper som inte har egna alkoholproblem medan negativa erfarenheter av andras alkoholkonsumtion inte tycks samvariera med en positiv inställning till en restriktiv alkoholpolitik. I jämförelse med andra europeiska länder har Sverige en positiv syn på alkoholpolitik, speciellt vad gäller tillgänglighetsbegränsningar och höga priser.

## **Att bo med någon som dricker för mycket i barndomen**

Den kunskap som idag finns om hur många barn i Sverige som växer upp med någon som dricker för mycket är i de flesta fall antingen baserad på registerstudier över föräldrar med alkoholrelaterade diagnoser eller på frågeundersökningar innehållande självskattade frågor om föräldrars alkoholkonsumtion. Syftet med det här kapitlet var att utifrån retrospektiva befolkningsdata studera (1) hur stor andel av Sveriges vuxna befolkning som under barndomen bott tillsammans med någon som drack för mycket, (2) om det orsakade olika typer av problem, (3) om det har påverkat deras hälsa som vuxna, samt (4) om det har påverkat deras alkoholvanor och om det har lett till alkoholrelaterade problem som vuxna.

Data från den svenska delen av den europeiska RARHA-SEAS studien användes med frågor om svarspersonerna bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under uppväxten som barn eller tonåring.

Resultaten visar att 22,3 % av vuxna i åldern 18–84 bodde med någon som drack för mycket under barndomen eller tonåren. Andelen var större bland kvinnor (25 %) än bland män (19,6 %). Det var vanligast att pappan var den som drack för mycket (82,8 %) följt av mamman (26,5 %) och mammans nya partner (10,6 %). Andelen i denna grupp som påverkats *mycket* negativt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket var 48,2 % bland kvinnor och 38,4 % bland män dvs. 11,9 % av samtliga kvinnor och 7,4 % av samtliga män.

De som bodde med någon som drack för mycket rapporterade inte sämre hälsa som vuxna, vilket skiljer sig från registerstudier baserade på barn till föräldrar med en alkoholdiagnos. Detta kan tolkas som att man med en retrospektiv generell fråga till den allmänna befolkningen även fångar mindre allvarlig problematik under barn- och ungdomsåren som inte sätter spår i form av en sämre hälsa i vuxen ålder. När analysen däremot avgränsades till de som utsatts för våld (drabbats själv eller bevittnat) visade det sig att den gruppen rapporterade sämre hälsa som vuxna. När mer allvarliga problem under uppväxten beaktades var resultaten i denna studie således i linje med vad som framkommit i registerstudier.

De som vuxit upp med någon som drack för mycket berusningsdricker själva inte mer än andra. Däremot var det vanligare med egna alkoholproblem bland kvinnor i termer av att ha minst ett mildt alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5. Bland män fanns däremot inte samma tydliga skillnad även om högst andel med egna alkoholproblem fanns i gruppen som påverkats mycket av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket och lägst andel problem i gruppen som inte bodde med någon som drack för mycket. Resultaten bekräftar till viss del tidigare registerstudier där barn till föräldrar med en alkoholdiagnos har en högre sannolikhet för att själva vårdas för missbruksproblematik.

De flesta som under barndomen har bott tillsammans med någon som drack för mycket har sammanfattningsvis inte en sämre hälsa som vuxna och berusningsdricker inte mer än andra. Däremot har de som upplevt våld och blivit vittne till våld en sämre hälsa och det är mer vanligt med egna alkoholrelaterade problem i gruppen som påverkats negativt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket, speciellt bland kvinnor.

# Dryckesmotiv – varför dricker man alkohol i Sverige?

Jonas Landberg

## Bakgrund

I detta kapitel studeras hur olika typer av dryckesmotiv är fördelade i befolkningen.

Begreppet dryckesmotiv bygger på antagandet att individers alkoholkonsumtion till stor del är ett avsiktligt beteende. Med detta menas att vårt val att dricka alkohol vid olika tillfällen – mer eller mindre medvetet – motiveras av olika behov och funktioner med önskade utfall. Dessa baseras i sin tur på förväntningar som kan komma av både personliga erfarenheter, de möjligheter som ges av situationen samt vår uppfattning av alkoholens betydelse i ett större sociokulturellt sammanhang (Cooper, 1994, Kuntsche m.fl. 2005). Genom att studera motiv fångar vi alltså delvis upp de personliga och sociokulturella erfarenheter och förväntningar som ligger till grund för en individs alkoholkonsumtion. Vidare är det möjligt att studera vilka typer av motiv som är förenade med mer skadligt drickande.

Dryckesmotiv har tidigare främst studerats bland ungdomar och då oftast med hjälp av modellen Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R) (Cooper, 1994), vilken klassificerar dryckesmotiv utifrån två underliggande dimensioner: Den första dimensionen utgörs av *emotionell inställning* (valens), och kategoriseras som antingen positiv eller negativ. Med detta menas att individer endera dricker för att uppnå eller förstärka en positiv sinnesstämning eller för att hantera negativa känslor och situationer. Den andra dimensionen syftar till om motivet att dricka alkohol har en intern eller extern *grund*. Med detta menas att individers alkoholkonsumtion är motiverad av antingen ett inre intresse att hantera eller förstärka känslor och upplevelser, eller av yttre sammanhang, t.ex. att bli accepterad av en grupp eller att höja stämningen vid olika sociala sammankomster.

De två dimensionerna kombineras i följande fyra kategorier av motiv.

1. Förstärkande motiv. Dessa utgörs av positiva, inre motiv, t.ex. att dricka i syfte att förstärka positiva känslor och upplevelser.
2. Sociala motiv. Dessa utgörs av positiva, yttre motiv, t.ex. att någon dricker för att höja stämningen i sociala sammanhang eller för att få sociala fördelar.
3. Hanterande motiv. Dessa utgörs av negativa, inre motiv vilket innebär att man exempelvis dricker för att handskas med negativa känslor eller för att undvika att tänka på problem.
4. Konformativa motiv. Dessa utgörs av negativa, yttre motiv, vilket exempelvis innebär att en individ dricker för att passa in i en grupp eller för att inte bli utanför i sociala sammanhang.

Tidigare forskning baserad på DMQ-R visar att ungdomar oftast dricker utifrån sociala och förstärkande motiv medan hanterande och konformativa motiv rapporteras mer sällan

(Kuntsche m.fl. 2005, Kuntsche m.fl. 2014). Vidare är det främst förstärkande och hanterande motiv som är mer vanligt förekommande hos individer med problematisk alkoholkonsumtion, t.ex. frekvent berusningsdrickande, medan de två övriga motivkategorierna inte har uppvisat någon tydlig koppling till problematisk konsumtion (Kuntsche m.fl. 2005).

Färre studier har fokuserat på dryckesmotiv i vuxenbefolkningen. RARHA-SEAS projektet, som inkluderade en undersökning av dryckesmotiv inom vuxenbefolkningen i 12 europeiska länder, utgör därför en unik möjlighet att dels studera hur dryckesmotiven varierar för vuxna i olika europeiska länder samt hur de är fördelade mellan olika undergrupper av befolkningen inom respektive land.

Gällande tidigare svenska studier har Comasco m.fl. (2010) undersökt olika dimensioner av dryckesmotiv bland svenska ungdomar och fann att motiven kunde delas in tre dimensioner som till stor del överensstämmer med kategorierna i DMQ-R. Den svenska RARHA-SEAS undersökningen utgör emellertid den första mätningen av dryckesmotiv enligt DMQ-R i den allmänna befolkningen i Sverige. I den internationella RARHA-SEAS rapporten framkom att Sverige ligger på en hög nivå jämfört med övriga länder när det gäller kategorierna förstärkande och sociala motiv (Lemmens m.fl. 2016). Dock har ingen studie tittat närmare på hur dryckesmotiven är fördelade mellan olika grupper i den svenska befolkningen, vilket är syftet med detta kapitel. Frågor som vi belyser är vilka motiv som är vanligast bland män och kvinnor, hur motiven fördelas över olika åldersgrupper samt hur motiven samvarierar med olika dryckesvanor och alkoholrelaterade problem.

## Metod

I RARHA-SEAS undersökning användes av utrymmesskäl en förkortad variant av DMQ-R, innehållande åtta frågor. Därtill inkluderades två frågor rörande hälsoskäl, med motivet att tidigare forskning visat att dessa är vanligare i äldre åldersgrupper. Totalt ställdes följande tio frågor om dryckesmotiv till de svarande som angivit att de druckit alkohol de senaste 12 månaderna.

Hur ofta drack du för att...

1. du gillade känslan av att dricka ett glas?
2. det var roligt?
3. fester och andra sociala tillställningar blir roligare?
4. bli full?
5. det hjälper när du känner dig deprimerad?
6. glömma alla problem?
7. passa in i en grupp du tycker om?
8. inte känna dig utanför?
9. det är en del av en bra kost?
10. du tror att det är hälsosamt?



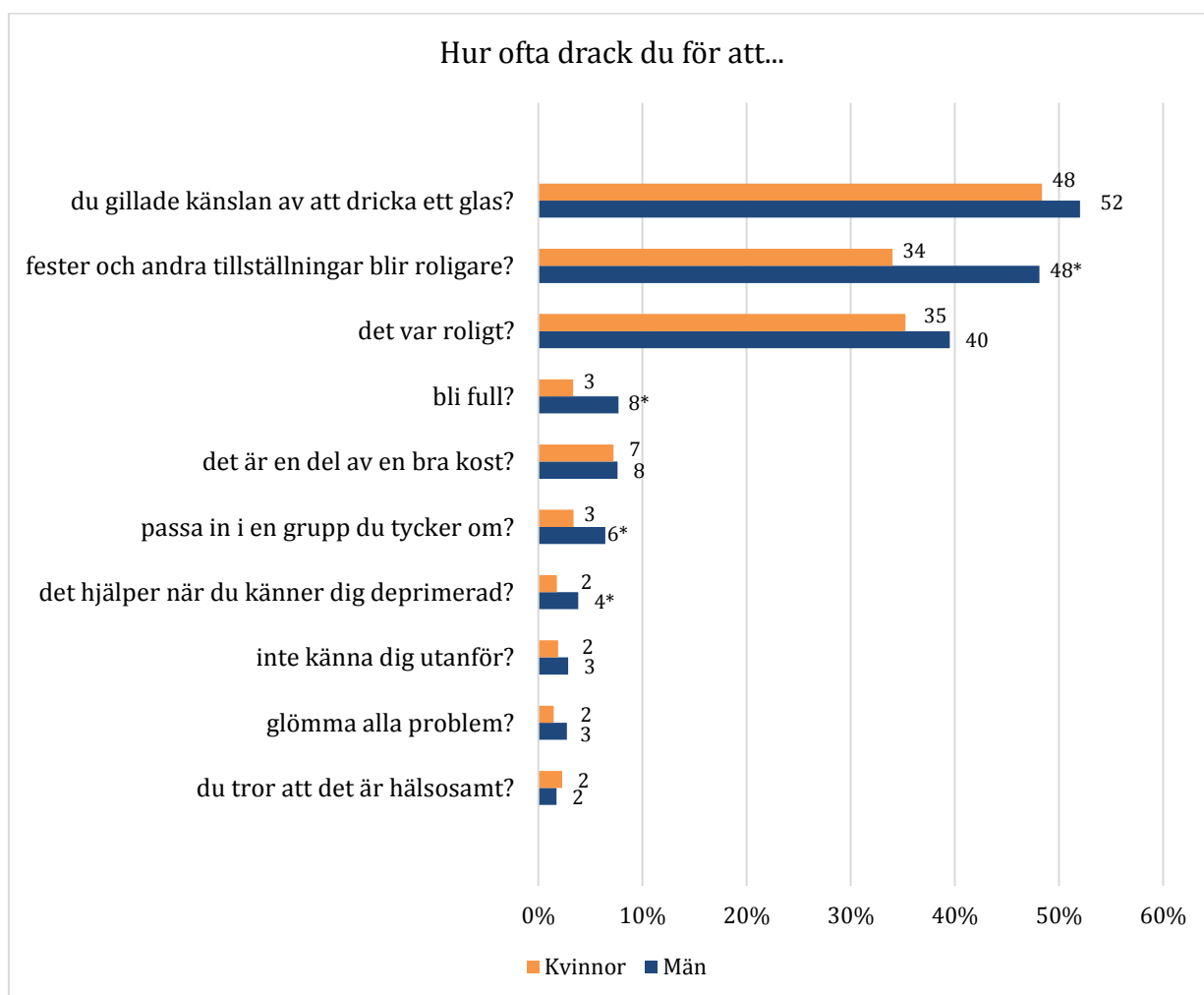
Frågorna hade svarsalternativen; aldrig, sällan, ungefär hälften av gångerna, oftast och alltid.

I analyserna nedan redovisas andelen som svarade oftast eller alltid för respektive motiv. Vidare redovisas motiven antingen separat eller indelade i de fyra motivgrupperna tillhörande DMQ-R modellen enligt följande: Förstärkande motiv inkluderar motiv nr 1 och 2; du gillade känslan/det var roligt. Sociala motiv inkluderar nr 3; fester och andra sociala tillställningar blir roligare. Hanterande motiv inkluderar nr 4–6; bli full/glömma problem/hjälper vid känsla av att vara deprimerad. Konformativa motiv inkluderar nr 7 och 8; passa in i grupp/inte känna sig utanför. Slutligen tilldelades motiv nr 9 och 10; det är en del av en bra kost/tror det är hälsosamt, den fristående kategorin "hälsoskäl". I analyserna baserade på motivkategorierna redovisas andelen som svarat oftast eller alltid på minst ett av motiven inom respektive kategori.

## Resultat

Figur 1 visar andelen män och kvinnor som angivit svarsalternativen oftast eller alltid för respektive dryckesmotiv. Både bland män och bland kvinnor är det vanligast att dricka utifrån motiv med en positiv emotionell inställning. Det oftast förekommande motivet är att dricka för att man *gillade känslan av att ta ett glas*, vilket uppges av ungefär hälften av alla svaranden i båda könen. Även motiven att dricka för att *det var roligt* eller för att *fester och andra tillställningar blir roligare* uppges av en stor andel av de svarande, mellan 30 och 50 %. Det bör dock nämnas att det senare motivet anges av en signifikant högre andel bland män (48 %) än bland kvinnor (34 %).

**Figur 1. Andel (%) i befolkningen som uppger olika dryckesmotiv, uppdelat på män och kvinnor.**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med kvinnor.

Motiven som grundas i en negativ emotionell inställning är betydligt ovanligare hos båda könen. Till exempel så anger färre än en av tio att de dricker för att *inte känna sig utanför* eller för att *passa in i en grupp som du tycker om*. De negativt grundande motiven visar även på större relativa könsskillnader. Motivet att *dricka sig full* är exempelvis mer än dubbelt så vanligt bland män (8 %), jämfört med kvinnor (3 %). Vidare är motiven att dricka för att *det hjälper när man känner sig deprimerad* eller för att *glömma alla problem* bland de minst vanliga bland båda könen med en förekomst om 4 respektive 3 % bland män och 2 respektive 1,5 % bland kvinnor.

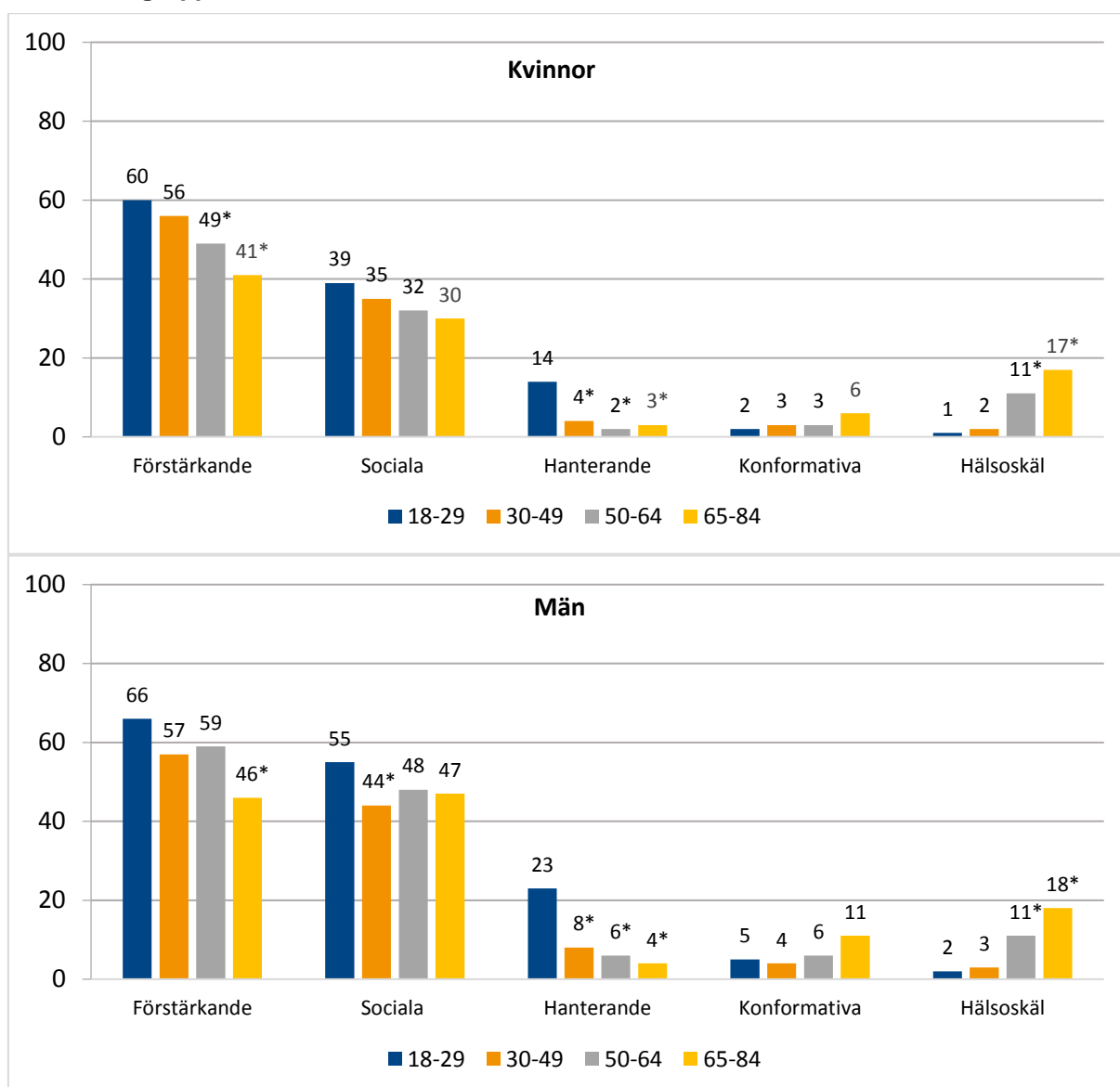
Att dricka av hälsoskäl är också mindre vanligt förekommande men rapporteras ungefär lika ofta bland män som bland kvinnor. Att dricka för att det är en del av en bra kost anges av omkring 8 % av alla svarande medan endast 2 % av alla kvinnor och män dricker för att de tror att det är hälsosamt.

## Dryckesmotivens fördelning över åldersgrupper

I följande analyser tittar vi närmare på hur dryckesmotiven är fördelade över åldersgrupper. För att förenkla analyserna har vi valt att dela in motiven enligt de fyra kategorierna i DMQ-R samt den fristående kategorin hälsoskäl.

I Figur 2 återges hur de fem motivkategorierna är fördelade över olika åldersgrupper bland män och kvinnor. Som framgår har *förstärkande*-, *sociala*- och *hanterande* motiv alla ett tydligt negativt samband med ålder för båda könen. Detta innebär att motiven i regel har högst förekomst i den yngsta åldersgruppen bland både män och kvinnor, för att stegvis bli mindre vanligare med ökad ålder så att den högsta åldersgruppen har lägst förekomst.

Figur 2. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv, fördelat över åldersgrupper för män och kvinnor.



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med yngsta åldersgruppen.

*Förstärkande motiv* – att dricka för att man gillar känslan eller för att det är roligt – är de vanligaste motiven i alla åldersgrupper. Dessa motiv anges av en signifikant högre andel, över 60 % bland de yngsta svarande (18–29 år), jämfört med strax över 40 %, i den högsta åldersgruppen (65–84 år). Även *sociala motiv* – att dricka för att fester och andra tillställningar blir roligare – är vanligt förekommande i alla åldersgrupper för båda könen. Bland män avviker dessa motiv dock något från åldersmönstret och har en signifikant lägre förekomst i gruppen 30–49 år.

Intressant nog så är de två dryckesmotiv-kategorierna med negativ emotionell grund fördelade olika över ålder. Att dricka utifrån *hanterande motiv* – för att bli full, hantera problem eller för att man känner sig deprimerad – är som nämnts tidigare, klart vanligast i den yngsta åldersgruppen, där de anges av 23 % av männen och 16 % av kvinnorna. Att dricka utifrån *konformativa motiv* – för att passa in eller för att inte känna sig utanför – visar tvärtemot på en tendens till ökning med ålder (med skillnader som är just på gränsen att vara signifikanta), och är vanligast i den högsta åldersgruppen där det anges av 11 % av männen och 6 % av kvinnorna.

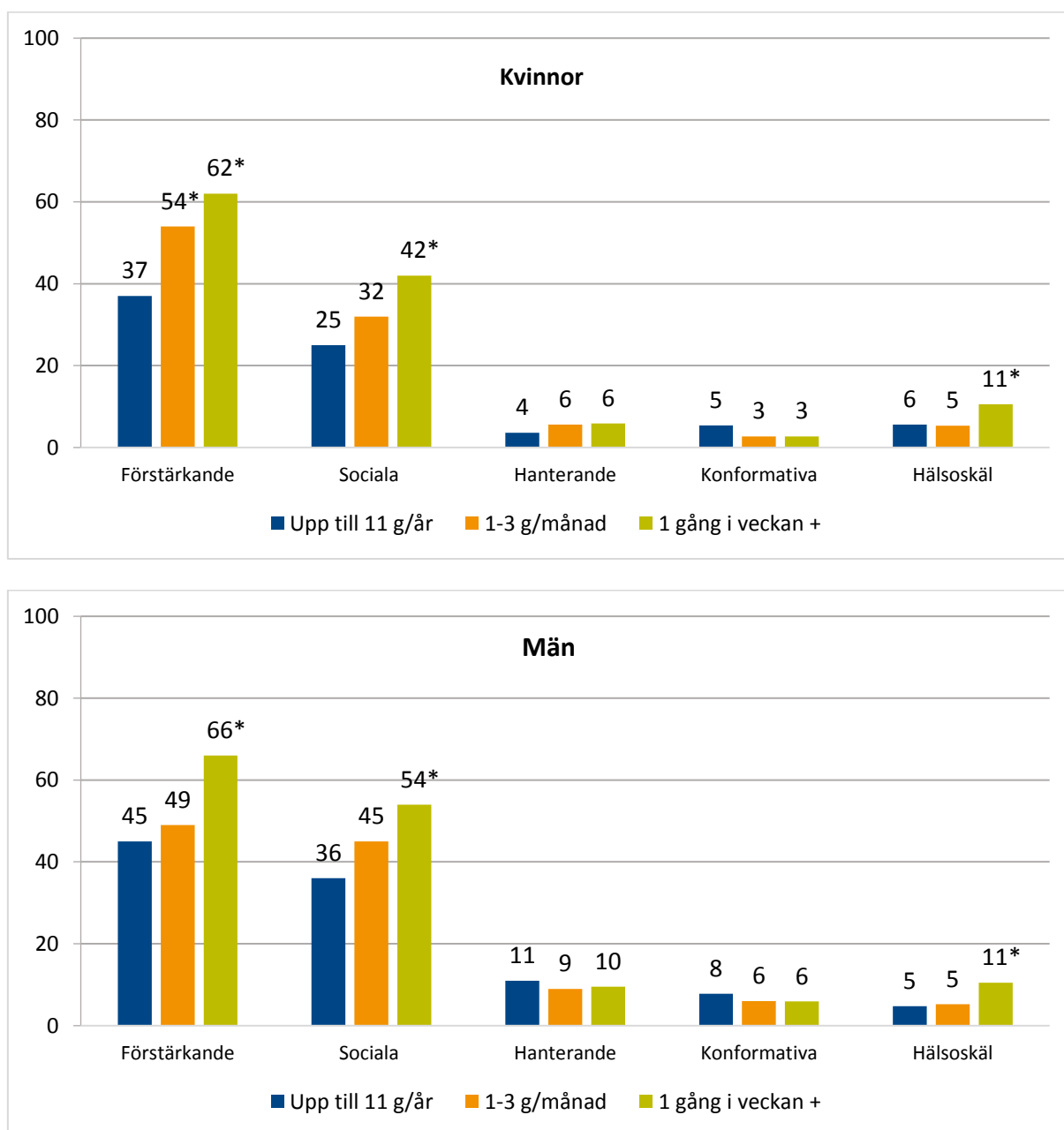
Även motivkategorin *hälsoskäl* är förenad med stora åldersskillnader. I den yngsta gruppen är det endast 1 och 2 % bland kvinnor, respektive män som uppger att de dricker av hälsoskäl medan vi finner signifikant högre andelar bland de äldsta med andelar om som 17 och 18 %.

## **Dryckesmotiven i relation till dryckesvanor och beroendeproblematik**

I nästa steg studerar vi hur dryckesmotiven samvarierar med dryckesvanor samt olika grader av beroendeproblematik (enligt DSM-5).

Figur 3 visar hur motivkategorierna är fördelade över grupper med olika dryckesfrekvens: de som druckit alkohol högst 11 gånger de senaste 12 månaderna, de som druckit 1 till 3 gånger i månaden och de som druckit 1 gång i veckan eller oftare. För *förstärkande* och *sociala motiv* samt *hälsoskäl* återfinns ett tydligt positivt samband med dryckesfrekvens. För både kvinnor och män är det en signifikant större andel som angett dessa motiv i gruppen med den högsta dryckesfrekvensen jämfört med den lägsta. Ju oftare de svarande dricker, desto vanligare är det alltså att rapportera att man druckit alkohol för att man gillar känslan/för att det är roligt, för att sociala sammanhang blir roligare men även av hälsoskäl. Däremot visar *hanterande* och *konformativa motiv* på ett annat mönster, utan några signifikanta skillnader mellan grupperna med olika dryckesfrekvens.

**Figur 3. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv, fördelat över dryckesfrekvens bland kvinnor och män.**

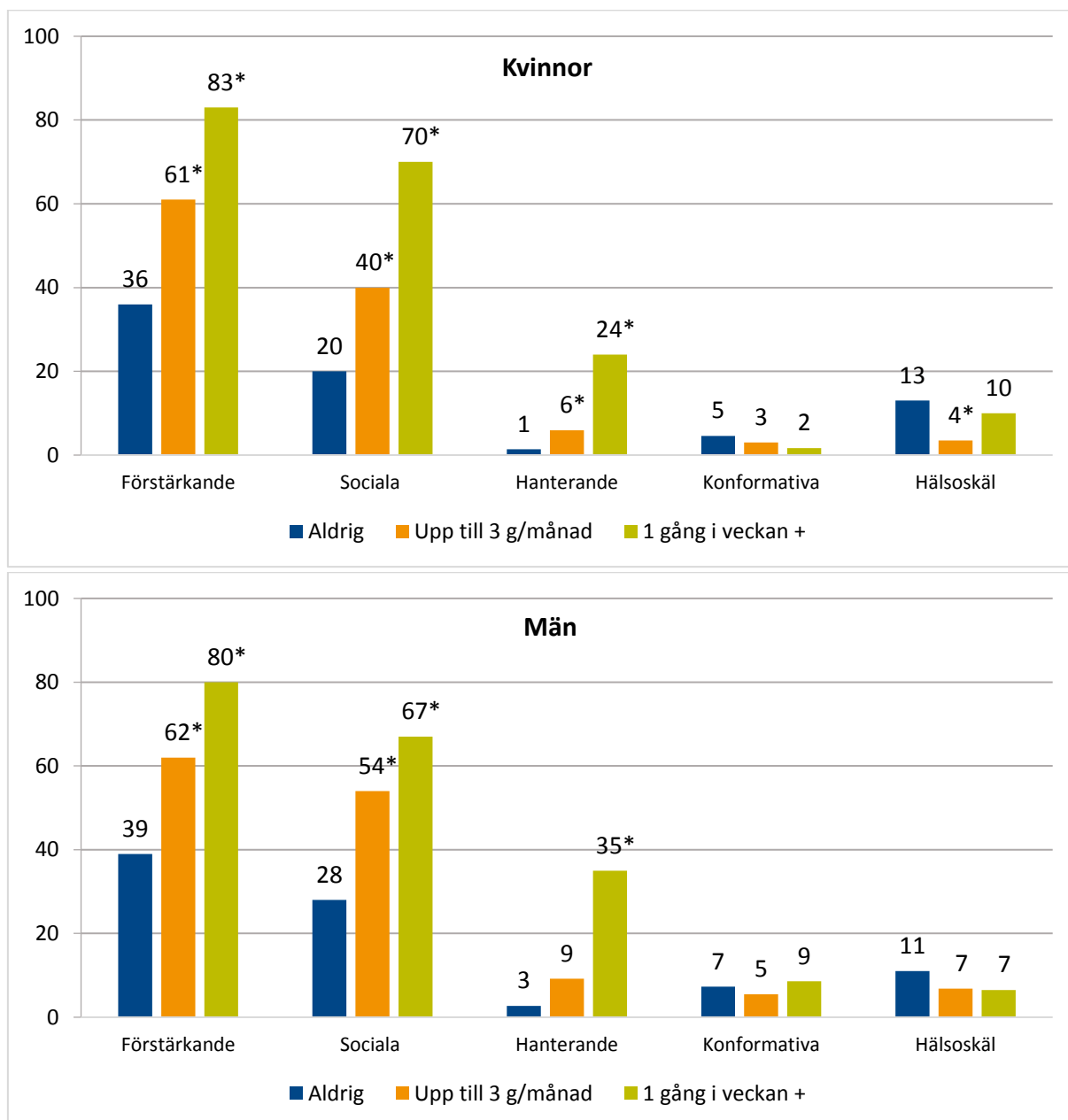


\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med lägsta dryckesfrekvensgruppen. Analyserna är justerade för ålder.

När vi ser till hur motiven samvarierar med frekvens av berusningsdrickande (Figur 4) framkommer delvis liknande resultat som för dryckesfrekvens. Som tidigare ökar andelen som uppgett *förstärkande* och *sociala* motiv med ökad frekvens av berusningsdrickande och är således som (signifikant) högst, omkring 70 till 80 %, bland män och kvinnor som berusningsdricker en gång i veckan eller oftare. Dock har även hanterande motiv ett tydligt positivt samband med frekvens av berusningsdrickande. Bland svarande som anger att de

inte har druckit sig berusade de senaste 12 månaderna är det förhållandevis få, 1 % bland kvinnor och 3 % bland män, som angivit hanterande dryckesmotiv. Andelen ökar sedan signifikant med ökad berusningsfrekvens och ligger på 24 % bland kvinnor och 35 % bland män som dricker sig berusade minst en gång i veckan. Även hälsoskäl uppvisar ett annat mönster, nu utan en signifikant samvariation med frekvens av berusningsdrickande. Vidare finner vi återigen inget tydligt samband gällande konformativa motiv.

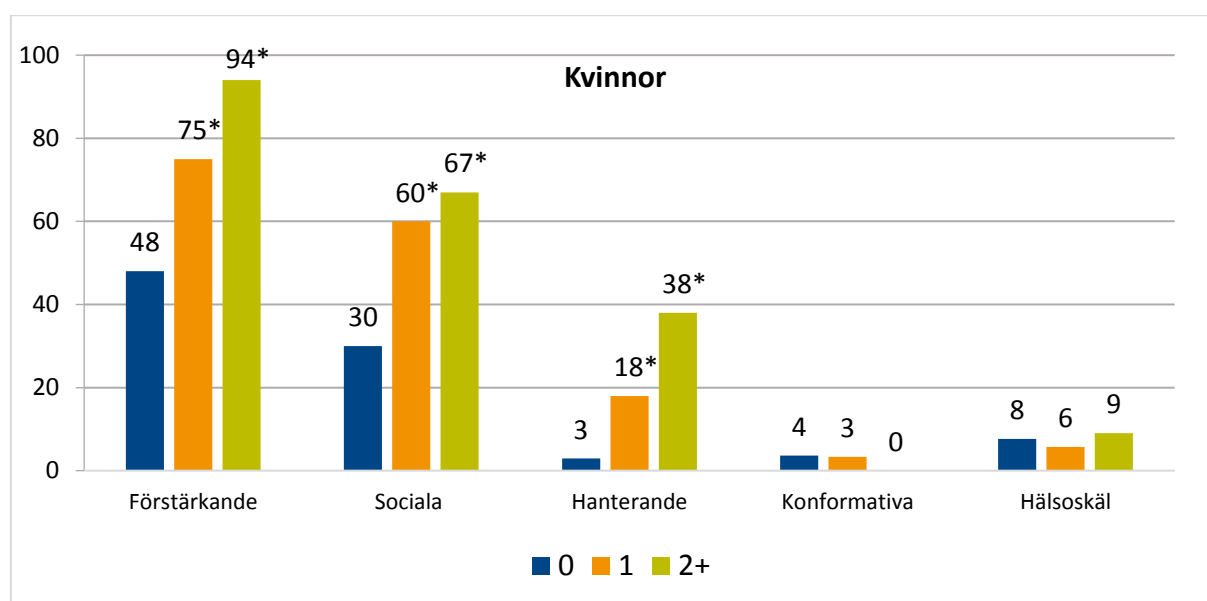
**Figur 4. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv fördelat över frekvens av berusningsdrickande bland kvinnor och män.**

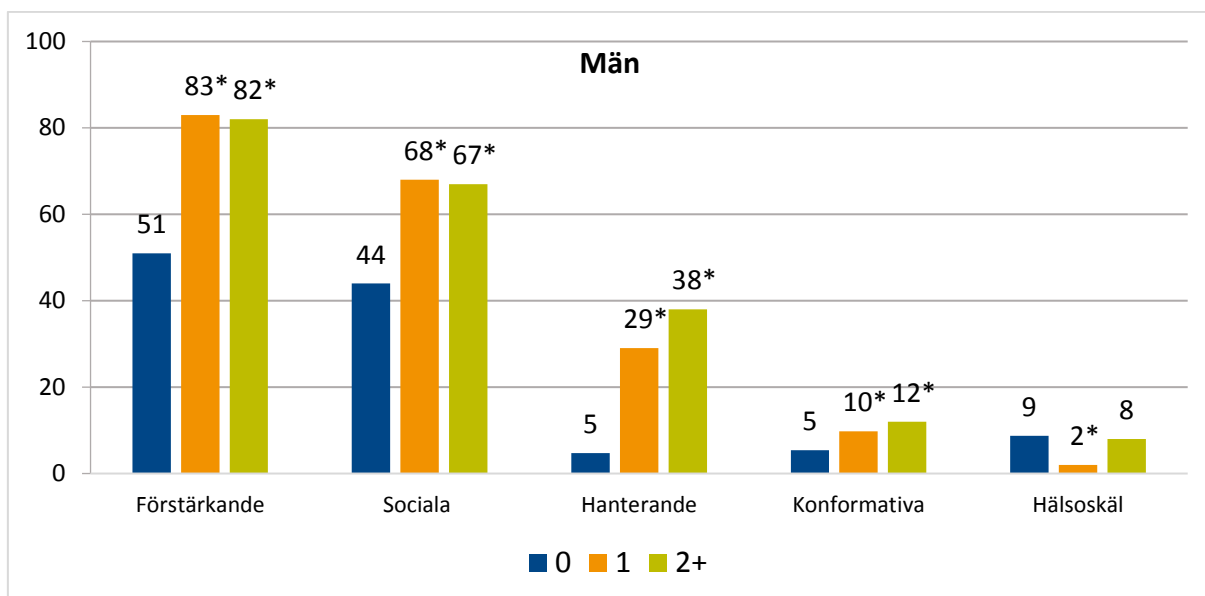


\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen med lägst frekvens av berusningsdrickande. Analyserna är justerade för ålder.

I Figur 5 redovisas slutligen hur dryckesmotiven samvarierar med egna alkoholproblem – definierat som beroendeproblematik utifrån DSM-5 kriterier. Resultaten visar att den grupp som har 2 problem eller fler (och därmed uppfyller kriterierna för minst mildt substansbrukssyndrom av alkohol) i regel också är den grupp där störst andel män och kvinnor angett förstärkande, sociala och hanterande motiv. Jämfört med gruppen utan problem har även gruppen med 1 problem en signifikant högre andel svarande som angett dessa tre motivkategorier (och bland män är andelarna som angivit förstärkande och sociala motiv i stort desamma mellan grupperna med 1 respektive 2 problem). Det bör nämnas att hanterande motiv återigen står ut som motivkategorin med störst relativa skillnader. Andelen som angivit hanterande motiv är här omkring 8 gånger större bland män och 13 gånger större bland kvinnor – i gruppen som uppfyller två problem jämfört med gruppen utan problem. Vidare finner vi för män även ett positivt samband för konformativa motiv med signifikant högre andelar i grupperna som redovisar 1 respektive 2 eller fler problem. Avslutningsvis finner vi ingen tydlig samvariation mellan egna alkoholproblem och motiven kopplade till hälsoskäl.

**Figur 5. Andel (%) i befolkningen som uppger olika kategorier av dryckesmotiv fördelat över egna alkoholproblem enligt DSM-5 (0 problem, 1 problem och 2 problem) bland kvinnor och män.**





\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen utan alkoholproblem. Analyserna är justerade för ålder.

## Sammanfattande diskussion

I detta kapitel har vi undersökt hur olika dryckesmotiv är fördelade i Sveriges befolkning. Motiven har studerats dels separat och dels uppdelat i olika motivkategorier enligt modellen DMQ-R. Det mest påfallande resultatet är att svenskar främst tycks dricka alkohol utifrån en positiv emotionell inställning – för att uppnå eller förstärka positiva känslor och sociala sammanhang – medan det är betydligt ovanligare att ha en negativ känslgrund som motiv för sitt drickande. De tre motiven med positiv känslgrund, att dricka för att det är roligt, för att man gillar känslan att ta ett glas samt för att höja stämningen på fester och andra tillställningar rapporterades av klart högst andel, omkring 35–50 % av alla svarande. Däremot var det exempelvis färre än en av tjugo som angav att de dricker alkohol för att det hjälper när man känner sig deprimerad, för att glömma alla problem eller för att inte känna sig utanför – motiv med en tydlig negativ känslgrund. Även motiven relaterade till hälsoskäl angavs av en lägre andel, färre än en av tio svarande. Vidare var det förhållandevis få motiv som visade signifikanta skillnader mellan män och kvinnor. Undantag utgjordes bland annat av motiven att dricka sig full, för att fester och andra tillställningar blir roligare samt för att passa in i en grupp man tycker om – vilka alla var vanligare bland män.

När vi undersökte hur de olika motivkategorierna varierar över åldersgrupper framkom ett negativt samband för de två kategorierna med en positiv emotionell inställning, förstärkande och sociala motiv. Med andra ord var det vanligare bland yngre än bland äldre att dricka för att man gillade känslan, eller för att det var roligt (förstärkande motiv) samt för att fester och andra tillställningar blir roligare (sociala motiv). Även hanterande motiv – att dricka för att bli full, hantera problem eller för att man känner sig deprimerad – hade ett tydligt negativt samband med ålder och var klart vanligast i den lägsta åldersgruppen där de angavs av 23 % av männen och 14 % av kvinnorna (jämfört med 4 respektive 3 % i den högsta åldersgruppen). Däremot visade kategorin hälsoskäl – att dricka för att man tror att



det är hälsosamt eller en del av en bra kost – på ett omvänt samband med ålder och var följaktligen vanligast bland äldre följt av medelålders svarande.

I likhet med tidigare studier fann vi att både förstärkande och hanterande motiv var förenade med mer problematiska alkoholvanor (Kuntche m.fl. 2005). Dessa motiv var vanligast bland gruppen svarande som hade högst frekvens av berusningsdrickande och bland de som angav ett eller fler beroendeproblem. Tydligast framkom detta för hanterande motiv, vilka var närmast fullt koncentrerade till grupperna med mer problematisk konsumtion. Exempelvis angavs dessa av endast 1 % bland kvinnor som inte druckit sig berusade de senaste 12 månaderna och av 24 % bland de kvinnor som angav högst frekvens av berusningsdrickande. Till skillnad från tidigare studier fann vi att även sociala motiv var vanligare i grupper med mer problematisk konsumtion. En möjlig förklaring till detta resultat kan vara att tidigare studier främst har fokuserat på ungdomar medan vi har studerat dryckesmotiv och dess koppling till problematisk konsumtion i vuxenpopulationen.

Att Sveriges befolkning främst dricker utifrån förstärkande och sociala motiv medan hanterande och konformativa motiv är mindre vanligt förekommande, befäster i stort den sammantagna bilden av tidigare forskning inom området. Sett i ett europeiskt perspektiv – utifrån resultaten i den internationella RARHA-SEAS rapporten – utmärker sig Sverige dock särskilt när det kommer till att dricka utifrån förstärkande motiv (Lemmens m.fl. 2016). Av alla 12 länder som deltog i studien var det vanligast i Sverige att dricka för att man gillade känslan av att ta ett glas. Som jämförelse angavs detta motiv av omkring 50 % av de svarande i Sverige medan medelvärdet för alla länder låg på 20 % och det land med lägst andel, Italien, låg på 6 %. Rörande det andra förstärkande motivet – att dricka för att det är roligt – låg Sverige på andra plats (efter Island) med en andel omkring 40 %, att jämföra med snittet för Europa som var omkring 25 %. Sverige hamnade också förhållandevis högt, på fjärde plats, gällande (det sociala motivet) att dricka för att fester och andra tillställningar blir roligare. Även för det hanterande motivet, att dricka sig full, hamnade Sverige på andra plats (under Litauen) med en andel närmare 6 % vilket kan jämföras med medelvärdet på 2,5 % för alla länder. För övriga hanterande motiv låg Sverige däremot genomgående lägre, under medelvärdet för alla länder. Likaså tenderade både konformativa motiv och att dricka av hälsoskäl att anges mer sällan i Sverige jämfört med genomsnittet för övriga länder.

Att man i Sverige oftare än i andra europeiska länder dricker utifrån förstärkande och sociala motiv kan sannolikt härledas till skillnader i dryckesmönster och alkoholens kulturella position i samhället. Svensk alkoholkultur har liksom andra nordiska länder som Norge och Finland, traditionellt sett karaktäriserats av en hög förekomst av berusningsdrickande, ofta knutet till helger eller särskilda tillfällen. Av detta följer även en hög social acceptans att dricka- och/eller uppföra sig berusad (Room 2001). I detta sammanhang blir det mer naturligt att dricka för att bli full, för att man vill ha kul eller för att höja stämningen vid sociala sammanhang – jämfört med t.ex. Sydeuropeiska länder där alkohol konsumeras mer kontrollerat och utspritt över vardagarna och där berusningsdrickande är mindre förekommande och mindre socialt accepterat (Room 2001, Kuntche m.fl. 2004, Moskalewicz m.fl. 2016). Att våra resultat visar att Sverige har en så pass hög förekomst av förstärkande och sociala motiv, samt av motivet att dricka sig full, återspeglar alltså sannolikt att svensk dryckeskultur fortfarande i hög grad överensstämmer med den traditionella bilden av nordiskt drickande. Detta befästs ytterligare av att den internationella RARHA-

SEAS rapporten konstaterade att berusningsinriktat drickande fortfarande är vanligare i Sverige och Norden än i Sydeuropa.

## **Begränsningar**

Ett antal begränsningar med denna studie bör nämnas. RARHA-SEAS undersökningen innefattade en förkortad version av DMQ-R skalan. Detta innebär att våra resultat är baserade på färre frågor om motiv än vad som använts i tidigare forskning och att jämförelser med tidigare resultat därför bör göras med försiktighet. Vidare har DMQ-R skalan främst tagits fram för att studera dryckesmotiv bland ungdomar, och är därför inte fullt anpassad till de dryckesmotiv som kan vara vanligare bland medelålders och äldre svarande. Att äldre och medelålders svarande, jämfört med yngre, oftare hade en lägre förekomst av de olika dryckesmotiven i vår undersökning kan alltså sannolikt förklaras av att DMQ-R skalan möjligen är sämre på att fånga upp de motiv som är vanligare i dessa grupper. En indikation på detta är att hälsoskäl, som lades till för att fånga upp just sådana motiv, faktiskt hade en högre förekomst bland äldre.

Det finns också en viss osäkerhet i resultatens tillförlitlighet mot bakgrund av att de baseras på självrapporterade uppgifter från en befolkningsundersökning med ett betydande bortfall och att det saknas kunskap om i vilken utsträckning de som inte deltog kan ha haft andra motiv för sitt drickande.

Slutligen kan det finnas problematik kring social önskvärdhet, dvs. att respondenterna har svarat på frågorna kring dryckesmotiv på ett sätt som man tror uppfattas som önskvärt. Med tanke på att datainsamlingen här skett via enkäter och på webben, dvs. helt utan kontakt med en intervjuare, bör denna risk vara av lägre betydelse i vår studie. Ändå bör vi beakta möjligheten att en del av skillnaden i benägenheten att rapportera exempelvis förstärkande motiv – både mellan åldersgrupper och mellan Sverige och andra länder – sannolik återspeglar hur socialt accepterat det är att dricka sig berusad i dessa grupper och länder.

## **Slutsats**

I Sverige är det vanligast att dricka alkohol för att man gillar känslan, för att det är roligt och för att höja stämningen på fester och andra tillställningar medan det är betydligt ovanligare med en negativ känslgrund som motiv för sitt drickande t.ex. för att hantera problem och för att det hjälper när man känner sig deprimerad. Vidare är förstärkande, sociala och hanterande motiv vanligast bland yngre, bland dem med problematiska dryckesmönster och som har egna alkoholproblem medan hälsoskäl mer ofta angavs av äldre. Dessa resultat är grovt i linje med tidigare forskning. Jämfört med övriga Europa utmärker sig Sverige dock rejält med en ovanligt hög nivå av förstärkande och sociala motiv. Sverige sticker också ut med den näst högsta andelen som motiverar sitt drickande med att "bli full". Sannolikt speglar detta resultat att svensk alkoholkultur fortsatt har en jämförelsevis omfattande förekomst av berusningsdrickande samt en hög social acceptans för att dricka- och/eller uppföra sig berusad.

## Referenser

Comasco, E., Berglund, K., Orelund, L., & Nilsson, K. W. (2010). Why do adolescents drink? Motivational patterns related to alcohol consumption and alcohol-related problems. *Substance Use & Misuse*, 45(10), 1589-1604.

Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological assessment*, 6(2), 117.

Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social science & medicine*, 59(1), 113-127.

Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical psychology review*, 25(7), 841-861.

Kuntsche, E., Gabhainn, S. N., Roberts, C., Windlin, B., Vieno, A., Bendtsen, P., ... & Aasvee, K. (2014). Drinking motives and links to alcohol use in 13 European countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3), 428-437.

Lemmens, P., Vandlik, E., & Elekes, Z. (2016) Motives for drinking and non-drinking. I Moskalewicz, J., Room, R., & Thom, B. (Red.) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.

Moskalewicz, J., Room, R., & Thom, B. (Red.) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.

Room, R. (2001). Intoxication and bad behaviour: understanding cultural differences in the link. *Social science & medicine*, 53(2), 189-198.

# Dryckeskontexter – i vilka sammanhang konsumeras alkohol i Sverige?

Johan Svensson

## Bakgrund

I april 2011 rapporterade den brittiska tidningen The Telegraph om en händelse som berättar om hur olika vi ser på alkohol och i vilka sammanhang det är godtagbart att dricka alkohol (Allen, 2011). Saken var den att den franska kravallpolisen (Norström m.fl., 2018) hade förbjudits av polisledningen att dricka alkohol under tjänstgöring. CSR hade fram till dess haft tillåtelse att dricka 25 cl vin eller en liten öl med sitt huvudmål mat för dagen. Upprinnelsen till polisledningens beslut var att ett antal fotografier hade spridits, föreställande CRS personal i full utrustning, med vapen, som under en rast druckit öl och vin. Fotografierna hade föranlett polisledningen att vidta denna åtgärd. En facklig företrädare för polisen protesterar mot beslutet och uttalade sig: ”De försöker göra oss till präster men utan tillgång till altarvinet”, och: ”Vår rätt att dricka alkohol till maten är skyddad av lagen och våra medlemmar är mycket besvikna över beslutet och tycker att de blir behandlade som barn” (mina översättningar). Händelsen utspelade sig visserligen ett antal år tillbaka i tiden men från ett svenskt perspektiv (och även från ett brittiskt, att döma av andemeningen i nyhetsnotisen), tycks det otänkbart att poliser i tjänst skulle ha rätt att dricka alkohol, likväl som att polisfackets företrädare skulle ta kamp för medlemmarna att få göra så. Man kan också tolka nyhetsnotisen som att den franska polisens rätt att dricka alkohol var under förutsättning att de samtidigt åt mat, det vill säga öl och vin är vardagliga måltidsdrycker och i mindre grad att betrakta som ett berusningsmedel. I vilka sammanhang som alkohol konsumeras, vilka som har tillåtelse att göra det, och när det betraktas som avvikande är nära förknippat med dryckeskulturer, vilket nyhetsnotisen ovan berättar.

Studier om i vilka sammanhang som alkohol konsumeras genomförs oftast med enkätundersökningar där respondenten får svara på hur ofta alkohol konsumeras i olika sammanhang. Denna typ av studier är sällsynta i Sverige och det saknas jämförbara data som möjliggör jämförelser över tid. Det skall också nämnas att en viss inriktning av var alkohol konsumeras använder sig av registerdata, eller snarare data på befolkningsnivå över tid, då man till exempel har analyserat samband mellan våld och antalet serverings-tillstånd eller öppettider (Norström m.fl., 2018; Wallin m.fl., 2003). Emellertid görs sällan jämförelser med andra sammanhang i denna typ av studier, exempelvis om alkoholen konsumerats hemma, med vem eller om alkoholen konsumerats ensam.

En jämförande studie från 2002 visar att man i Sverige, under en aktuell 7-dagarsperiod drack alkohol på en bar eller restaurang betydligt mer sällan än i Storbritannien, Frankrike, Italien, Tyskland och även Finland. Intressant att notera från denna studie är att i samtliga länder fanns en åldersgradient. De yngre (18–29 år) var mer benägna att dricka alkohol på en bar eller restaurang än de äldre (30–49 och 50–64 år) (Leifman, 2002). Ytterligare en studie från Sverige indikerar att misshandel är relaterad till alkoholkonsumtion på barer och restauranger medan mord är relaterad till den alkohol som köps på Systembolaget och konsumeras i hemmen (Norström, 1998).

Ett annat exempel på dryckeskontexter, om än från ett annat perspektiv, är hur vi ser på ungas alkoholkonsumtion och huruvida ungdomar kan börja dricka alkohol med sina föräldrar. Överlag finns ett starkt stöd i forskningen om att en skyddande faktor för framtida, och akuta, negativa konsekvenser av alkohol är en uppskjuten alkoholdebut samt att föräldrarna har negativa attityder gentemot barnets alkoholkonsumtion. Emellertid påpekar (Beccaria m.fl., 2018) att detta säger mer om vilken position alkoholen har i de samhällen som studerats än om alkoholen i sig. De menar att de flesta studier som genomförts inom detta område kommer från USA, Skandinavien, Storbritannien och Australien, länder där alkohol är mer förknippat med våld och andra negativa konsekvenser än i ett land som Italien. För att belysa detta lyfter de fram italienska studier där tidig initiering av alkohol, under föräldrarnas överseende, resulterat i mer ansvarsfullt drickande bland ungdomar.

I vilka sammanhang som alkohol konsumeras varierar i hög grad med risken för negativa konsekvenser. Det har exempelvis visat sig att bland ungdomar i USA var det mer sannolikt att hamna i gräl, slagsmål eller att köra bil onykter i samband med alkoholkonsumtion på offentliga platser jämfört med om alkoholen konsumerades i hemmet (Nyaronga m.fl., 2009; Wells m.fl., 2005). Å andra sidan kan alkohol som konsumeras i hemmet utgöra en risk för våld i nära relationer (Foran & O'Leary, 2008). För svenskt vidkommande är det också relevant att påminna om det faktum att vi har en lägre åldersgräns för köp av alkohol på restauranger jämfört med köp på Systembolaget. Lagstiftaren, kan det hävdas, vill på detta sätt begränsa yngres möjlighet att konsumera alkoholen i valfri kontext och styra konsumtionen till en förmodat mer kontrollerad miljö.

Mot bakgrund av att det saknas aktuella studier av i vilka sammanhang som alkoholen konsumeras i Sverige, är syftet med detta kapitel att utifrån aktuella data ge en övergripande bild av i vilka sammanhang alkohol konsumeras i Sverige. Dessutom kommer konsumtionen i olika sammanhang att studeras ned avseende på skillnader mellan kvinnor och män, ålder, konsumtionsmönster och alkoholrelaterade problem.

## Metod

För att studera i vilka olika sammanhang som alkohol konsumeras används följande fråga från RARHA-SEAS-undersökningen: Nu kommer några frågor som handlar om i vilka sammanhang och med vilka personer du har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna? De alternativ respondenten gavs var: till maten, hemma hos dig själv, hemma hos någon annan, på en pub/bar/klubb/restaurang, utomhus på allmän plats, med familjemedlemmar inklusive din partner, med vänner eller bekanta, med arbetskollegor eller ensam. De fasta svarsalternativen för hur ofta var: 5–7 dagar i veckan, 1–4 dagar i veckan, 1–3 dagar i månaden, 1–11 dagar senaste året, respektive aldrig.

En viktig observation är att frågan inte fångar in hur mycket alkohol som konsumerats i respektive sammanhang. En annan reflektion är att ett och samma dryckestillfälle mycket väl kan omfatta olika sammanhang beroende på hur vi definierar ett dryckestillfälle. Det är inte långsökt att tänka sig att en person börjar dricka alkohol ensam innan hen träffar kollegor för att äta middag och konsumera alkohol, att sällskapet därefter går på klubb och att kvällen avslutas hemma hos en vän där ytterligare alkohol konsumeras. Även om det är en svår uppgift att i en frågeundersökning skilja mellan alla olika sammanhang där alkohol konsumeras antas svaren ändå ge en övergripande bild av hur vanligt det är att dricka alkohol i olika sammanhang.

För att göra resultaten överskådliga redovisas andelen som uppgett att de druckit alkohol i respektive dryckessammanhang en gång i månaden eller oftare. Inledningsvis presenteras konsumtionen i samtliga möjliga sammanhang och därefter kommer vi att fördjupa oss i sammanhangen: *Med mat*, *På bar/restaurang*, *Med vänner* och *Ensam*.

## Resultat

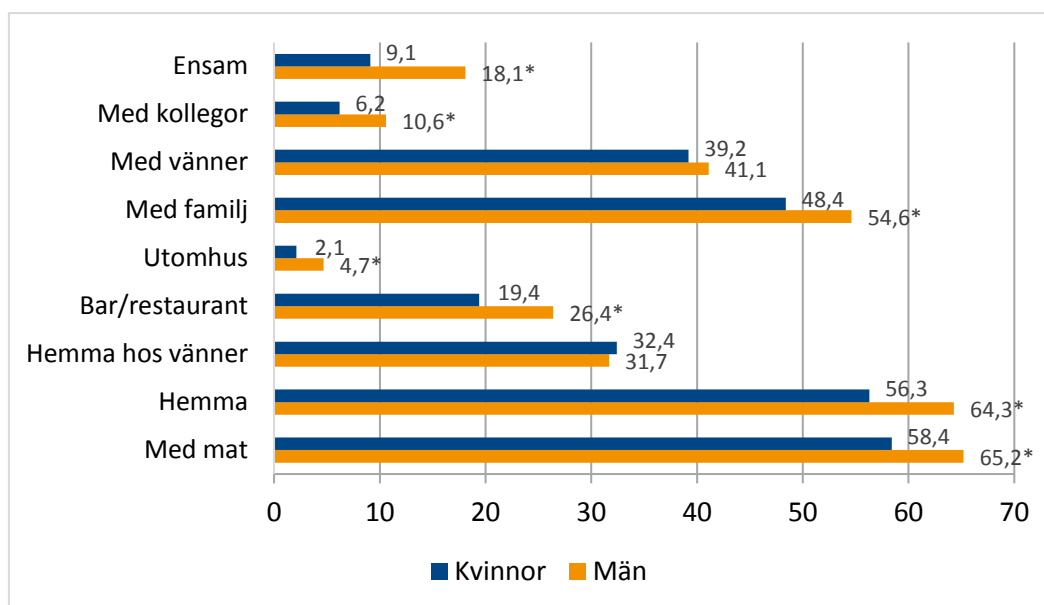
### Förekomsten av olika sammanhang där alkohol konsumeras

I figur 1 visas andelen män och kvinnor som konsumerat alkohol, en gång i månaden eller oftare, i olika sammanhang. De vanligaste sammanhangen att dricka alkohol i är: *Med mat* och *Hemma*. Totalt är det 61,9 % som uppger att de konsumerar alkohol *Med mat*, motsvarande andel för svarsalternativet *Hemma* är 60,3 %. Därefter följer: *Med familj* (51,5 %), *Med vänner* (40,2 %), *Hemma hos vänner* (32 %), *På bar/restaurang* (22,9 %), *Ensam* (13,6 %), *Med kollegor* (8,4 %) och slutligen *Utomhus* (3,4 %).

Vad gäller könsskillnader konsumerar män alkohol i större utsträckning än kvinnor i samtliga undersökta sammanhang med ett undantag och det är *Hemma hos vänner*. Skillnaderna mellan könen är statistiskt signifikanta ( $p < 0,05$ ) i samtliga fall förutom: *Hemma hos vänner* och *Med vänner*.

Värt att nämna är att samma sammanhang ligger högst om man väljer konsumtion minst en gång i veckan istället för minst en gång i månaden, det vill säga: *Med mat* (31,4 %), *Hemma* (31,6 %) och *Med familj* (25,0 %).

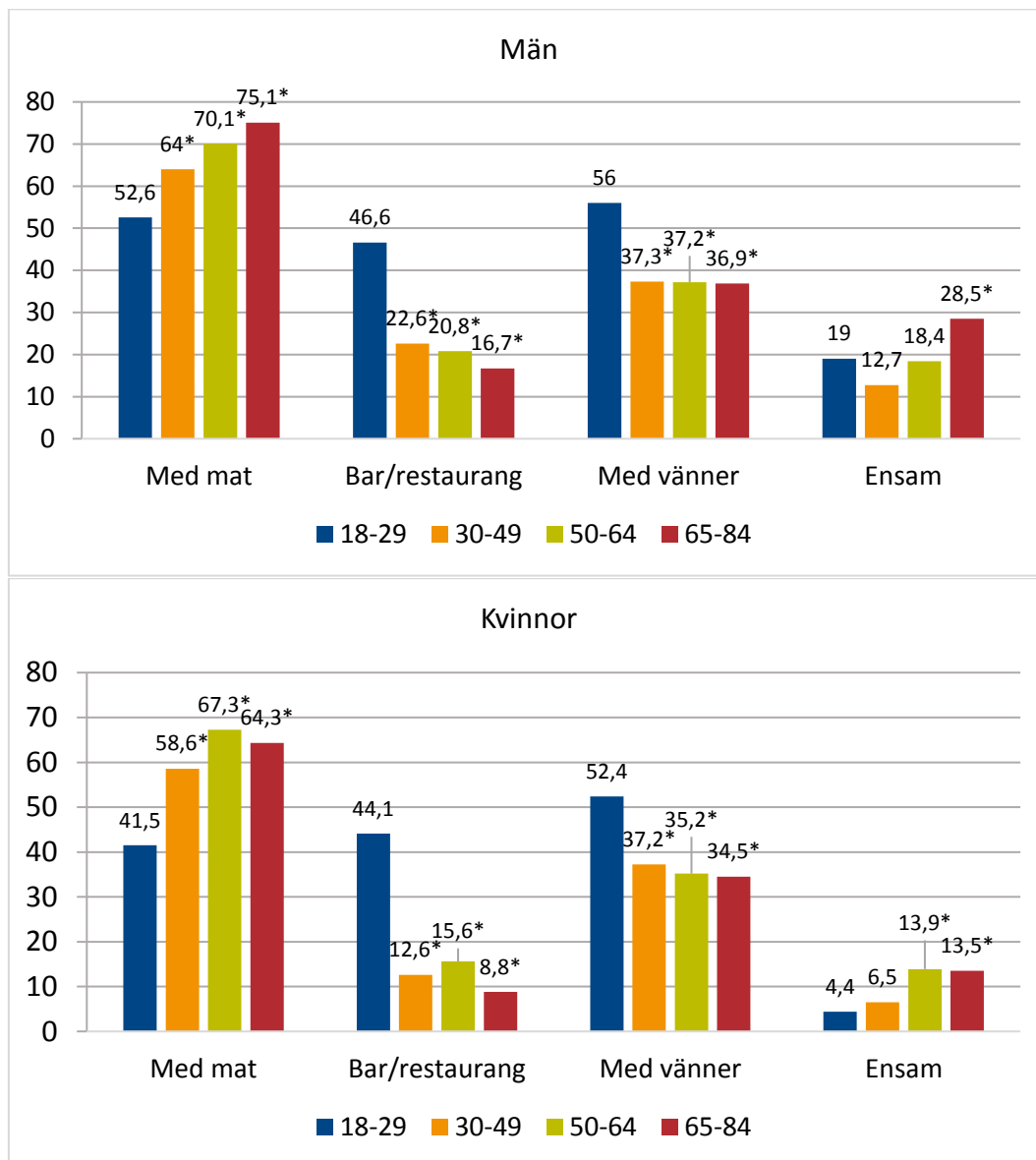
**Figur 1. Fördelningen av i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst en gång i månaden, bland män och kvinnor.**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med kvinnor.

I vilka sammanhang som alkohol konsumeras varierar med ålder, se figur 2. I alla olika sammanhang finns en åldersgradient men den ser olika ut beroende på sammanhang. Vad gäller att dricka alkohol *Med mat* eller *Ensam* är äldre mer benägna att göra det i dessa sammanhang än vad yngre är. Beträffande *Bar/restaurang* och *Med vänner* är förhållandet det omvända, det vill säga yngre dricker alkohol i större utsträckning i dessa sammanhang än vad äldre gör.

**Figur 2. Fördelning av i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst 1 gång i månaden, i olika åldersgrupper, män respektive kvinnor.**



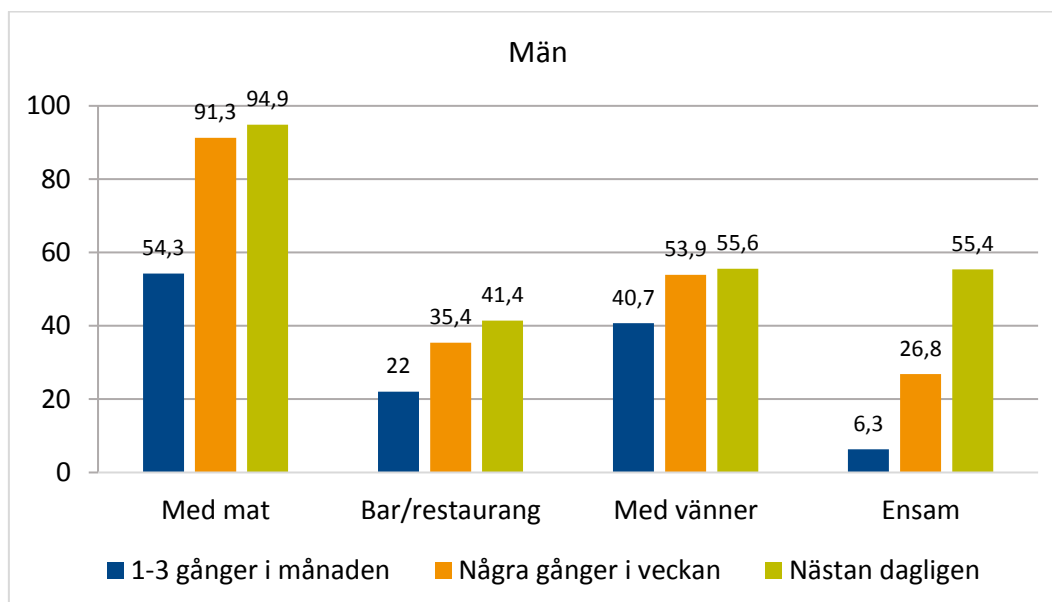
\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med yngsta åldersgruppen.

## Konsumtionsvanor av alkohol och i vilka sammanhang som alkohol konsumeras

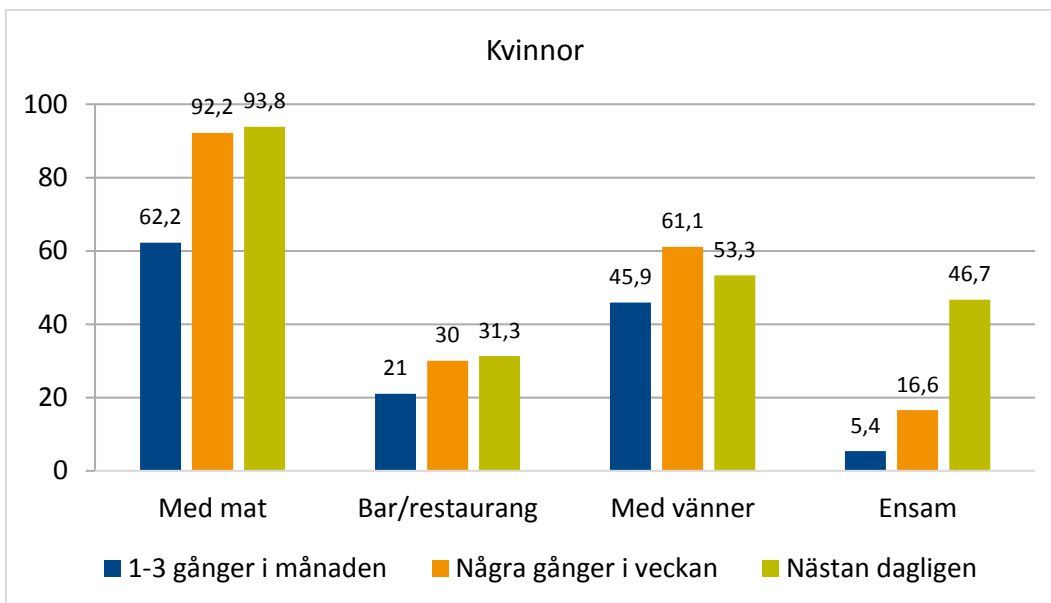
I följande figurer presenteras i vilka sammanhang som olika konsumtionsgrupper konsumerar alkohol. Det skall, återigen, påpekas att hur mycket alkohol som konsumeras i de olika sammanhangen är okänt, däremot har respondenterna fått svara på frågor om hur ofta de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, och det är utifrån svaren på dessa frågor som de är grupperade.

Figur 3 visar att ju oftare alkohol konsumeras generellt desto vanligare är det också att konsumera alkohol i de olika sammanhangen; *Med mat*, *På bar eller restaurang*, *Med vänner* eller *Ensam*. Detta mönster gäller för såväl kvinnor som män. Det kan dock noteras att även om mönstren mellan män och kvinnor liknar varandra var det ingen signifikant skillnad bland kvinnorna då det gäller alkoholkonsumtionen *På bar/restaurang* eller *Med vänner* utifrån skillnader i hur ofta de drack alkohol generellt.

**Figur 3. Fördelning av frekvens av alkoholkonsumtion per månad och i vilka sammanhang alkohol konsumeras, minst 1 gång i månaden, män respektive kvinnor.**



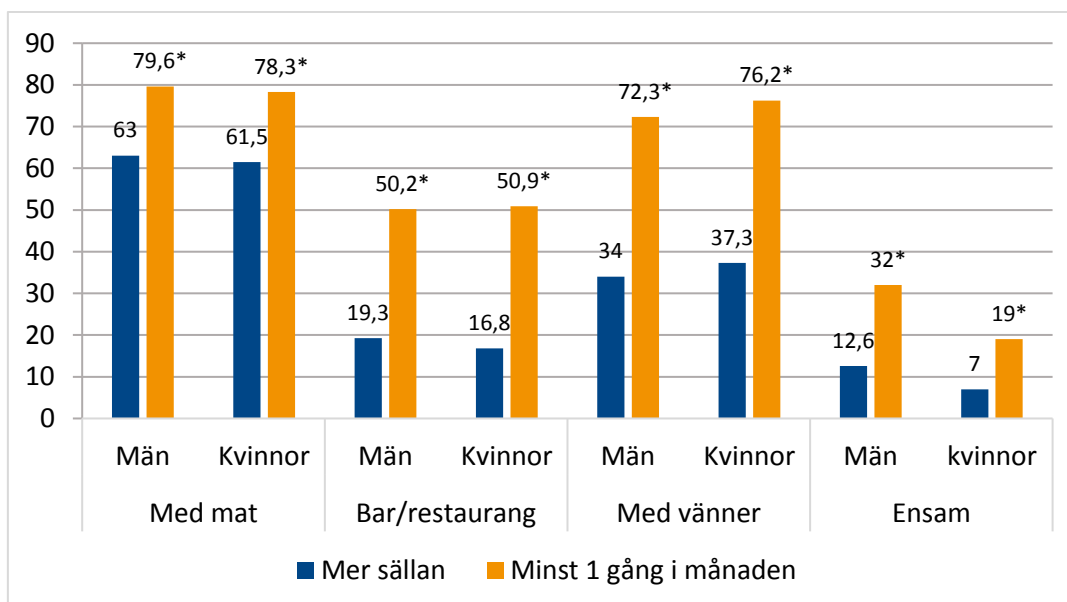




\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med att konsumera alkohol nästan dagligen.

Det mönster som framträdde då det gäller frekvens av alkoholkonsumtion och konsumtion i olika sammanhang går igen då det gäller berusningsdrickande. Av figur 4 framgår att både bland män och kvinnor som berusningsdruckit alkohol minst en gång i månaden är det en betydligt högre andel som konsumerat alkohol *Med mat*, *På bar/restaurang*, *Med vänner* eller *Ensam*.

**Figur 4. Fördelning av berusningskonsumtion av alkohol och konsumtion av alkohol i olika sammanhang, minst 1 gång i månaden, män och kvinnor.**

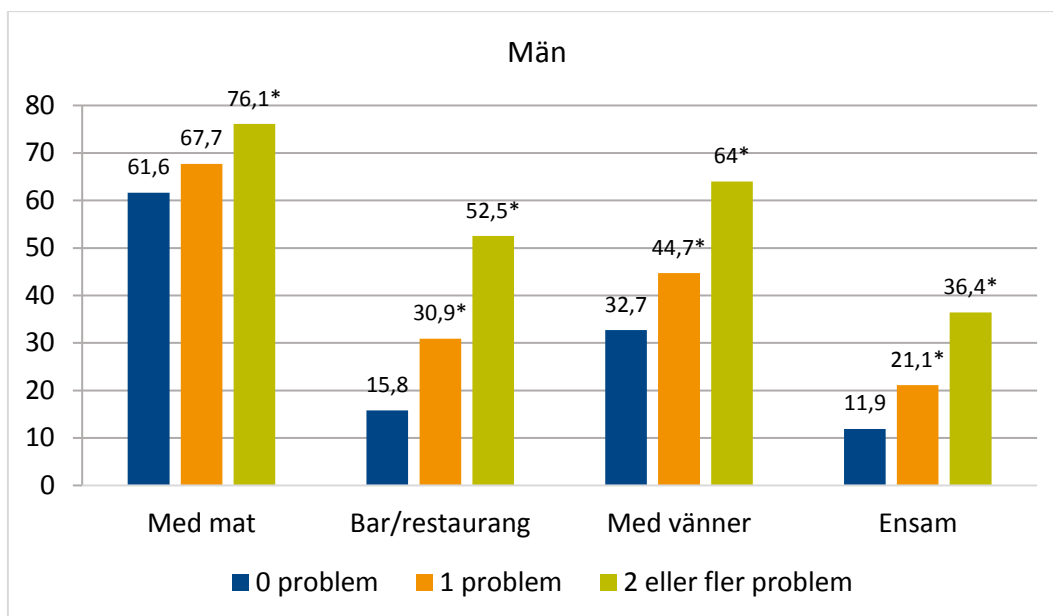


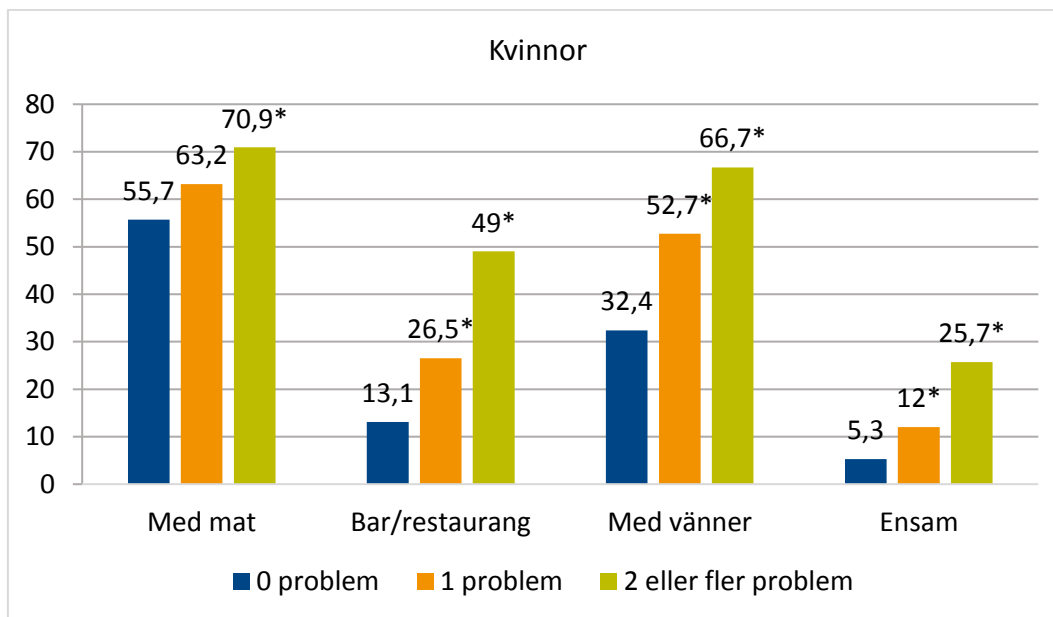
\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med berusningskonsumtion mer sällan.

Vad gäller tecken på beroendeproblematik enligt DSM-5, visar figur 5 på ett positivt samband mellan antal problem och konsumtion i olika dryckessammanhang, på så sätt att ju fler problem som rapporteras desto vanligare är det att rapportera konsumtion minst en gång i månaden för de olika dryckessammanhangen. Detta gäller för såväl män som kvinnor och det kan noteras att nivåerna av andelen som konsumeras bland män och kvinnor i de olika sammanhangen är snarlika.

Sambandet är svagare mellan beroendeproblem att konsumera alkohol med mat jämfört med, exempelvis, konsumera alkohol på en bar/restaurang. Detta bekräftas i en korrelationsanalys där båda könen ingick. Samtliga samband var signifikanta ( $p < 0,05$ ) men sambandet var svagast mellan att konsumera alkohol med mat och att uppge 0, 1, eller 2 eller fler problem enligt DSM-5, 0,15. Denna korrelationskoefficient skall jämföras med 0,28 (på bar/restaurang), 0,22 (med vänner) och 0,24 (ensam). Sambandet är alltså starkast mellan indikationer på beroendeproblematik och alkoholkonsumtion på bar/restaurang.

**Figur 5. Indikationer på alkoholproblem enligt DSM-5 i relation till konsumtionen i olika sammanhang, minst 1 gång i månaden, män respektive kvinnor.**





\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med 0 problem.

## Sammanfattande diskussion

I detta kapitel har syftet varit att visa i vilka sammanhang som alkohol konsumeras i Sverige och om detta skiljer sig åt med avseende på kön, ålder, konsumtionsvanor och indikationer på alkoholrelaterade problem. Generellt kan det konstateras att alkohol konsumeras oftast med mat, i hemmiljö och med vänner medan det är mindre vanligt att dricka utomhus, ensam och med kollegor. Detta mönster gäller för både kvinnor och män även om män i högre utsträckning konsumerar i samtliga sammanhang. Däremot finns betydande skillnader mellan olika åldersgrupper – ju äldre man är desto oftare konsumerar man alkohol med mat och i ensamhet medan yngre personer oftare dricker alkohol på en bar eller restaurang och med vänner. Vad gäller betydelsen av alkoholvanor så var mönstret väntat: ju oftare man dricker generellt och i form av berusningsdrickande desto oftare dricker man också i samtliga studerade sammanhang dvs. med mat, på bar/restaurang, med vänner och ensam. Då det gäller samband mellan alkoholrelaterade problem och dryckeskontext visade resultaten att det starkaste sambandet med alkoholkonsumtion på bar eller restaurang, medan problem var svagare kopplat till att dricka till maten.

Att konsumtionen av alkohol på barer och restauranger är åldersrelaterad är inte förvånande och man kan notera att ett liknande resultat presenterades av Leifman (Leifman, 2002) för mer än 15 år sedan. Jämför vi Sverige med övriga Europa, det vill säga övriga deltagande länderna i RAHRA-studien, tillhör Sverige den grupp av länder som konsumerar alkohol på bar och restaurang i lägst utsträckning. I Sverige var det ungefär 5 % av befolkningen som konsumerat alkohol på en bar eller restaurang en gång i veckan eller oftare utifrån en aktuell 12-månadersperiod att jämföra med Spanien och Portugal där den är som högst, och omkring 40 % respektive 30 % (Moskalewicz m.fl., 2016).

Ett annat sammanhang där Sverige avviker i en europeisk jämförelse är att dricka alkohol ensam. I Sverige är det under 5 % som gör det minst en gång i veckan, vilket kan jämföras

med de länder där det är mest vanligt förekommande; England, Polen och Spanien, där över 10 % konsumerar alkohol ensam minst en gång i veckan (Moskalewicz m.fl., 2016).

Överlag dricker man mindre ofta i Sverige i de flesta sammanhang jämfört med våra europeiska grannländer vilket framförallt beror på att man i Sverige dricker vid färre tillfällen överhuvudtaget. I Sverige var det 2,5 % som uppgav att de drack alkohol dagligen eller nästan dagligen under det senaste året, vilket tillsammans med Island (2,2 %), Estland (3,3 %), Finland (3,5 %) och Norge (3,9 %) är lågt jämfört med Bulgarien (37,5 %), Portugal (22,8 %), Spanien (20,1) och Italien (16,7 %). Detta befäster bilden av att alkoholkulturen i Sverige karaktäriserats av en relativt låg frekvens av alkoholkonsumtion. En vanlig uppfattning är att den svenska alkoholkulturen blivit mer kontinental, på så sätt att antalet dryckestillfällen ökat, men så är inte fallet. Det är snarare så att antalet dryckestillfällen är påfallande konstant under perioden 2004 till 2017 även om antalet intensivkonsumtions-tillfällen minskat något under samma period (Guttormson, 2018).

## **Begränsningar**

En begränsning med frågorna om i vilka sammanhang personen dricker alkohol i är att vi inte vet hur mycket alkohol som konsumeras i just det sammanhanget och att det är oklart om samma mönster skulle fås om man tog hänsyn till hur mycket som dricks i olika sammanhang. Om det exempelvis skulle drickas mycket mer alkohol på bar/restaurang än i hemmet kanske inte skillnaden är lika stor som när bara frekvensen beaktas. En annan begränsning är att de olika studerade sammanhangen kanske passar vissa länder bättre än andra. Ett exempel på det är att dricka utomhus, vilket kanske är mer användbart i länder med ett mildare klimat än det typiska nordiska. Slutligen är en begränsning att vi inte vet på vilket sätt de olika sammanhangen överlappar varandra. Det vill säga hur ett typiskt dryckestillfälle ser ut med avseende på i vilka olika sammanhang som alkohol konsumeras. Hur vanligt är det t.ex. att konsumera alkohol ensam innan ett restaurangbesök eller då man går hem till vänner och bekanta.

## **Slutsats**

Alkoholkonsumtion i Sverige sker oftast i sociala och privata sammanhang med familj och vänner i samband med mat. Det finns dock betydande skillnader mellan åldersgrupper där unga dricker med vänner på krogen i stor utsträckning och äldre oftare dricker själva och till mat. Jämfört med övriga länder i Europa dricker man i Sverige i lägre utsträckning speciellt på bar/restaurang och ensam.

## Referenser

- Allen, P (2011) French riot police threaten to strike over alcohol ban, *The Telegraph*.
- Beccaria, F, Molinengo, G, Prina, F, Rolando, S (2018) Young People, Alcohol and Norms: Italian Young People's Opinions and Attitudes towards Alcohol Regulation. *YouNg*: 1103308818800845.
- Foran, HM and O'Leary, KD (2008) Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical psychology review* 28: 1222-34.
- Guttormson, U, Gröndahl, M. (2018) *Befolkningens självrapporterade alkoholvanor 2004-2017*. Rapport 173. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.
- Leifman, H (2002) A comparative analysis of drinking patterns in six EU countries in the year 2000. *Contemporary Drug Problems* 29: 501-48.
- Moskalewicz, J, Room, R, Thom, B (2016) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action Synthesis Report Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.
- Norstrom, T (1998) Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction* 93: 689-99.
- Norström, T, Ramstedt, M, Svensson, J (2018) Extended opening hours at nightclubs in Visby: An evaluation of a trial in the summer of 2014. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*: 1455072518784850.
- Nyaronga, D, Greenfield, TK, McDaniel, PA (2009) Drinking context and drinking problems among Black, White, and Hispanic men and women in the 1984, 1995, and 2005 US National Alcohol Surveys. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 70: 16-26.
- Wallin, E, Norström, T, Andréasson, S (2003) Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. *Journal of studies on alcohol* 64: 270-77.
- Wells, S, Graham, K, Speechley, M, J Koval, J (2005) Drinking patterns, drinking contexts and alcohol-related aggression among late adolescent and young adult drinkers. *Addiction* 100: 933-44.

# Hur starkt är stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige?

Mats Ramstedt

## Bakgrund

Det finns en omfattande forskning som visar att alkoholproblemen blir mindre i samhället om alkoholpolitiken är restriktiv, inte minst om politiken leder till en begränsad tillgänglighet och höga priser (Sherk m.fl. 2018; Babor m.fl., 2010). Mycket talar för att möjligheterna att genomföra och behålla en restriktiv alkoholpolitik gynnas av om det finns stöd för politiken i befolkningen (Stansby m.fl., 2017). Mot den bakgrunden är det angeläget med kunskap om befolkningens uppfattning om olika alkoholpolitiska åtgärder och hur den varierar i olika befolkningsgrupper.

Sverige har i internationell jämförelse en restriktiv alkoholpolitik i flera avseenden inte minst i termer av en begränsad tillgänglighet i form av begränsningar i antal försäljningsställen och i öppettider. Andra exempel på alkoholpolitiska restriktioner är höga priser och strikta promillegränser i trafiken (Karlsson m.fl., 2012). Forskning om attityder till alkoholpolitik i Sverige har främst berört synen på Systembolagets detaljhandelsmonopol och om alkohol ska få säljas i livsmedelsbutiker (Leimar m.fl., 2013) men också synen på huruvida alkoholskatten bör höjas eller sänkas (Karlsson m.fl., 2018). Det har visat sig att svenskarnas attityder överlag blev alltmer restriktiva åtminstone sedan början av 2000-talet i termer av en ökande andel som är för Systembolagets försäljningsmonopol. Även om den mer positiva inställningen till viss del kan bero på en utvecklad kundservice på Systembolaget, bekräftas attitydernas ökade restriktivitet i att även stödet för höga alkoholpriser har stärkts. Under senare år tycks dock opinionen ha stabiliserats.

Utöver inställningen i dessa frågor är kunskapen om svenska folkets uppfattning i olika alkoholpolitiska frågor begränsad. Det saknas exempelvis studier om mer generella attityder till begränsningar i tillgänglighet som inte kopplas samman med inställningen till Systembolagets detaljhandelsmonopol. Andra kunskapsluckor berör attityder till specifika informationsbaserade insatser som att införa varningstexter om alkoholens risker på förpackningar och till regleringar av alkoholreklam. Dessa frågor har aktualitet idag inte minst med tanke på de förändringar i riktning mot ökad tillgänglighet som skedde den första januari 2018 i Finland, då bland annat starköl började säljas i livsmedelshandeln och öppettiderna förlängdes. Det förs också en debatt i Europa om att införa varningstexter på alkoholförpackningar t.ex. att införa varningstexter om cancerrisken (<https://www.thejournal.ie/cancer-warning-labels-alcohol-4253945-Sep2018/>).

Tidigare svenska studier av attityder till alkoholpolitik i olika befolkningsgrupper har i stort varit begränsade till sociodemografi, socioekonomisk position och alkoholvanor. Det har visat sig att stödet för en restriktiv politik är speciellt starkt bland kvinnor, äldre, lågutbildade, nykterister och bland de som dricker lite (Leifman, 2000). Mer aktuell forskning har i stort bekräftat detta men har även visat att värderingsmönster rörande alkoholens

konsekvenser och roll i samhället påverkar attityden till alkoholpolitik (Karlsson m.fl., 2018).

Ett område där det nästan helt saknas studier i Sverige är vilken betydelse erfarenheter av alkoholproblem är kopplade till hur man ser på alkoholpolitik. En studie som skilt mellan upplevelser av personliga alkoholproblem och alkoholproblem på samhällsnivå visar att de senare är viktigare för det alkoholpolitiska ställningstagandet (Holmberg m.fl., 2015). Det saknas dock studier där man studerat sambandet mellan olika specifika typer av problemupplevelser och inställning till alkoholpolitik t.ex. om det finns en skillnad mellan egna beroendeproblem och mer sociala problem där det egna drickandet orsakar problem i samvaron med andra.

Hur attityden till alkoholpolitik påverkas av att man har närstående med alkoholproblem är ett annat område där forskningen är begränsad i Sverige, men som blivit alltmer uppmärksammat i den internationella alkoholforskningen. Det har framkommit visst stöd för att erfarenhet av denna typ av problem hänger ihop med en positiv syn på en mer restriktiv alkoholpolitik. En studie från USA visade t.ex. att negativa erfarenheter från andras drickande var kopplat till en positiv syn på restriktiva alkoholpolitiska åtgärder (Greenfield m.fl., 2014) och en liknande slutsats drogs i en finsk studie som utgick från upplevelser av problem på offentliga platser (Holmila m.fl., 2009). Resultat från Australien pekade på ett mer komplext samband och visade att det inte räckte med att vara utsatt, utan att också känna sig rädd i samband med detta var en förutsättning för en positiv syn på restriktiva alkoholpolitiska åtgärder (Stansby m.fl., 2017). När det gäller svenska förhållanden har vi endast funnit en studie av denna fråga, som visade att personer med en närstående som dricker för mycket är något mer alkoholrestriktiva, men att sambanden var svaga och inte statistiskt signifikanta när andra faktorer beaktades (Karlsson m.fl., 2017). I denna studie tog man dock inte hänsyn till om den svarande uppgav att hen hade påverkats negativt av den närstående som drack för mycket.

Det övergripande syftet med detta kapitel är att undersöka om det finns stöd för en restriktiv alkoholpolitik i den svenska befolkningen och att undersöka hur attityderna samvarierar med olika bakgrundsförhållanden och erfarenheter av alkoholproblem.

Följande mer specifika frågeställningar kommer att undersökas:

1. Hur stor andel i befolkningen är positiv till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder och hur varierar stödet mellan olika grupper med avseende på kön, ålder, utbildning och alkoholvanor?
2. Vilken betydelse har erfarenheter av alkoholproblem för de olika attityderna uppdelat på problem orsakade av egen respektive andras alkoholkonsumtion?

## Metod

Materialet kommer från den svenska delen av den europeiska RARHA-SEAS studien (se mer detaljer under rubriken Undersökningen). Frågorna om alkoholpolitik består av sex påståenden som uttrycker en positiv attityd till olika alkoholpolitiska åtgärder. De exakta formuleringarna presenteras nedan:

1. Antalet butiker som säljer alkohol bör hållas lågt för att minska alkoholrelaterade skador

2. Priset på alkohol bör vara högt för att minska alkoholrelaterade skador
3. Det bör finnas begränsningar för hur sent på kvällen man ska kunna köpa alkohol
4. Polisen bör ha befogenhet att genomföra slumpmässiga nykterhetskontroller av bilföraren även utan misstanke om rattfylleri
5. Alkoholreklam bör vara förbjudet
6. Varningstexter om alkoholens risker bör visas på alkoholförpackningar

Analysen inleds med en beskrivning av svarsfördelningen totalt sett för respektive fråga. (Mellan 3 och 4 % i urvalet har inte svarat på dessa frågor och är uteslutna ur analysen). Därefter visas grafiskt hur stödet för de olika påståendena varierar i olika undergrupper utifrån kön, ålder, utbildning samt utifrån alkoholvanor och erfarenhet av alkoholproblem, egna och andras. Definitionen av stöd för ett påstående är att respondenten har svarat ”instämmer helt” eller ”instämmer delvis” till påståendet. Statistiska signifikanstester för att se om grupperna skiljer sig har utförts med logistisk regressionsanalys. En statistiskt signifikant skillnad i utfall mellan grupperna föreligger om regressionsestimaten var statistiskt signifikant på minst 5 %-nivå ( $p < 0,05$ ). Avslutningsvis skattas multivariata logistiska regressionsmodeller för att studera den självständiga effekten av respektive variabel dvs. om t.ex. kön påverkar attityden även då man tar hänsyn till alkoholvanor och erfarenheter av alkoholproblem.

## Resultat

### Attityder till alkoholpolitik i befolkningen

I tabell 1 redovisas i vilken utsträckning respondenterna instämmer helt eller delvis respektive tar avstånd helt eller delvis från sex påståenden om alkoholpolitik. Påståendena är rangordnade från det som har högst stöd till det som har lägst.

Klart starkast stöd finner man för att polisen ska ha rätt att göra slumpmässiga nykterhetskontroller (94,0 %) följt av att varningstexter ska visas på alkoholförpackningar (80,8 %). Resterande påståenden har stöd från mellan 60 och 70 % av respondenterna; att alkoholreklam bör vara förbjudet (67,1 %), att antalet butiker som får sälja alkohol bör begränsas (66,9 %), att ha begränsningar i öppettider på kvällen (63,7 %) samt för att priset bör vara högt (60,1 %).

Trots att en klar majoritet uttrycker stöd för samtliga påståenden, kan man även konstatera att det finns betydande nyanser i uppfattning och att endast två enskilda svarsalternativ har stöd från en majoritet av respondenterna. Detta gäller uppfattningen att polisen bör ha befogenhet att utföra slumpmässiga nykterhetskontroller i trafiken (84,4 % instämmer helt) och att varningstext om alkoholens risker bör visas på alkoholförpackningar (53,3 % instämmer helt).

Resultatet visar också att en betydande andel av respondenterna inte ger sitt stöd till påståendena. Närmare 4 av 10 tar exempelvis avstånd från påståendet att priset bör vara högt för att minska de alkoholrelaterade skadorna och cirka en tredjedel tycker inte att alkoholreklam bör vara förbjudet eller att man bör ha begränsningar i antal butiker och öppettider.



**Tabell 1. Andel (%) i befolkningen 17–84 år som instämmer respektive tar avstånd från sex påståenden om alkoholpolitik (n=2265).**

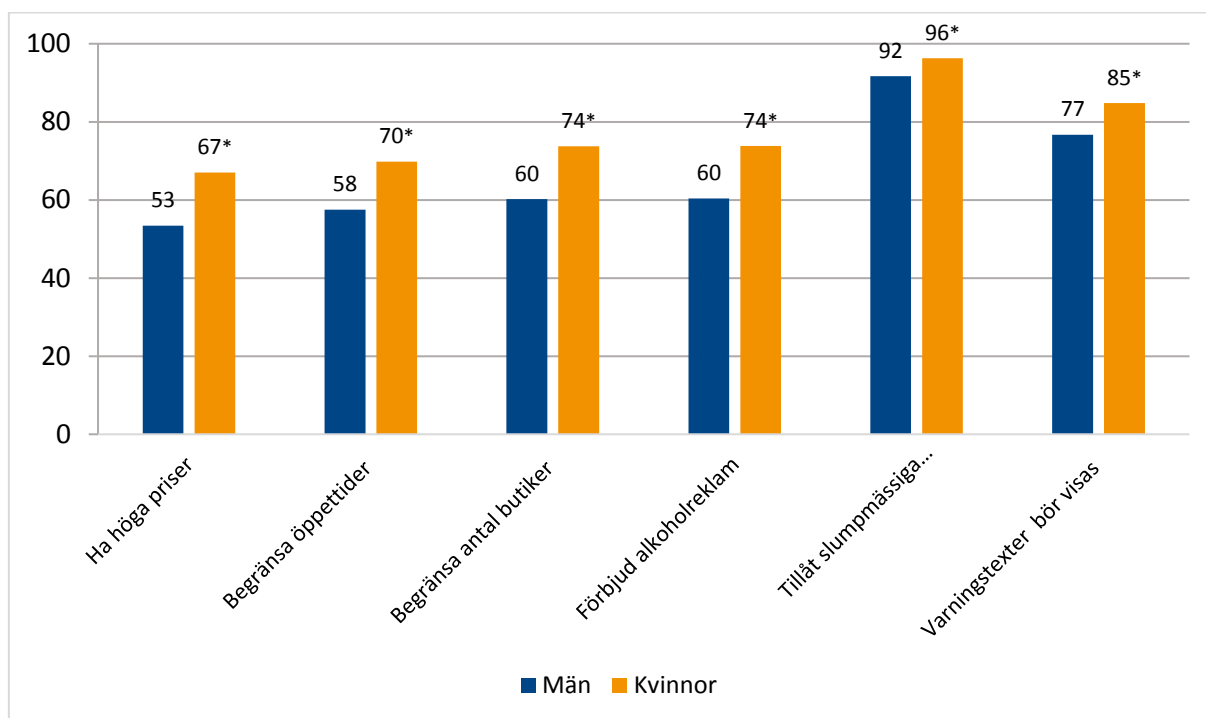
	Instämmer		Tar avstånd	
	Helt	Delvis	Helt	Delvis
Polisen bör ha befogenhet att genomföra slumpmässiga nykterhetskontroller av bilföraren även utan misstanke om rattfylleri	84,4	9,6	2,9	3,1
Varningstexter om alkoholens risker ska visas på alkoholförpackningar	53,3	27,5	11,8	7,5
Alkoholreklam bör vara förbjudet	38,5	28,6	20,8	12,0
Antalet butiker som säljer alkohol bör hållas lågt för att minska alkoholrelaterade skador	34,8	32,1	19,4	13,7
Det bör finnas begränsningar för hur sent på kvällen man ska kunna köpa alkohol	35,2	28,5	19,1	17,2
Priset på alkohol bör vara högt för att minska alkoholrelaterade skador	22,9	37,2	25,6	14,3

## Attityder till alkoholpolitik i olika befolkningsgrupper

I detta avsnitt ska vi undersöka hur attityderna till alkoholpolitik varierar mellan olika grupper i befolkningen. Utifrån tidigare forskningsresultat förväntar vi oss att attityderna är mer restriktiva hos kvinnor, äldre samt bland lågutbildade. Vidare förväntar vi oss att attityderna är mer restriktiva hos de som inte dricker alkohol och blir mindre restriktiva med ökad konsumtion. Vi förväntar oss också att man i större utsträckning är positiv till en restriktiv alkoholpolitik om man har egna erfarenheter av alkoholrelaterade problem främst problem av andras konsumtion och i mindre utsträckning om man har egna alkoholproblem.

Stödet för alkoholpolitiska insatser är genomgående starkare bland kvinnor (Figur 1). Andelen som är för höga priser, begränsningar i öppettider och antal butiker samt reklamförbud är 12–14 procentenheter högre än bland män. Stödet för varningstexter på alkoholförpackningar och att polisen ska få göra slumpmässiga nykterhetskontroller är också högre bland kvinnor, men skillnaden är här mindre, ca 8 respektive 4 procentenheter. Samtliga skillnader är statistiskt signifikanta ( $p < 0.05$ ).

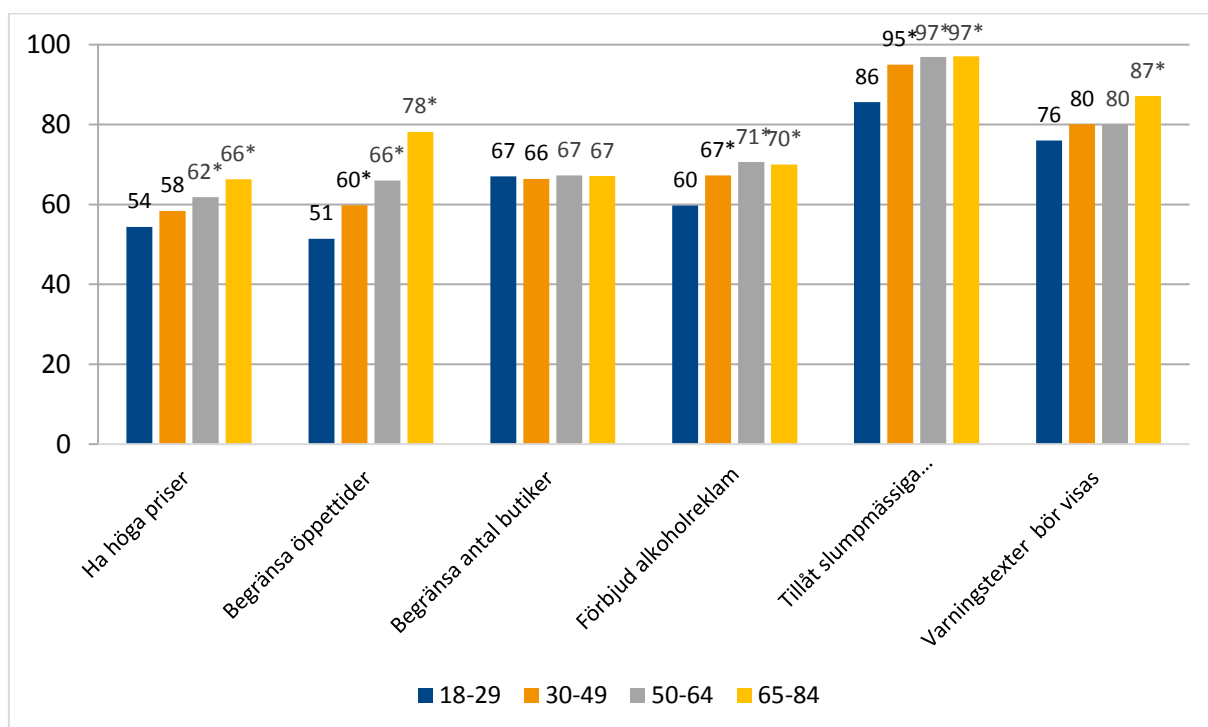
**Figur 1. Andel (%) med positiv inställning till olika alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på kvinnor och män.**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med män.

Det finns en tydlig åldersgradient i stödet för ett högt pris på alkohol, för begränsningar i öppettider och för att ha varningstexter så att attityden är mer positiv med ökad ålder (Figur 2). För övriga attityder finns inte samma åldersgradient och gällande attityd till reklamförbud och nykterhetskontroller är det endast de unga vuxna (18–29 år) som avviker genom att ha en mindre restriktiv attityd. Inställningen till dessa 5 alkoholpolitiska åtgärder är signifikant lägre bland unga vuxna ( $p < 0.05$ ) men när det gäller varningstexter är skillnaden bara signifikant i relation till de äldsta. För uppfattningen att antal butiker bör begränsas framkommer däremot ingen signifikant skillnad mellan någon åldersgrupp.

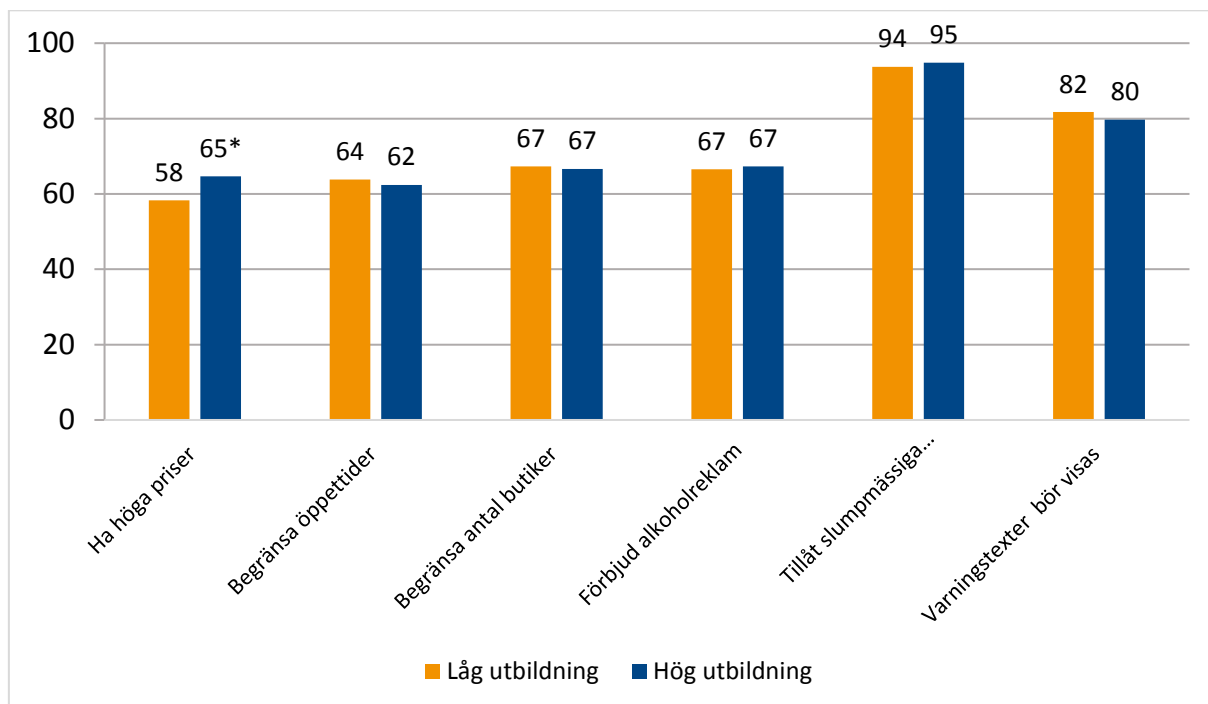
**Figur 2. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på ålder.**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med yngsta åldersgruppen.

Det finns ingen skillnad i synen på alkoholpolitik mellan högutbildade och lågutbildade med ett undantag – att högutbildade i större utsträckning stödjer ett högt pris på alkohol. Denna skillnad är också statistiskt signifikant ( $p < 0.05$ ).

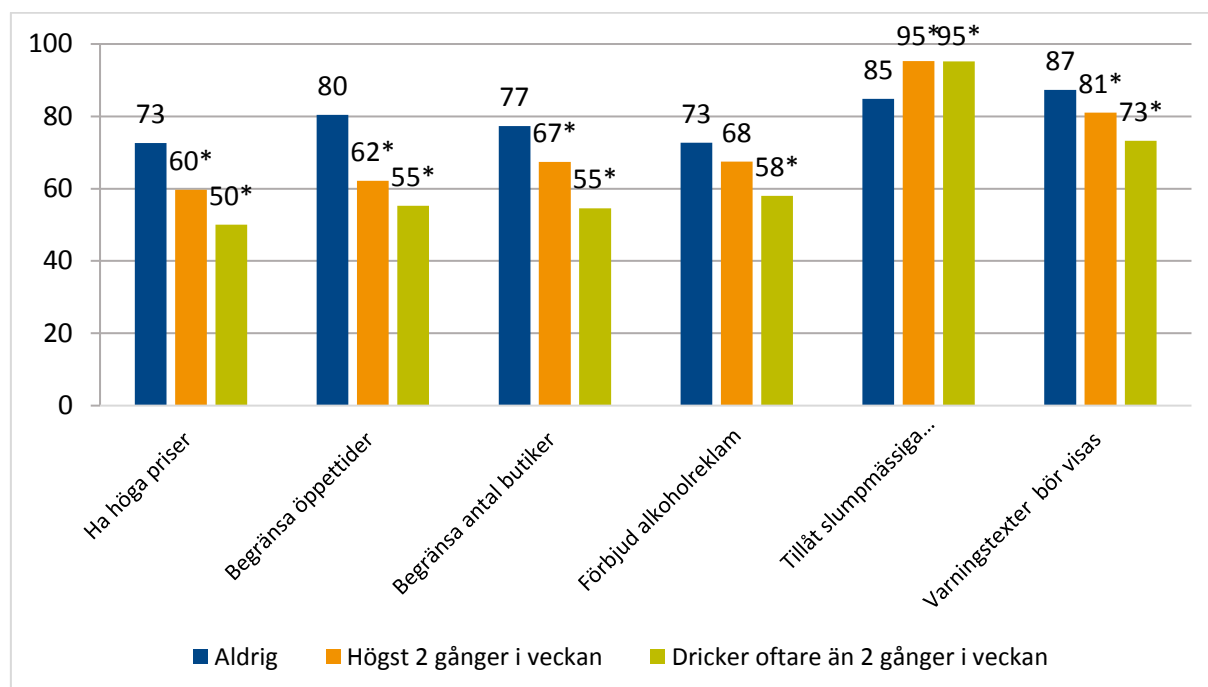
**Figur 3. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat på utbildning.**



\* = Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med lågutbildade.

Tre grupper studerades utifrån hur ofta alkohol dricks: de som inte druckit alls under de senaste 12 månaderna, de som druckit upp till högst 2 gånger i veckan och de som druckit oftare än 2 gånger i veckan. För de flesta av attityderna till alkoholpolitiska restriktioner finns en förväntad skillnad: de som inte dricker alkohol är mer restriktiva och andelen restriktiva minskar med ökad konsumtionsfrekvens och är lägst i gruppen som dricker oftast. Detta mönster gäller stöd för restriktioner i öppettider och försäljningsställen, ett högt pris och till reklamförbud, där stödet bland de som inte dricker är mellan 14 och 25 procentenheter högre än bland de som dricker oftare än två gånger i veckan. Stödet till slumpmässiga nykterhetskontroller avviker från detta mönster genom att vara signifikant lägre bland nykterister än bland de som dricker alkohol.

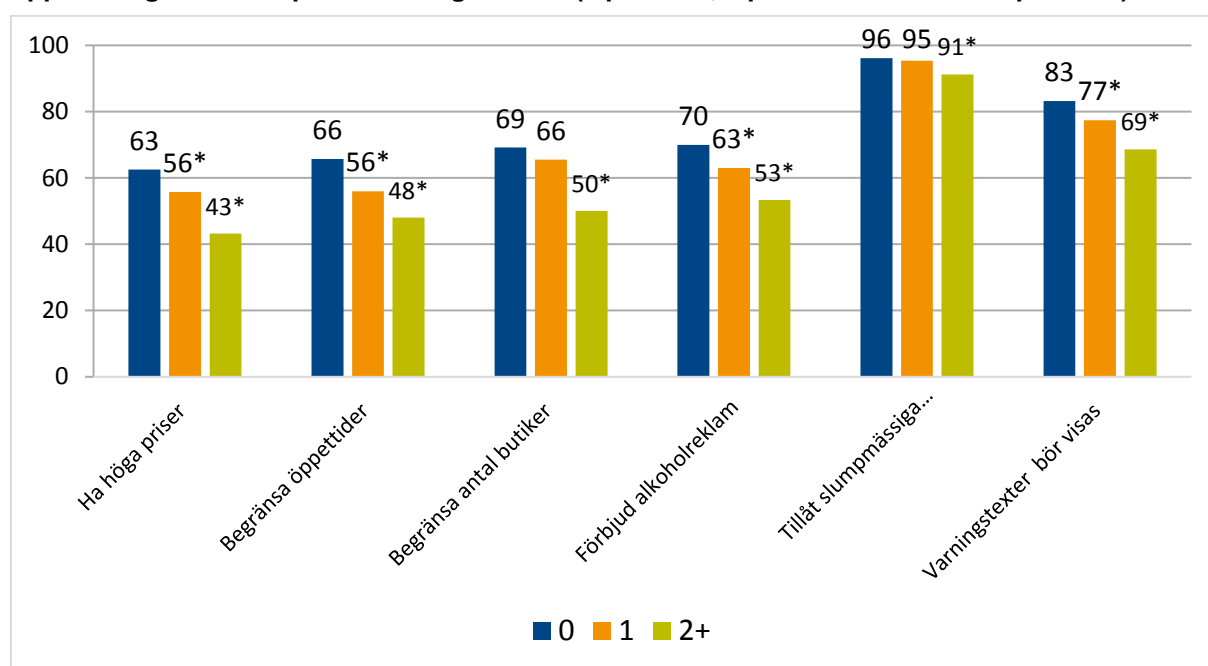
**Figur 4. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat hur ofta alkohol konsumeras.**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med de som inte dricker.

I Figur 5 visas hur attityderna samvarierar med egna alkoholproblem med utgångspunkt från beroendeproblematik skattad med hjälp av DSM-5. Det framgår att den grupp som har angett minst 2 problem och som därmed uppfyller kriterierna för minst mildt alkoholbrüksyndrom, genomgående är signifikant mindre positiva till restriktioner jämfört med de utan problem. Ofta har man 15–20 procentenheter färre positiva än den grupp som inte har svarat ja på någon av de problemfrågor som ställts i DSM-5. I de flesta fall är även gruppen som angett ett problem i DSM-5 signifikant mindre restriktiva i sin uppfattning jämfört med de utan problem. Undantag är uppfattningen att man bör tillåta slumpmässiga tester i trafiken och att antal butiker ska begränsas, där det inte finns någon signifikant skillnad dessa grupper.

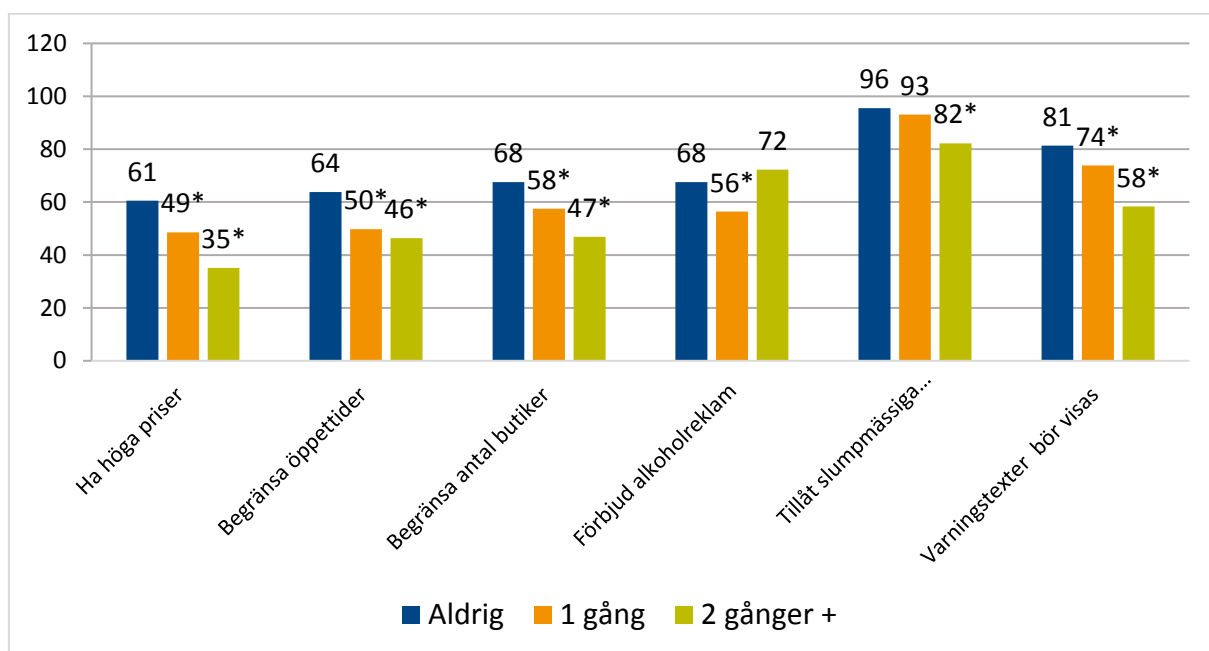
**Figur 5. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat egna alkoholproblem enligt DSM-5 (0 problem, 1 problem och minst 2 problem).**



\*Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen utan alkoholproblem.

I figur 6 visas hur de alkoholpolitiska attityderna varierar med erfarenheter av problem av sitt eget drickande men utifrån ett exempel av mer social problematik; här att hamna i gräl med andra personer när man dricker. Tre grupper har skapats; de som aldrig hamnat i gräl under de senaste 12 månaderna, de som gjort det en gång och de som gjort det minst två gånger, allt under de senaste 12 månaderna. I de flesta fall är mönstret detsamma som för beroendeproblematik dvs. att andelen som är positiv till den alkoholpolitiska åtgärden minskar med ökade problem. Enda undantaget är uppfattningen att alkoholreklam bör förbjudas, som är högst bland de med flest problem, en skillnad som dock inte är statistiskt signifikant.

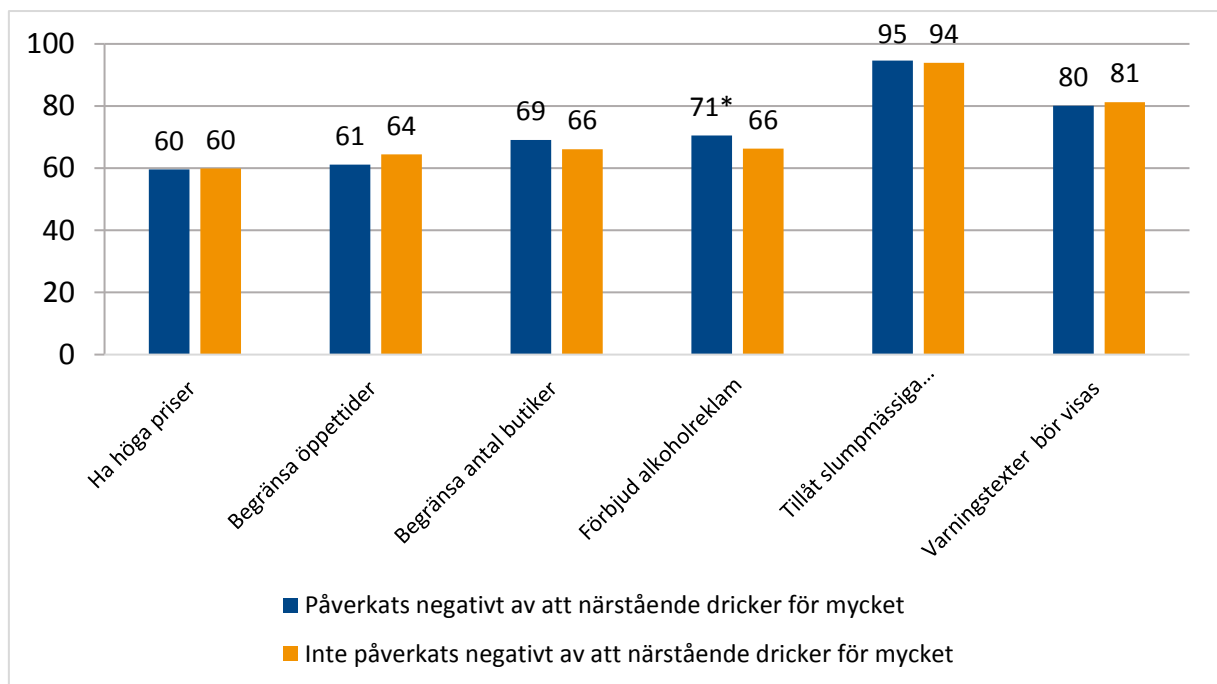
**Figur 6. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder utifrån om man hamnat i gräl med andra i samband med att man druckit under de senaste 12 månaderna (Aldrig, 1 gång, 2 gånger eller oftare).**



\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen som inte hamnat i ett alkoholrelaterat gräl.

I figur 7 presenteras skillnader i inställning mellan personer som uppger att de under de senaste 12 månaderna har påverkats negativt av att någon närstående dricker för mycket alkohol och den grupp som inte har det. Generellt är skillnaden mellan grupperna liten och endast vad gäller uppfattningen att alkoholreklam bör förbjudas finns en signifikant högre andel positiva i gruppen som påverkats negativt av en närståendes alkoholkonsumtion, 71 mot 66 %.

**Figur 7. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat om man påverkas negativt av närståendes drickande eller inte.**

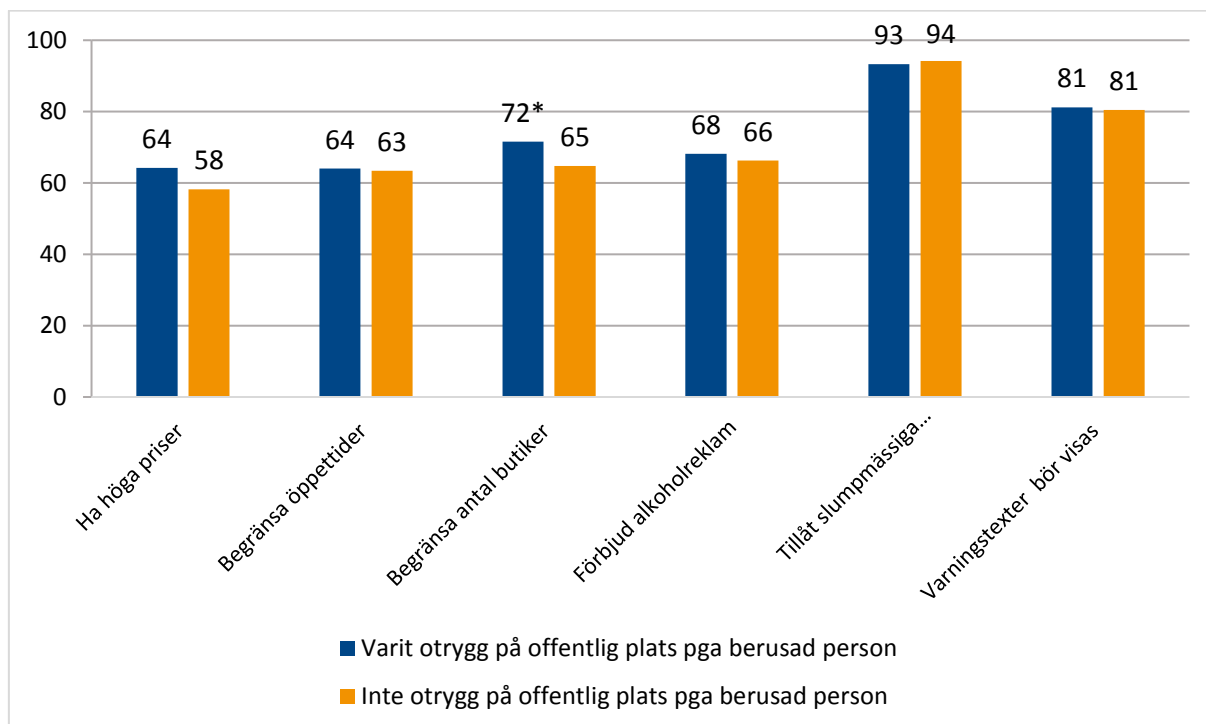


\* Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen som inte påverkats negativt av närståendes drickande.



I vilken utsträckning erfarenheter av att känna sig otrygg på offentlig plats på grund av en eller flera berusade personer samvarierar med mer restriktiva attityder till alkoholpolitik presenteras i Figur 8. För majoriteten av de studerade attityderna är andelen med en restriktiv uppfattning inte annorlunda i gruppen som upplevt otrygghet på offentlig plats på grund av berusade personer. Endast för uppfattningen att antalet butiker som säljer alkohol bör hållas lågt är andelen signifikant högre (72 respektive 65 %).

**Figur 8. Andel (%) med positiv inställning till olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder uppdelat om man känt sig otrygg på offentlig plats på grund av berusad person eller inte.**



\*Signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med gruppen som inte varit otrygg.

## Skattning av multivariata logistiska regressionsmodeller

En viktig fråga är vilken självständig betydelse de olika variablerna har, t.ex. om sambandet mellan kön, ålder och utbildning och attityd kvarstår efter kontroll av alkoholvanor och erfarenhet av alkoholrelaterade problem. I tabell 2 presenteras därför resultatet av multivariata logistiska regressionsanalyser där effekten av varje enskild variabel skattas med kontroll för effekten av övriga variabler. Överlag bekräftas de resultat som framkom i den grafiska presentationen. Kvinnor har t.ex. signifikant högre sannolikhet att stödja samtliga restriktiva alkoholpolitiska även med kontroll för övriga variabler inklusive negativa erfarenheter av andras drickande. Gruppen unga vuxna (18–29 år) har också i de flesta fall en signifikant lägre benägenhet att vara negativ till de alkoholpolitiska åtgärderna. Analyserna bekräftar också att utbildning inte är någon avgörande faktor, bortsett från att högutbildade är signifikant mer positiva till att alkoholpriset bör vara högt och signifikant mindre positiva till att införa varningstexter på alkoholförpackningar. Att

dricka alkohol ofta samt att ha egna alkoholproblem (beroendeproblematik och alkoholrelaterade gräl) visar sig också kvarstå som signifikanta faktorer för att vara mot restriktiva åtgärder i drygt hälften av fallen och det finns ingen tendens till att man skulle vara mer positivt inställd till någon av de restriktiva alkoholpolitiska åtgärderna. Slutligen bekräftas att utsatthet för problem av andras alkoholkonsumtion inte tycks påverka uppfattningen om dessa alkoholpolitiska åtgärder i någon väsentlig omfattning. De enda resultaten som är statistiskt signifikanta är att de som påverkats negativt av närståendes drickande är mer positiva till ett förbud för alkoholreklam och att erfarenhet av otrygghet på offentlig plats orsakat av berusade personer samvarierar med stöd för att begränsa antal butiker som säljer alkohol.

**Tabell 2. Samband mellan olika bakgrundsfaktorer och positiv attityd till sex alkoholpolitiska åtgärder. Oddskvoter skattade i multivariat logistisk regressionsanalys (>1 = för åtgärd, <1= mot åtgärd).**

	Höga priser	Begränsa öppetider	Begränsa antal butiker	Förbjud alkoholreklam	Tillåt slumpkontroller i trafiken	Varnings- texter om risker bör finnas
Kvinna (ref=man)	1,49*	1,51*	1,63*	1,64*	2,00*	1,47*
Ung vuxen (18-29 år) (ref=30-84 år)	0,83	0,47*	1,11	0,67*	0,28*	0,68*
Högskoleutbildad (ref=låg utbildning)	1,30*	0,94	0,96	1,03	0,89	0,78*
Dricker minst 3 g/v (ref= dricker mindre ofta)	0,72*	0,74*	0,73*	0,68*	0,90	0,77
Alkoholproblem DSM-5 (ref =ej problem)	0,68*	0,79	0,59*	0,77	0,89	0,65*
Hamnat i gräl när man druckit alkohol (ref =ej hamnat i gräl)	0,69*	0,66*	0,70*	0,78	0,64	0,68*
Påverkas negativt av att närstående dricker för mycket (ref =övriga)	1,03	1,17	1,17	1,35*	0,92	1,00
Varit otrygg på offentlig plats pga. av berusad person (ref =övriga)	1,08	1,08	1,18*	1,02	0,79	1,06

\*Statistiskt signifikant,  $p < 0,05$

## Sammanfattande diskussion

Det övergripande syftet med detta kapitel var att undersöka om det finns stöd för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige och att göra det utifrån en bredare analys än vad som gjorts i tidigare studier som främst fokuserat på stödet för Systembolagets detaljhandelsmonopol och höga alkoholskatter. För att ta reda på detta analyserade vi data från en befolkningsundersökning omfattande 2 200 vuxna, som svarat på frågor om hur man ser på olika restriktiva alkoholpolitiska åtgärder.

En grundläggande slutsats är att det finns ett stöd hos en majoritet av svenska folket för en restriktiv alkoholpolitik. För de sex påståenden om alkoholpolitik som analyserades varierade stödet mellan 60 % (priset bör vara högt) och 94 % (polisen bör ha befogenhet till slumpmässiga nykterhetskontroller i trafiken). Stödet för att införa varningstexter på alkoholförpackningar, för begränsningar i antal butiker och öppettider samt för förbud mot alkoholreklam fick stöd av mellan 60 och 80 % i urvalet. Detta kan tolkas som att den svenska alkoholpolitiken har stöd i befolkningen och att det är mer grundligt förankrat än att bara bygga på ett stöd för Systembolagets detaljhandelsmonopol. Det tycks till och med finnas stöd för en ännu mer restriktiv politik med tanke på att en majoritet vill införa varningstexter på alkoholförpackningar och förbud mot alkoholreklam, åtgärder som inte används i Sverige idag.

I jämförelse med andra europeiska länder har Sverige ett speciellt starkt stöd för tillgänglighetsbegränsningar och höga priser. I jämförelse med de övriga 18 länder som ingick i RARHA-SEAS-studien, låg Sverige t.ex. på tredje plats vad gäller stöd för begränsade öppettider och att begränsa antalet butiker, på fjärdeplats med avseende på stöd för reklamförbud, en femteplats vad gäller stöd för ett högt pris och en sjätteplats gällande en positiv inställning till att tillåta slumpmässiga nykterhetskontroller i trafiken. När det gäller inställning till att ha varningstexter på alkoholförpackningar var stödet däremot mer i linje med genomsnittet i Europa. Det starka stödet i Sverige för dessa restriktiva insatser avspeglar sig också i att Sverige sticker ut i mer principiella värderingar om behovet av en alkoholpolitik. Utöver de frågor som analyserats här, presenterades i RARHA-SEAS-projektets slutrapport (Moskalewicz m.fl., 2016) även svaren på ett antal mer principiella påståenden om alkoholpolitik. Det visade sig då att 81 % i Sverige ansåg att alkohol inte är en vanlig vara utan en vara som behöver speciella restriktioner att jämföra med 67 % i genomsnitt. Ett annat exempel var synen på vem som ska avgöra när barn får börja dricka alkohol, där 78 % i Sverige ansåg att det var staten (och inte föräldrarna) mot 52 % i genomsnitt. I båda dessa fall var Sverige det land som hade den tredje mest restriktiva inställningen av samtliga länder. Det i ett europeiskt perspektiv betydande stödet för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige grundar sig alltså både i ett stöd för konkreta insatser och i ett mer principiellt synsätt på alkohol som en speciell vara där stat och myndigheter har ett ansvar att agera för att minska problemen.

Att det finns ett starkt stöd för en restriktiv alkoholpolitik i Sverige utesluter inte att det samtidigt finns en relativt stor grupp i befolkningen som tar avstånd från en restriktiv alkoholpolitik. Närmare 40 % instämmer exempelvis inte i att priset på alkohol bör vara högt i syfte att minska alkoholrelaterade skador och cirka en tredjedel av respondenterna tar avstånd från uppfattningen att det är önskvärt med en begränsning av antal butiker som säljer alkohol, att det ska finnas begränsningar i öppettider och att alkoholreklam bör vara förbjudet. Ungefär en tredjedel i befolkningen tycker inte heller att stat och myndigheter har något ansvar för att skydda människor från att skadas av sin alkoholkonsumtion

(Moskalewicz m.fl., 2016). Även om en restriktiv alkoholpolitik alltså har ett stöd av en klar majoritet i befolkningen finns en inte oväsentlig del i befolkningen som inte tycker att det är angeläget med en restriktiv alkoholpolitik.

Stödet för en restriktiv alkoholpolitik visade sig i stort variera i förväntad riktning mellan olika befolkningsgrupper. I enlighet med tidigare både svensk och internationell forskning visade sig kvinnor i betydligt större utsträckning än män vara positiva till de olika alkoholpolitiska insatserna, speciellt de tillgänglighetsbegränsande åtgärderna men även i synen på reklam och varningstexter på alkoholförpackningar. Dessa skillnader bestod i en multivariat analys som tog hänsyn till egna alkoholvanor och problem samt inte minst utsatthet för problem av andras alkoholkonsumtion. Skillnaden tycks alltså inte kunna förklaras av att kvinnor drabbas mer av andras alkoholproblem och därför önskar en mer restriktiv politik.

Resultaten bekräftade även tidigare studier som visat att yngre är mindre positiva till en restriktiv politik i jämförelse med äldre. För ett flertal restriktiva åtgärder fanns ett tydligt positivt samband med ålder så attityden blev mer positiv med ökad ålder. T.ex. gällde detta en positiv inställning till ett högt pris, begränsningar i öppettider och för varningstexter. Gällande andra attityder var det endast de unga vuxna (18–29 år) som avvek genom att ha en mindre restriktiv attityd och när det gäller uppfattning om att antal butiker bör begränsas framkom ingen skillnad mellan någon åldersgrupp. Även dessa resultat kvarstod i en multivariat analys när man t.ex. tog hänsyn till att unga dricker mer. Resultaten angående skillnader mellan utbildningsgrupper föll inte ut som väntat dvs. med en större andel restriktiva bland lågutbildade. Endast i synen på alkoholpriset fanns en skillnad mellan utbildningsgrupperna, och då så att andelen med en positiv inställning var högre i gruppen högutbildade. Resultaten tyder således på att utbildning inte är någon central faktor för att förklara inställning till alkoholpolitiska restriktioner.

Väntat var också att personer som dricker mycket är mest tveksamma till en restriktiv alkoholpolitik men mindre givet vara att detta även visade sig gälla de som får problem av sitt drickande – både beroendeproblematik och social problematik, här i form av att hamna i gräl med andra i samband med att man dricker. En tänkbar förklaring är att de respondenter som här bedömdes ha alkoholproblem inte själva upplever att de har problem eller att det beror på förnekelse som är ett välkänt inslag i en alkoholproblematik. Resultatet kan också tolkas som att egenintresset väger tyngre än själva erfarenheten av problem – en mer restriktiv politik drabbar ju storkonsumenters ekonomi och bekvämlighet relativt mycket jämfört med övriga grupper. Slutligen är det möjligt att det faktum att Sverige redan har en restriktiv alkoholpolitik minskar stödet för politiken hos personer som, trots en restriktiv politik, har drabbats av problem.

Till skillnad från tidigare studier fann vi bara enstaka och svaga samband mellan erfarenheter av att påverkas negativt av andras drickande och att vara positiv till restriktiva alkoholpolitiska insatser. Endast erfarenheter av att känna sig otrygg på offentlig plats på grund av berusade personer visade sig samspela med stöd för två av de studerade alkoholpolitiska åtgärderna. En fråga som väcks är om detta innebär att det inte finns samma potential för att uppmärksamhet kring andrahandseffekter av alkohol kan bidra till ökat stöd för alkoholpolitik, vilket hävdats har skett inom tobaksområdet där fokus på passiv rökning antagits ha bidragit till utvecklingen mot en striktare tobakspolitik (Casswell m.fl., 2011). Även här kan man dock tänka sig att det faktum att man drabbas av problem i

ett land som redan för en restriktiv alkoholpolitik, bidrar till att erfarenheter av problem inte nödvändigtvis innebär att man blir positiv till en restriktiv alkoholpolitik.

## Begränsningar

Det finns ett antal begränsningar med denna studie som bör nämnas. För det första baseras resultatet på ett relativt litet antal frågor som dessutom endast berör alkoholdrycker i generella termer. Om frågorna hade varit mer specifika för olika alkoholdrycker, och exempelvis skilt mellan vin och starksprit, är det möjligt att resultatet hade blivit annorlunda. Åtminstone äldre studier har visat att befolkningen hellre ser tillgänglighetsbegränsningar för sprit än för vin (Leifman, 1998).

Det finns också en viss osäkerhet i resultatens tillförlitlighet mot bakgrund av att de baseras på självrapporterade uppgifter från en befolkningsundersökning med ett betydande bortfall och att det saknas kunskap om i vilken utsträckning de som inte deltog kan ha haft andra uppfattningar. Det kan också finnas problem med social önskvärdhet bland respondenterna så att man svarar på ett sätt som man tror uppfattas som önskvärt. Med tanke på att datainsamlingen här skett via enkäter och på webben dvs. helt utan kontakt med en intervjuare, bör dock denna risk vara av mindre betydelse i denna studie.

Det bör också nämnas att resultaten gäller för 2015 och att det inte går att veta hur stabila dessa uppfattningar är över tid. Det har tidigare visat sig att det kan ske betydande förändringar i alkoholopinionen över tid, och därför måste resultaten tolkas inom ramen för den rådande alkoholpolitiska kontexten.

## Slutsats

Det finns ett stöd för den restriktiva alkoholpolitik som förs i Sverige hos en majoritet av befolkningen och även stöd för ytterligare restriktioner på vissa områden som exempelvis varningstexter på alkoholförpackningar. Stödet är starkast bland kvinnor, äldre, nykterister och i grupper som inte har egna alkoholproblem medan personer med negativa erfarenheter av andras alkoholkonsumtion inte är mer positiva. I jämförelse med andra europeiska länder har Sverige en positiv syn på alkoholpolitik, speciellt vad gäller tillgänglighetsbegränsningar och höga priser.

## Referenser

- Babor, T. F., Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., & Giesbrecht, N. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford University Press.
- Casswell, S., You, R. Q., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106(6), 1087-1094.
- Greenfield, T. K., Karriker-Jaffe, K. J., Giesbrecht, N., Kerr, W. C., Ye, Y., & Bond, J. (2014). Second-hand drinking may increase support for alcohol policies: New results from the 2010 National Alcohol Survey. *Drug and alcohol review*, 33(3), 259-267.
- Holmberg, S., Karlsson, D., & Weibull, O. L. (2015). Alkoholen som samhällsproblem. i Annika Bergström, Bengt Johansson, Henrik Oscarsson & Maria Oskarson (red) Fragment. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.

- Holmila, M., Mustonen, H., Österberg, E., & Raitasalo, K. (2009). Public opinion and community-based prevention of alcohol-related harms. *Addiction Research & Theory*, 17(4), 360-371.
- Karlsson, D., Holmberg, S., & Weibull, L. (2017). Alkoholopinionen och verkligheten. I Ulrika Andersson, Jonas Ohlsson, Henrik Oscarsson & Maria Oskarson (red.) *Larmar och gör sig till*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Karlsson, D., Holmberg, S., & WEIBULL, O. L. (2018). Värderingsmönster bakom alkoholopinionen. I Ulrika Andersson, Anders Carlander, Elina Lindgren & Maria Oskarson (red) *Sprickor i fasaden*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Karlsson, T., Lindeman, M., & Österberg, E. (2012). DOES ALCOHOL POLICY MAKE ANY DIFFERENCE? SCALES AND CONSUMPTION. *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*, 15.
- Leifman, H. (1998). Svenska folkets inställning till försäljning av alkohol i livsmedelsbutiker. I E. Kühnhorn, & J. Björ (Eds.), *Svenska alkoholvanor i förändring* (pp. 126–145). Stockholm: Sober förlag.
- Leimar, P., Ramstedt, M., & Weibull, L. (2013). Public opinion and alcohol policy in Sweden, 1990–2012. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 30(6), 473-490.
- Moskalewicz, J., Room, R., & Thom, B. (2016). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.
- Norström, T., Miller, T., Holder, H., Österberg, E., Ramstedt, M., Rossow, I., & Stockwell, T. (2010). Potential consequences of replacing a retail alcohol monopoly with a private licence system: results from Sweden. *Addiction*, 105(12), 2113-2119.
- Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Andréasson, S., Angus, C., Gripenberg, J., & Norström, T. (2018). Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79(1), 58-67.
- Stanesby, O., Rankin, G., & Callinan, S. (2017). Experience of harm from others' drinking and support for stricter alcohol policies: Analysis of the Australian National Drug Strategy Household Survey. *International Journal of Drug Policy*, 45, 25-32.

# Att bo med någon som dricker för mycket under barndomen

Erica Sundin

## Bakgrund

Bland vuxna i Sverige har nästan tre av tio någon i sin närhet som dricker för mycket och ungefär hälften av dessa har påverkats negativt av detta under en aktuell 12-månadersperiod (Sundin m.fl., 2018). Vad vi däremot vet mindre om är hur många i vuxenbefolkningen som har vuxit upp med någon som dricker för mycket. Detta är angelägen kunskap eftersom de negativa konsekvenserna för barn till föräldrar med alkoholproblem är betydande (Mackrill m.fl., 2012). För att få en bättre uppfattning om den totala vidden av alkoholens hälsomässiga och sociala problem är det viktigt att ta reda på mer om omfattning och konsekvenser i befolkningen av att växa upp med någon som dricker för mycket.

Föräldrars drickande kan påverka barn på flera nivåer. Redan under fosterstadiet kan skador uppkomma med livslånga konsekvenser i form av nedsatt kognitiv funktion, psykisk ohälsa och psykosociala problem (Rangmar, 2016). Under barnets uppväxt är det inte bara mängden alkohol utan även föräldrarnas dryckesmönster som kan påverka barnet. En berusad förälder kan vara mindre medveten om barnets behov och misstolka kommunikation och situationer (Raitasalo & Holmila, 2017). Barn som växer upp med föräldrar som har alkoholproblem har större risk för att vårdas på sjukhus och bli placerade i samhällsvård under uppväxten (Raitasalo m.fl., 2015). Andra problem som kan uppstå i ett längre perspektiv är bland annat sämre skolresultat, tidigarelagd alkoholdebut, alkoholrelaterade sjukdomsfall och substansrelaterade problem (se t.ex. Hjern m.fl., 2013a; Hemmingsson m.fl., 2017; Rossow m.fl., 2016; Raitasalo & Holmila, 2017).

Den kunskap som idag finns om omfattningen av barn i Sverige som växer upp med någon som dricker för mycket är antingen baserad på registerstudier över föräldrar med alkoholrelaterade diagnoser eller på frågeundersökningar innehållande självskattade frågor om föräldrars alkoholkonsumtion. En registerstudie av Hjern och kollegor (2013b) har visat att 2,5 % av barnen födda 1987–1989 hade en förälder som var inskriven inom missbruks- och beroendevården till följd av en alkoholdiagnos. Vidare visar Raninen och kollegor (2015) att 3,7 % av alla barn har en förälder med alkoholberoende- eller missbruk enligt DSM-IV utifrån data från 2013. Omfattningen av barn som växer upp med någon som dricker för mycket är troligen underskattad i studier som bygger på att en diagnos föreligger. Dels för att problem kring den som dricker kan uppkomma även utan en alkoholdiagnos och dels för att majoriteten av personer med alkoholproblem inte fångas upp av vården. Vidare visade dåvarande Statens folkhälsoinstitut (2008), baserat på en undersökning genomförd 2004–2007 bland vuxna, att omkring 20 % av alla föräldrar hade en riskfylld alkohol-konsumtion enligt AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test).

Ett annat sätt att mäta dessa problem är att retrospektivt fråga personer om deras egna upplevelser av eventuella konsekvenser kopplat till andras drickande under barn- eller

tonåren. En sådan ansats hade Elgán och Leifman (2013) i en webbaserad panelstudie riktad till personer mellan 16 och 19 år där de fastställde att en femtedel (20,1 %) upplevde att en förälder hade ett problematiskt drickande enligt instrumentet CAST-6 (the Children of Alcoholics Screening Test). Motsvarande andelar uppgavs av 14 % av elever i årskurs 9 och 15 % av elever i gymnasiet årskurs 2 i en nyare undersökning bland skolelever som också har svarat på CAST-6 (Larm, 2017). Dessa uppgifter innefattar dock endast upplevelser hos ungdomar och kunskap om vuxna som har bott tillsammans med någon som druckit för mycket under uppväxten är i dagsläget begränsad.

I den europeiska studien The Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm, Standardised European Alcohol Survey (RARHA-SEAS), där Sverige ingick, studerades de som bodde med någon som drack för mycket under uppväxtåren mer generellt ur ett retrospektivt befolkningsperspektiv (Callinan m.fl., 2016). I studien framkom att 27,3 % av kvinnorna och 20,0 % av männen i åldern 18–64 hade vuxit upp med någon som drack för mycket i Sverige vilket innebär plats sju av de 18 europeiska länderna där genomsnittet var 22 % för kvinnor och 20,3 % för män. Det fanns stora variationer mellan länderna och skattningarna varierade mellan 7,8 och 39,6 % för kvinnor och mellan 7,2 till 38,1 % för män. De högsta andelarna fanns i de baltiska länderna (Estland och Litauen) och i Frankrike medan de sydeuropeiska länderna Italien, Spanien samt Polen hade lägst andelar. RARHA-SEAS studien inkluderade dock bara mer övergripande uppgifter om prevalenser i varje land uppdelat på kön och innehöll inga mer detaljerade analyser.

Syftet med det här kapitlet är därför att fördjupa analysen av det svenska materialet i RARHA-SEAS studien genom att undersöka: (1) hur stor andel av Sveriges vuxna befolkning (18–84 år) som under barndomen bott tillsammans med någon som drack för mycket totalt och hur det varierar mellan kvinnor och män samt olika åldersgrupper, (2) vilken person det var som drack och vilka typer av negativa konsekvenser som kunde uppstå (3) om det har påverkat deras hälsa som vuxna, samt (4) om det har påverkat deras alkoholvanor och om det har lett till alkoholrelaterade problem som vuxna.

## Metod

Materialet kommer från den svenska delen av den europeiska RARHA-SEAS studien (se mer detaljer under rubriken Undersökningen). Där ställdes en inledande fråga – ”bodde du tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) när du var barn eller tonåring?” följt av frågor om vilken relation man hade till personen som drack för mycket samt om man har påverkats negativt pga. drickandet hos personen. Slutligen ställdes fyra frågor om specifika konsekvenser man kan ha upplevt pga. att personen drack alkohol: blev lämnad i en otrygg situation, personen skrek åt dig eller sa kränkande saker, blev fysiskt skadad samt vittne till våld.

Självskattad hälsa mättes med frågan ”hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd” som har svarsalternativen ”mycket bra”, ”bra”, ”varken bra eller dåligt”, ”dåligt”, ”mycket dåligt”. I analyserna har frågan delats in i två kategorier – de som upplever sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra” jämfört med de tre andra svarsalternativen. Vidare så mättes egna alkoholvanor och alkoholrelaterade problem. Månatligt berusningsdrickande mättes med en fråga om hur ofta respondenten vid ett och samma tillfälle drack minst 4 (kvinnor) eller 5 (män) glas per dryckestillfälle under de senaste 12 månaderna utifrån kriteriet ”minst en gång i månaden”. De som uppfyllde minst kriteriet för mildt alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5 klassificerades som personer med beroendeproblematik.



## Analys

Deskriptiva analyser användes för att ta fram prevalenser för respektive utfall. Andelar av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket i Sverige totalt, uppdelat på kön och i olika åldersgrupper beräknades. Vem det var som drack för mycket under uppväxten presenteras även i andelar bland de som har vuxit upp med någon som drack för mycket samt bland alla svarspersoner. Det senare för att ta fram en prevalens på befolkningsnivå. Motsvarande information togs fram för att beräkna hur vanligt det är att ha påverkats negativt – mycket, lite eller inte alls samt om man upplevde någon av de fyra specifika konsekvenserna. Slutligen redovisas om det finns skillnader i självskattad hälsa och alkoholvanor mellan de som vuxit upp med någon som drack för mycket och de som inte gjort det. För att ta reda på om hälsan påverkades mer om man upplevt mycket allvarlig problematik av att växa upp med någon som drack för mycket studerades även de som blivit fysiskt skadade och vittne till våld under barndomen.

Internt bortfall, där svarspersonen inte har svarat på en fråga, har exkluderats ur analyserna. Statistiska signifikanstester för att se om grupperna skiljer sig har utförts med logistisk regressionsanalys. En statistiskt signifikant skillnad i utfall mellan grupperna föreligger om regressionsestimaten var statistiskt signifikant på minst 5 %-nivå ( $p < 0,05$ ). Där skillnader i självskattad hälsa har studeras har analyserna åldersjusterats.

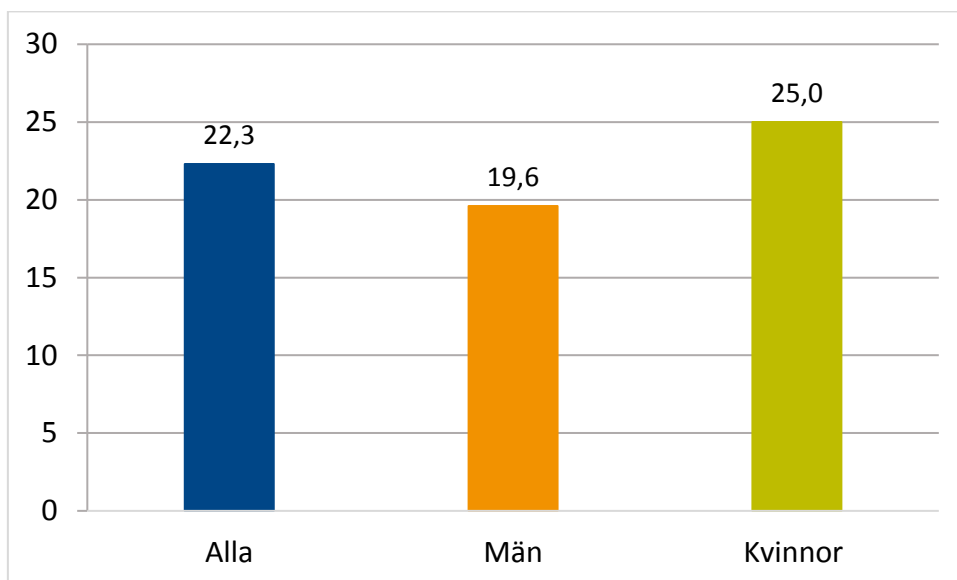
## Resultat

### Hur många har vuxit upp med någon som drack för mycket?

Svarspersonerna fick svara på frågan ”bodde du tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) när du var barn eller tonåring?”. Det framkommer i Figur 1 att 22,3 % av svarspersonerna har vuxit upp med någon som drack för mycket. Det var vanligare bland kvinnor då en av fyra (25,0 %) uppgav detta jämfört med en av fem män (19,6 %).

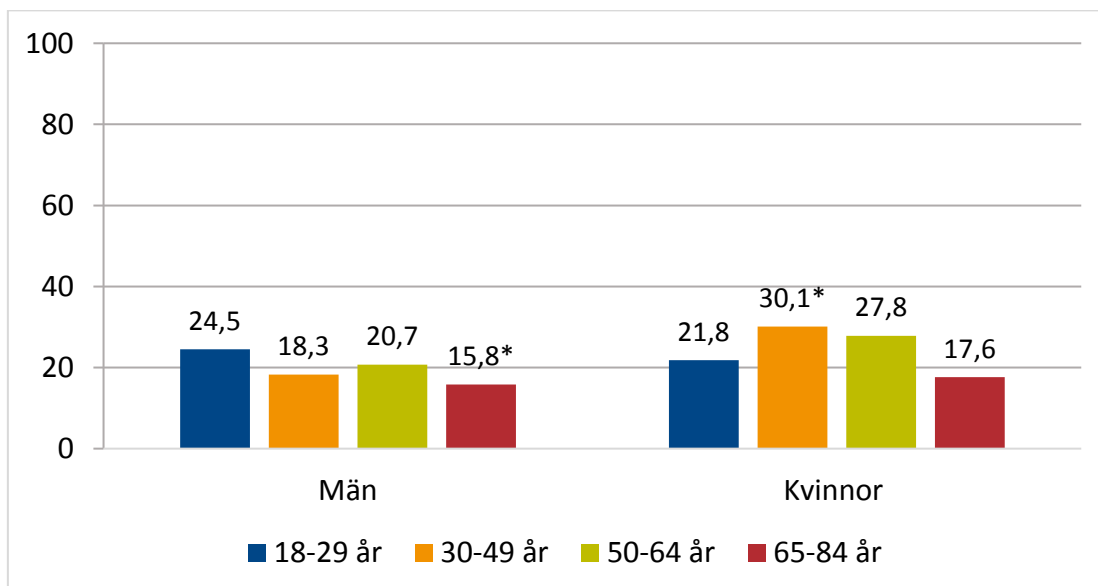
I Figur 2 presenteras andelen som bodde tillsammans med någon som drack för mycket uppdelat på åldersgrupper. För båda könen var andelen lägst i den äldsta åldersgruppen (65–84) (15,8 % män, 17,6 % kvinnor), och vanligast i den yngsta åldersgruppen (18–29) bland män (24,5 %) och i åldersgruppen 30–49 bland kvinnor (30,1 %). Bland kvinnor var den senare andelen statistiskt signifikant högre än den yngsta åldersgruppen. Bland män är skillnaden i andelar mellan den äldsta och yngsta åldersgruppen statistiskt signifikant, vilket den inte är mellan den yngsta och de mellersta åldersgrupperna.

**Figur 1. Andel (%) som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren uppdelat på män och kvinnor, viktad data. a)**



a) Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt signifikant ( $p < 0,05$ ).

**Figur 2. Andel (%) som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren uppdelat på åldersgrupper, viktad data.**



\* Skillnaden är statistiskt signifikant ( $p < 0,05$ ) jämfört med den yngsta åldersgruppen (18–29 år).

## Vem som drack för mycket under uppväxten

Drygt åtta av tio (82,8 %) som bodde tillsammans med någon som drack för mycket uppgav att det var pappan och drygt en av fyra (26,5 %) uppgav att det var mamman. Detta motsvarar 18,5 respektive 5,9 % av hela befolkningen som bodde med en pappa och/eller en mamma som drack för mycket. Vidare uppgav 10,6 % av de som vuxit upp med någon som drack för mycket att det var mammas nya partner, 6,8 % att det var ett syskon. Drygt 3 % uppgav att det var en annan person i hushållet (3,5 %) eller pappas nya partner (3,1 %)

**Tabell 1. Vilken/vilka person/er i hushållet som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren. Andel bland de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket samt andel där hela urvalet utgör nämnaren, viktad data.\***

	Män		Kvinnor		Alla	
	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)
Pappa	82,8	16,2	83,2	20,8	82,8	18,5
Mamma	29,2	5,7	24,4	6,1	26,5	5,9
Mammas nya man, pojkvän, partner	10,9	2,2	10,3	2,6	10,6	2,4
Syskon	8,2	1,6	5,7	1,4	6,8	1,5
Annan person i hushållet	3,2	0,6	3,8	0,9	3,5	0,8
Pappas nya fru, flickvän, partner	3,8	0,7	2,6	0,6	3,1	0,7

\*Internt bortfall (ej viktad data) varierar mellan 3,0 och 16,0 %. Eftersom det är en flervalsfråga tolkas det interna bortfallet som "nej"-svar och behandlas som nej i dessa analyser.

## Hur mycket har de som vuxit upp med någon som drack för mycket påverkats negativt?

Tittar vi närmare på hur svarspersonerna upplever att de har påverkats av att växa upp med någon som drack för mycket under barn- eller tonåren ser vi att 43,9 % hade påverkats mycket negativt av detta (Tabell 2). Andelen var större bland kvinnor (48,2 %) än bland män (38,4 %). I hela befolkningen motsvarar detta att en av tio (9,7 %) har påverkats mycket negativt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket (motsvarande 11,9 % kvinnor och 7,4 % män).

**Tabell 2. I vilken grad påverkades du negativt av drickandet hos personen/personerna som du bodde tillsammans med som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren. Andel bland de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket samt andel där hela urvalet utgör nämnaren, viktad data.**

	Inte alls påverkad		Lite påverkad		Mycket påverkad	
	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)
Män	19,9	3,8	41,7	8,1	38,4	7,4
Kvinnor	11,9	2,9	40,0	9,9	48,2	11,9
Alla	15,4	3,4	40,7	9,0	43,9	9,7

### **Olika konsekvenser som uppstått på grund av att någon som svars-personerna bodde med drack alkohol**

Andelen kvinnor och män som ofta eller mycket ofta blev lämnade i en otrygg situation på grund av att någon de bodde med drack alkohol var 16,2 respektive 12,4 %. Motsvarande andelar som uppgav att någon har skrikit eller sagt kränkande saker var 15,1 och 11,5 %. Lägre andelar framkom gällande att ofta eller mycket ofta ha blivit vittne till våld eller själv blivit fysiskt skadad av någon som de bodde med som drack för mycket. Här var motsvarande andelar 8,6 och 6,2 % för att ha blivit vittne till våld och 2,8 respektive 3,1 % för att själv ha blivit fysiskt skadad.

**Tabell 3. Olika konsekvenser som uppstått på grund av att någon som svarapersonerna bodde med drack alkohol. Andel bland de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (inom parantes presenteras andel där hela urvalet utgör nämnaren), viktad data.**

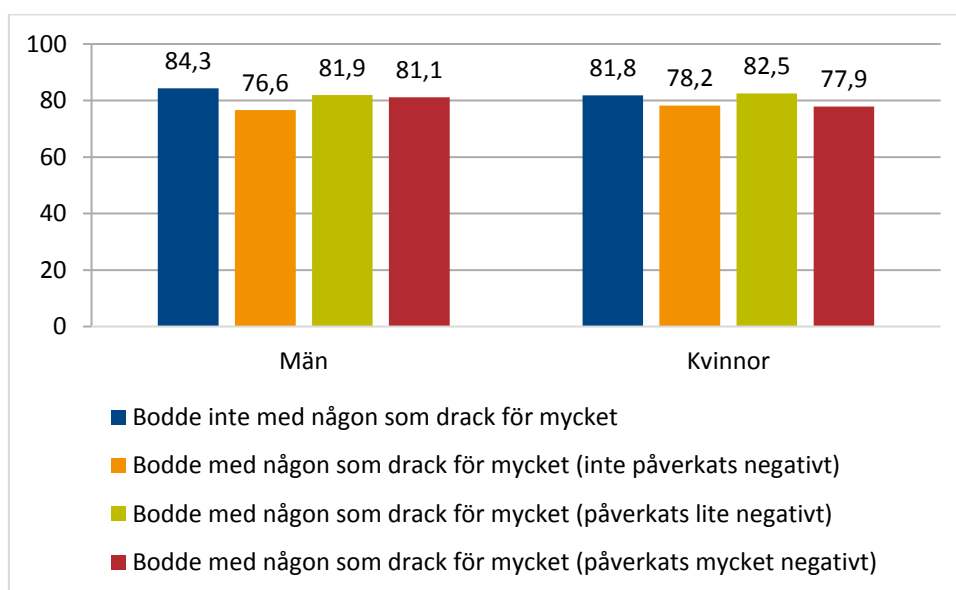
	Sällan/ibland		Ofta/mycket ofta	
	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)	% (bland de som vuxit upp med någon som drack för mycket)	% (i hela urvalet)
<b>Män</b>				
Blev lämnad i en otrygg situation	31,5	6,1	12,4	2,4
Någon skrek eller sa kränkande saker	31,3	6,1	11,5	2,2
Blev vittne till våld	31,5	6,1	6,2	1,2
Blev fysiskt skadad	9,9	1,9	3,1	0,6
<b>Kvinnor</b>				
Blev lämnad i en otrygg situation	36,4	8,9	16,2	4,0
Någon skrek eller sa kränkande saker	37,7	9,3	15,1	3,7
Blev vittne till våld	31,3	7,7	8,6	2,1
Blev fysiskt skadad	13,1	3,2	2,8	0,7
<b>Alla</b>				
Blev lämnad i en otrygg situation	34,2	7,5	14,5	3,2
Någon skrek eller sa kränkande saker	34,9	7,7	13,5	3,0
Blev vittne till våld	31,4	6,9	7,5	1,7
Blev fysiskt skadad	11,7	2,6	2,9	0,6

### **Skillnader i hälsa mellan de som vuxit upp med någon som drack för mycket jämfört med de som inte gjorde det**

När vi jämför den självskattade hälsan mellan de som har påverkats på olika sätt av att ha bott tillsammans med någon som drack för mycket under barndomen med de som inte gjorde det framkommer inga signifikanta skillnader.

I Figur 3 ser vi att andelen som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra varierade mellan 76,6 och 81,1 för män respektive 78,2 och 82,5 % för kvinnor bland de som bodde med någon som drack för mycket under uppväxten. Motsvarande andel för de som inte gjorde det var 84,3 % män och 81,8 % kvinnor.

**Figur 3. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd *uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data.* <sup>a)</sup>**



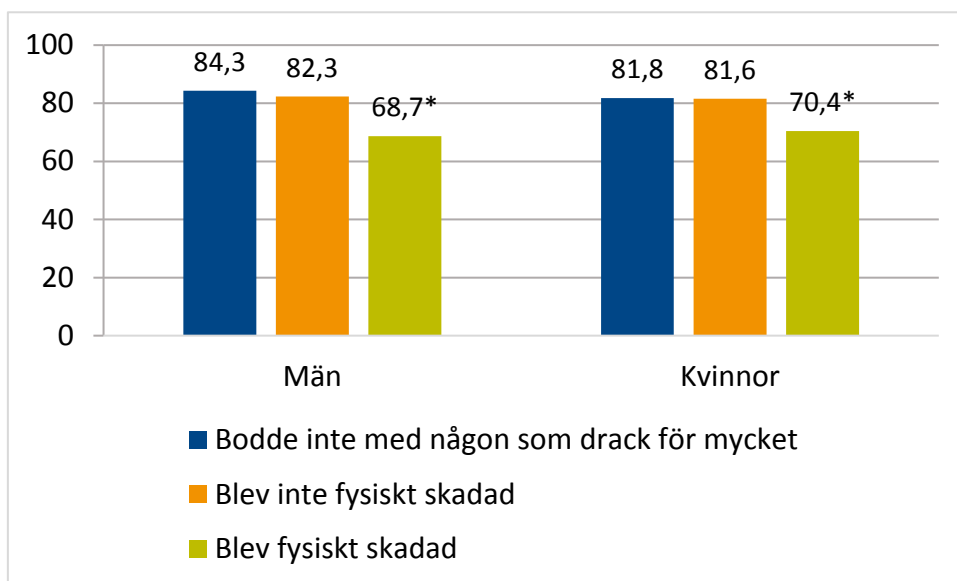
a) Skillnaden mellan de som bodde med någon som drack för mycket jämfört med de som inte gjorde det är inte statistiskt signifikanta. Analyserna är åldersjusterade.

Den självskattade hälsan jämfördes även mellan de som inte har vuxit upp med någon som drack för mycket och de som har gjort det och i samband med det har blivit fysiskt skadade (Figur 4) samt blivit vittne till fysiskt våld (Figur 5).

I figur 4 framkommer, både bland män och kvinnor, att de som har blivit fysiskt skadade i samband med att någon de bodde med drack alkohol har sämre självskattad hälsa. För män var andelen med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd 68,7 % bland de som blivit fysiskt skadade jämfört med 84,3 % bland de som inte växte upp med någon som drack för mycket. Motsvarande andelar bland kvinnor var 70,4 jämfört med 81,8 %. Ingen skillnad i självskattad hälsa framkom mellan de som vuxit upp med någon som drack för mycket och inte blivit fysiskt skadade och de som inte vuxit upp med någon som drack för mycket.

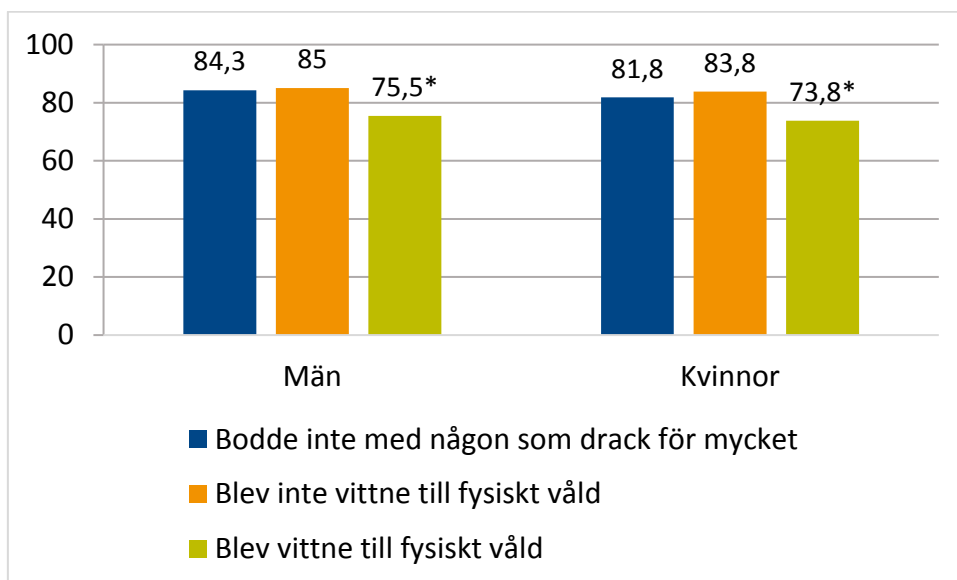
Ett liknande mönster framkommer i figur 5 gällande att ha blivit vittne till fysiskt våld i samband med att någon man bodde med under uppväxten drack alkohol. Andelen män som blivit vittne till fysiskt våld var 75,5 jämfört med 84,3 % bland de som inte vuxit upp med någon som drack för mycket. Motsvarande för kvinnor var 73,8 jämfört med 81,8 %.

**Figur 4. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd *uppdelat på de som blivit fysiskt skadade pga. drickandet hos någon de bodde tillsammans med som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren, viktad data.***



\* Andelen skiljer sig från andelen som inte bodde med någon som drack för mycket. Skillnaden är statistiskt signifikant ( $p < 0,05$ ). Analyserna är åldersjusterade.

**Figur 5. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd *uppdelat på de som blivit vittne till fysiskt våld pga. drickandet hos någon de bodde tillsammans med som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren, viktad data.* <sup>a)</sup>**



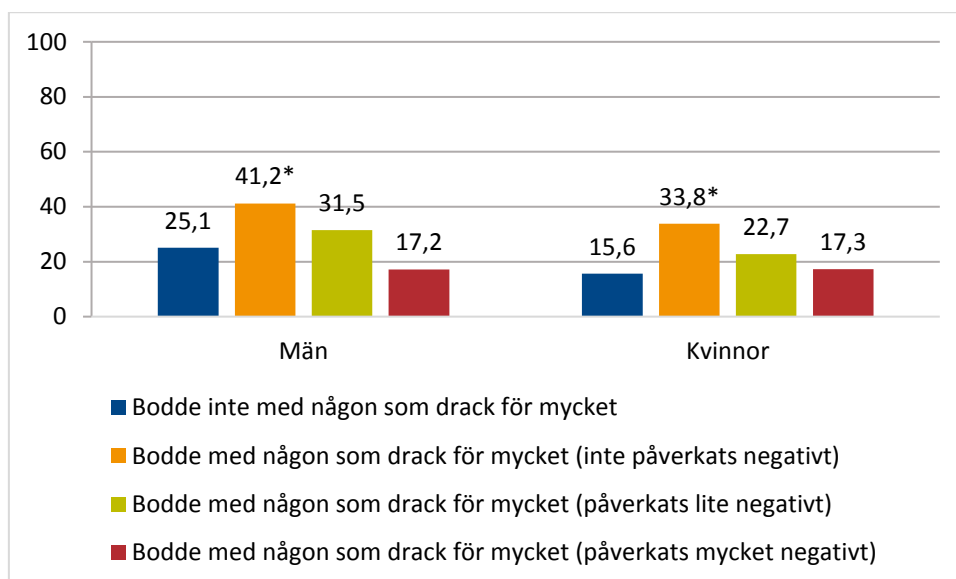
\* Andelen skiljer sig från andelen som inte bodde med någon som drack för mycket. Skillnaden är statistiskt signifikant ( $p < 0,05$ ). Analyserna är åldersjusterade.

## Skillnader i alkoholvanor mellan de som vuxit upp med någon som drack för mycket jämfört med de som inte gjorde det

I Figur 6 presenteras andelen som berusningsdricker, dvs. de som en gång i månaden eller oftare drack minst 4 (kvinnor) eller 5 (män) glas per dryckestillfälle under det senaste året, uppdelat på de som har påverkats på olika sätt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket och de som inte växte upp med någon som drack för mycket.

Det framkommer inga tydliga skillnader, varken bland män eller kvinnor, mellan de som inte bodde med någon som drack för mycket och de som påverkats lite respektive mycket av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket. Däremot är det vanligare att berusningsdricka bland de som bott med någon som drack för mycket men som inte har påverkats negativt av det jämfört med de som inte bodde med någon som drack för mycket. Bland män är skillnaden 41,2 jämfört med 25,1 % och bland kvinnor 33,8 jämfört med 15,6 %.

**Figur 6. Andel (%) som berusningsdricker (minst 4/5 glas [kvinnor/män] vid samma dryckestillfälle en gång i månaden eller oftare) uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data.**



\* Andelen skiljer sig från andelen som inte bodde med någon som drack för mycket. Skillnaden är statistiskt signifikant ( $p < 0,05$ ).

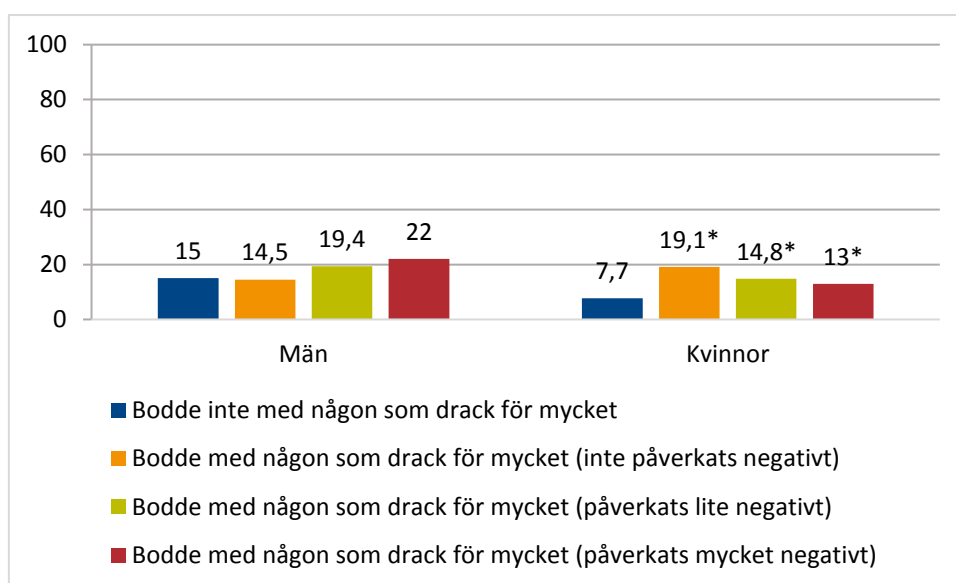
I Figur 7 presenteras andelen som uppfyller kriteriet för som lägst mildt (2 eller fler kriterier) alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5 som indikerar beroendeproblematik, uppdelat på de som har påverkats på olika sätt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket och de som inte växte upp någon som drack för mycket.

Något olika mönster framträder för män och kvinnor. Bland kvinnor är det en större andel av de som bott med någon som drack för mycket som uppfyller minst mildt alkoholbrukssyndrom (13,0–19,1 %) jämfört med de som inte bott med någon som drack för mycket



(7,7 %). Detta gäller oavsett om de inte påverkats alls, påverkats lite eller mycket. Störst skillnad framkommer mellan de som inte har bott med någon som drack för mycket och de som inte har påverkats av att ha bott med någon som drack för mycket och minst skillnad framkommer för de som påverkats mycket av detta. Bland män framkommer inga skillnader i andelen som uppfyller minst två DSM-5 kriterium och de olika grupperna.

**Figur 7. Andel (%) som uppfyller minst två DSM-5 kriterier uppdelat på de som bodde tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) under barn- eller tonåren och de som inte gjorde det, viktad data.**



\* Statistiskt signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) jämfört med de som inte bodde med någon som drack för mycket.

## Sammanfattande diskussion

Det här kapitlet syftade till att utifrån retrospektiva befolkningsdata studera hur stor andel av Sveriges vuxna befolkning som under barndomen bott tillsammans med någon som drack för mycket och olika negativa konsekvenser som uppstått i samband med det. Vi ville också undersöka om deras hälsa och alkoholvanor i vuxen ålder kan ha påverkats av dessa upplevelser i barndomen. Resultaten visade att 22,3 % av vuxna i åldern 18–84 har, under barn- eller tonåren, hade bott med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen). Andelen var större bland kvinnor (25 %) än män (19,6 %). Det var vanligast att den som drack för mycket var pappan, då drygt åtta av tio (82,8 %) uppgav det, följt av att drygt en av fyra (26,5 %) som uppgav att det var mamman. Andelen som påverkats *mycket* negativt av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket var 48,2 % bland kvinnor och 38,4 % bland män, vilket motsvarar 11,9 respektive 7,4 % i hela befolkningen. Vidare pekar resultatet på att de som har bott med någon som drack för mycket och som har påverkats negativt av det inte berusningsdricker mer själva eller har sämre självskattad hälsa. Däremot framkommer det bland kvinnor att det är vanligare att

ha egen beroendeproblematik, medan samma mönster bland män inte är lika framträdande.

Att fler kvinnor än män uppger att de bodde tillsammans med någon som drack för mycket under barn- eller tonåren framkom även i den europeiska RARHA-SEAS studien med undantag av ett fåtal länder (Callinan m.fl., 2016). Samma mönster återfinns även bland svenska ungdomar i åldern 16–19 år där andelen som upplever att en förälder har ett problematiskt drickande är något större bland kvinnor (22,2 %) än män (18,3 %) (Elgán m.fl., 2013). Könsskillnaden som framkommer i dessa undersökningar som bygger på självrapporterade uppgifter, skiljer sig från vad som visas i två svenska registerstudier där ungefär lika många kvinnor och män har minst en förälder som vårdats för missbruk (Hjern m.fl., 2013a; Hjern m.fl., 2013b).

Tidigare studier pekar på att kvinnor både kan vara mer uppmärksamma och mer sårbara vad gäller andras beteenden, t.ex. hos någon som dricker för mycket som man växer upp tillsammans med. I en finsk undersökning genomförd bland närstående till personer med alkoholproblem (Holmila, 1997) framkommer att kvinnor oftare var stöttande och omhändertagande samtidigt som de värnade om sin egen självständighet, medan män i större utsträckning försökte upprätthålla en fasad om att allt var bra. Christoffersen och Soothill (2003) beskriver att det finns skillnader i vilka typer av konsekvenser som uppstår från andras drickande mellan flickor och pojkar. Flickor tenderar att internalisera problemen genom att känna skuld och oro medan pojkar var mer utåtagerande genom att visa ilska, vara våldsamma och ha högre risk för kriminalitet. Vidare visar Brottsförebyggande rådet (BRÅ) i sin trygghetsundersökning (BRÅ, 2018:1) att kvinnor i större utsträckning än män känner oro för utsatthet av brott samt att otryggheten för kvinnor oftare leder till konsekvenser jämfört med män som känner otrygghet.

Att de flesta uppgav att det var pappan som var den person som drack för mycket har påvisats i tidigare studier, t.ex. i Danmark där 74,7 % uppgav pappan och 30,6 % mamman (SDU, 2016). Detta speglar även konsumtionen i stort då män står för en större del av alkoholkonsumtionen jämfört med kvinnor (Guttormsson & Gröndahl, 2018). Det är även mer vanligt att fäder får behandling för missbruk jämfört med mödrar baserat på data från registerstudier (Hjern m.fl., 2013a; Hjern m.fl., 2013b). En annan förklaring kan vara genusnormer i alkoholrelaterat beteende, då det är mer acceptabelt att män testat gränser i samband med sitt drickande medan kvinnor ska vara mer ansvarstagande (Bernhardsson, 2014).

I kontrast till tidigare registerstudier framkom inte att de som växte upp med någon som drack för mycket har sämre hälsa. Inte heller de som uppgav att de påverkades *mycket* negativt av att bo med någon som drack för mycket har en sämre självskattad hälsa i vuxen ålder. Det indikerar att, med en retrospektiv mer generell fråga ("bodde du tillsammans med någon som drack för mycket [regelbundet eller vid enstaka tillfällen] när du var barn eller tonåring"), fångas en bredare och mildare typ av problematik upp som inte leder till sämre allmän hälsa i vuxen ålder. Situationen för svarspersonerna var sannolikt av varierande allvarlighetsgrad då frågan innehåller både regelbunden och sporadisk konsumtion. Resultatet kan också peka på en selektionseffekt – att de som har sämre hälsa inte svarar på den här typen av undersökningar. Däremot har de som upplevt mer allvarliga konsekvenser (blivit fysiskt skadad, blivit vittne till våld) en sämre självskattad hälsa, vilket är i linje med vad som framkommer i studier baserade på uppgifter från sjukvårds- och dödlighetsregister. T.ex. har det visat sig att barn till personer med missbruksdiagnos har

en ökad risk för dödlighet, kronisk sjukdom, funktionshinder och psykiska problem (se t.ex. Hjern m.fl., 2013a).

Studerar vi egna alkoholproblem i termer av att ha minst ett mildt alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5 framkommer att kvinnor som vuxit upp med någon som drack för mycket i högre grad har egna alkoholproblem (13–19,1 %) jämfört med de som inte bodde med någon som drack för mycket (7,7 %). Motsvarande mönster ses även bland män även om resultaten inte är statistiskt signifikanta. Här framträder en gradient med lägst andel av egna alkoholproblem i gruppen som inte bott med någon som drack för mycket (15 %) och högst andel bland de som påverkats mycket av att ha vuxit upp med någon som drack för mycket (22 %). Att resultatet bland män inte är statistiskt signifikanta, står i kontrast till flertalet registerstudier som har påvisat att barn till föräldrar som vårdats för en alkohol-diagnos själva tenderar att ha en förhöjd risk att vårdas för missbruksproblem. Skillnaden är framförallt stor bland män med föräldrar med missbruksproblematik. I denna studie baserat på retrospektiva självskattade data framkommer alltså en tydlig gradient bland män men skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

### **Begränsningar**

Saker att beakta när man tolkar resultaten är att frågorna, som är ställda till personer över 18 år, rör händelser som skett i barn- och tonåren och beror således på svarspersonernas minne. Även den långa referensperioden (hela barn- och tonåren) kan påverka resultaten. Resultaten synliggör troligtvis inte heller problem som uppstått när svarspersonerna varit riktigt små barn, då det kan vara svårt att minnas saker från tidig ålder. Vi vet inte när och inte heller om det var vid enstaka tillfällen eller om det skedde under en längre period under uppväxten. En annan sak att beakta är att frågan är väldigt bred och tolkningen av ”drack för mycket” kan variera från person till person. Å andra sidan fångar vi upp de som upp-levde situationen som mer allvarlig i frågan om hur mycket negativt de påverkats av drickandet samt om de själva varit utsatta för våld eller om de blivit vittne till våld i samband med att personen de bodde med drack för mycket.

### **Slutsats**

Utifrån en befolkningsundersökning med retrospektiva frågor om att ha bott med någon som dricker för mycket under barndomen och tonåren, framkom att denna erfarenhet har drygt var femte vuxen svensk. Totalt sett har dock inte denna grupp en sämre hälsa (självskattad) som vuxna och de berusningsdricker inte mer än andra. Det är däremot vanligare med egna alkoholrelaterade problem bland de som uppger att de påverkats negativt av denna situation under uppväxten, speciellt bland kvinnor. Dessutom visade det sig att de som upplevt mer allvarliga konsekvenser i form av utsatthet för våld kopplat till en närståendes drickande under barndomen, hade en sämre hälsa som vuxna.

## Referenser

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2018). *Nationella trygghetsundersökningen 2017: Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Rapport 2018:1. Stockholm, Brottsförebyggande rådet.

Bernhardsson J (2014). *Normalitetens gränser: en fokusgruppstudie om alkoholkultur(er), genus- och åldersskapande*. Universitetservice AB: Centrum för samhällsvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet.

Callinan S, Ekholm O, Rosendahl Jensen H A, Ramstedt M, Room R, Stanesby O, Sundin E (2016). *Harm from others' drinking*. I Moskalewicz J, Room R and Thom B (Redaktörer). *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report*. Warsaw, Poland, PARPA – the state agency for prevention of alcohol related problems.

Elgán T H, Leifman H (2013). Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel. *Scandinavian Journal of Public Health* 41(7): 680-683.

Guttormsson U, Gröndahl M (2018). *Befolkningens självrapporterade alkoholvanor 2004–2017*. Rapport 173. Stockholm, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hemmingsson T, Danielsson A-K, Falkstedt D (2017). Fathers' alcohol consumption and risk of alcohol-related hospitalization in offspring before 60 years of age. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 24(1): 3-8.

Hjern A, Berg L, Rostila M and Vinnerljung B (2013a). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan?*. Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" - en kartläggning. Webbversion, Linnéuniversitetet & CHESS, Stockholms Universitet/Karolinska Institutet.

Hjern A, Manhica H A (2013b). *Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?*. Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" - en kartläggning. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet & CHESS, Stockholms Universitet/Karolinska Institutet.

Holmila, M (1997). Family roles and being a problem drinker's intimate other. *European Addiction Research* 3(1): 37-42.

Larm P (2017). *Alkohol i uppväxtmiljön*. I Thor S (redaktör). *Skolelevs drogvänor 2017*. Rapport 170. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Mackrill T, Elklit A, Lindgaard H (2012). Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in?. *Counselling and Psychotherapy Research* 12(4): 1-11.

Raitasalo K, Holmila M (2017). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 24(1): 17-22.

Raitasalo K, Holmila M, Autti-Ramo I, Notkola I L, Tapanainen H (2015). Hospitalisations and out-of-home placements of children of substance-abusing mothers: a register-based cohort study. *Drug Alcohol Rev* 34(1): 38-45.

Rangmar, J. (2016). Fetal alcohol syndrome in adulthood: Psychological, psychosocial, and neuropsychological aspects of life in individuals who were prenatally exposed to alcohol. University of Gothenburg.

Raninen J, Elgán T H, Sundin E, Ramstedt M (2016). Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scand J Public Health* 44(1): 14-17.

Rossow I, Keating P, Felix L, McCambridge J (2016). Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction* 111(2): 204-217.

Statens folkhälsoinstitut (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem: omfattning och analys*. Östersund, Statens folkhälsoinstitut.

Statens Institut for Folkesundhed (SDU), Sundhedsstyrelsen (2016). *Alkohol i Danmark 2015. Vaner, skader på andre og holdninger*. Köpenhamn, Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen.

Sundin E, Landberg J, Ramstedt M (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

# Undersökningen

I det här kapitlet beskrivs övergripande hur undersökningen har genomförts med avseende på urval och bortfall, datainsamling och frågeformulär.

Undersökningen är en del av EU-projektet The Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm, Standardised European Alcohol Survey (RARHA-SEAS), som är ett projekt inom ramen för EU:s hälsoprogram 2014–2020. Mer detaljer om den europeiska studien går att läsa i den internationella rapporten från 2017 (Moskalewicz, 2016).

## Genomförande

### Urval och bortfall

I tabell 1 presenteras den totala undersökningens urval och bortfall. Av de 6 000 personer som ingick i urvalet svarade 2 347 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 40,4 %. I den här rapporten har svarande som år 2015 fyllde 17 år exkluderats (n= 82). Basen som ingår i den här rapporten är alltså de födda mellan 1931 och 1997 och utgör 2 265 svars-personer.

Tabell 1. Urval och bortfall.

	Antal	%
<b>Bruttourval</b>	6 000	
Postreturer	135	
Sjuka, utlandsflyttade, bortresta en längre tid, ej svensk-talande, avlidna	57	
<b>Nettourval</b>	5 808	100
Totalt svarande	2 347	40,4
(pappersenkät)	(2 004)	(85,4)
(webbenkät)	(343)	(14,6)
<b>Totalt bortfall</b>	3 461	59,6
(avböjt medverkan)	(210)	(6,1)
(ej svarat)	(3 251)	(91,9)
(svarande som exkluderats ur denna rapport då de är under 18 år)	(82)	–

### Datainsamling, urval och bortfall

En kombinerad post- och webbenkät användes som datainsamlingsmetod. Ett slumpmässigt urval om 3 000 män och 3 000 kvinnor folkbokförda i Sverige drogs ur Statens personadressregister (SPAR). Urvalet omfattade personer födda mellan 1931 och 1998 som år 2015 var mellan 17 och 84 år. Enkäterna samlades in mellan maj och augusti 2015.

Ett missivbrev skickades först ut till folkbokföringsadressen för samtliga i urvalet innan datainsamlingen påbörjades. Brevet innehöll information om undersökningen och om att en enkät kommer att skickas ut till svarspersonerna som de kan välja att besvara postalt eller via länk på elektronisk väg (webben). I brevet betonas också att deltagande är frivilligt, att svaren skyddas av offentlighets- och sekretesslagen samt av personuppgiftslagen. Därefter skickades enkäten med medföljande frankerat svarskuvert tillsammans med ett informationsbrev med ett liknande innehåll som missivbrevet. Sammantaget skickades maximalt tre påminnelser till dem som inte besvarade enkäten under en bestämd tidsperiod. För att öka svarsfrekvensen erbjöds även en ersättning (presentkort på 100 SEK) i samband med det tredje och sista påminnelsebrevet. Telefonpåminnelser gjordes också i samband med att det sista påminnelsebrevet skickades ut. Enkäten administrerades av undersökningsföretag SKOP, som sammanställde en anonymiserad svarsfil med samtliga inkodade enkätsvar.

## Frågeformulär

Frågeformuläret var uppdelat i olika avsnitt och de avsnitt som är aktuella för denna rapport är: bakgrundsinformation och egen alkoholkonsumtion, dryckeskontext, dryckesmotiv, attityder till alkoholpolitik och problem av andras drickande i barndomen. Mer information om dessa frågor finns beskrivet under respektive kapitel. Se även enkätbilagan för fullständiga frågeformuleringar.

Nedan nämns några frågor som använts i flertal kapitel. Alkoholkonsumtion mättes genom två frågor: först avseende dryckesfrekvens, hur ofta svarspersonen druckit minst ett glas av något som innehåller alkohol under de senaste 12 månaderna, och sedan avseende berusningsdrickande, hur ofta respondenten vid ett och samma tillfälle drack minst 4 (kvinnor) eller 5 (män) glas per dryckestillfälle under de senaste 12 månaderna.

Frågorna om beroendeproblematik av alkohol utgår från de elva kriterier för alkoholbruksyndrom som beskrivs i DSM-5. Denna diagnos innefattar en kombination av de tidigare sju DSM-IV kriterierna för beroende och de fyra kriterierna för missbruk – exklusive kriteriet att ha problem med rättvisan och inklusive det nya kriteriet att känna starkt sug efter substansen. Tidsperioden för ett pågående alkoholbrukssyndrom avser de senaste 12 månaderna. Vidare är diagnosen graderad som *mild*, *måttlig* eller *svår*. Svårighetsgraden av diagnosen skattas som lindrig om 2 till 3 kriterier är uppfyllda, som medelsvår om 4 till 5 kriterier är uppfyllda och som svår om 6 eller fler kriterier är uppfyllda. I den här rapporten klassas svarande med beroendeproblematik som de som uppfyller minst ett, två eller fler kriterier.

## Analyser

Analyserna som använts beskrivs inom respektive kapitel. Resultaten presenteras oftast i form av prevalenser för 2015 totalt samt uppdelat på kön och åldersgrupper (18–29, 30–49, 50–64, 65–84). Signifikanstester mellan grupper har genomförts med hjälp av regressionsanalys. Dataanalyserna utfördes i statistikprogrammen IBM SPSS Statistics version 25.0 och Stata version 15.0.

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 åldersgrupperna 18–29, 30–49, 50–64 och 65–84 år. Jämförelsesiffror för respektive år är inhämtade från Statistiska centralbyrån.

# **Alkoholen i Europa**

## **- vanor, konsekvenser och attityder**

**Vill du svara på webben istället:**

[www.skop.se/can](http://www.skop.se/can)

Inloggningskod:



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.

## Bakgrundsinformation

Inledningsvis kommer några frågor om dig och din bakgrund.

### 1. Är du man eller kvinna?

- Man  
 Kvinna

### 2. Hur gammal är du?

år

### 3. Är du född i Sverige?

- Ja  
 Nej

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

*Fler alternativ kan anges.*

- Ingen  
 Min gifta partner  
 Min samboende partner (ej gift)  
 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:

#### 5. Hur många barn 0-17 år bor tillsammans med dig?

barn 0-17 år

#### 6. Hur många barn 18 år eller äldre bor tillsammans med dig?

barn 18 år eller äldre

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

*OBS! Ange endast ett alternativ.*

- Ej avslutad grundskola  
 Grundskola, folkskola, realskola eller liknande  
 2-årig eller kortare gymnasieutbildning  
 3-4-årig gymnasieutbildning  
 Folkhögskola  
 Kvalificerad yrkesutbildning 2 år eller längre  
 Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år  
 Kandidatexamen eller motsvarande universitets- eller högskoleutbildning 3 år  
 Magister- eller masterexamen eller motsvarande universitets- eller högskoleutbildning 4-5 år  
 Doktorsexamen eller motsvarande universitets- eller högskoleutbildning på forskarnivå  
 Annan utbildning, **Vilken?**

.....  
.....

### 8. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?

*OBS! Ange endast ett alternativ.*

- Arbetar som anställd  
 Egen företagare  
 Tjänstledig eller föräldraledig  
 Studerande, praktiserande  
 Arbetslös eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd  
 Ålderspensionär  
 Avtals-, sjuk- eller förtidspensionär  
 Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)  
 Hemarbetande, sköter hushållet  
 Annan sysselsättning, **Vilken?**

.....  
.....

### OM DU INTE ARBETAR:

#### 9. Har du tidigare haft betalt arbete?

- Ja  
 Nej, GÅ TILL fråga 11.

**10. Vilket är/var ditt huvudsakliga yrke?**

Om du inte yrkesarbetar nu, ange det yrke som du huvudsakligen har haft.

Försök att lämna ett så detaljerat svar som möjligt. T.ex.: istället för assistent skriv inköpsassistent, i stället för chaufför skriv busschaufför, i stället för ingenjör skriv civilingenjör. Var god texta!

**Ditt yrke:**

.....  
.....

**11. Ungefär hur stor är hushållets sammanlagda månadsinkomst efter skatt?**

Räkna den sammanlagda inkomsten för alla i hushållet.

tusental kronor efter skatt

**12. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

**13. Hur mycket väger du?**

Svara i hela kilo.

kg

**14. Hur lång är du?**

Svara i centimeter.

cm

## Alkoholkonsumtion

Nu kommer några frågor om hur ofta du har druckit olika typer av alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna och hur mycket du vanligtvis drack vid varje dryckestillfälle.

**15. Hur ofta har du druckit folköl under de senaste 12 månaderna?**

Folköl har en alkoholhalt mellan 2,8 och 3,5 % och kan köpas i livsmedelsbutiker.

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit folköl under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare, GÅ TILL fråga 17.
- Jag har aldrig druckit folköl eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 17.

**16. När du dricker folköl, hur mycket dricker du vanligtvis?**

Fyll i antalet flaskor/burkar/glas av den storlek du vanligtvis dricker.

Flaskor/burkar om 33 cl .....

Glas om 40 cl .....

Flaskor/burkar/glas om 50 cl

**17. Hur ofta har du druckit starköl under de senaste 12 månaderna?**

Räkna inte med folköl eller lättöl som går att köpa i livsmedelsbutiker.

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit starköl under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare, GÅ TILL fråga 19.
- Jag har aldrig druckit starköl eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 19.

**18. När du dricker starköl, hur mycket dricker du vanligtvis?**

Fyll i antalet flaskor/burkar/glas av den storlek du vanligtvis dricker.

Flaskor/burkar om 33 cl .....

Glas om 40 cl .....

Flaskor/burkar/glas om 50 cl.

**19. Hur ofta har du druckit vin under de senaste 12 månaderna?**

Räkna även med mousserande vin och starkvin.

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit vin under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare, GÅ TILL fråga 21.
- Jag har aldrig druckit vin eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 21.

**20. När du dricker vin, hur mycket dricker du vanligtvis?**

Fyll i antalet glas/flaskor av den storlek du vanligtvis dricker.

En bag in box innehåller oftast tre liter vin, dvs lika mycket som fyra 75 cl helflaskor.

Glas om ca 12 cl ...

Halvflaskor om 37 cl

Helflaskor om 75 cl ...

**21. Hur ofta har du druckit starkcider eller alkoholäsk under de senaste 12 månaderna?**

Räkna inte med lättcider som går att köpa i livsmedelsbutiker.

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit starkcider eller alkoholäsk under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare GÅ TILL fråga 23.
- Jag har aldrig druckit starkcider eller alkoholäsk eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 23.

**22. När du dricker starkcider eller alkoholäsk, hur mycket dricker du vanligtvis?**

Fyll i antalet flaskor/burkar/glas av den storlek du vanligtvis dricker.

Flaskor/burkar om 33 cl .....

Glas om 40 cl .....

Flaskor/burkar/glas om 50 cl

**23. Hur ofta har du druckit sprit (t.ex. vodka, gin, whisky, konjak) under de senaste 12 månaderna?**

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit sprit under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare, GÅ TILL fråga 25.
- Jag har aldrig druckit sprit eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 25.

**24. När du dricker sprit, hur mycket dricker du vanligtvis?**

Fyll i antalet glas/flaskor av den storlek du vanligtvis dricker.

Glas om 4 cl .....

Glas om 6 cl .....

Halvflaskor om 35 cl

Flaskor om 70 cl .....

Nu kommer en fråga om hur ofta du druckit alkohol (oavsett vilken typ av dryck du drack) under de senaste 12 månaderna.

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

*D.v.s. minst ett glas av folköl, starköl, starkcider, alkoholisk vin, mousserande vin, starkvin eller sprit. Räkna ej med lättöl eller cider som kan köpas i vanliga livsmedelsbutiker.*

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Jag har inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, men jag har druckit tidigare, GÅ TILL fråga 55.
- Jag har aldrig druckit alkohol eller endast smakat enstaka gånger, GÅ TILL fråga 55.

---

Nu kommer några frågor som handlar om i vilka sammanhang och med vilka personer du har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.

**26. Hur ofta har du druckit alkohol...**

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	5-7 dagar i veckan	1-4 dagar i veckan	1-3 dagar i månaden	1-11 dagar senaste året	Aldrig senaste året
till maten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemma hos dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemma hos någon annan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en pub, bar, klubb eller restaurang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utomhus på allmän plats t.ex. i en park?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med familjemedlemmar inklusive din partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med vänner eller bekanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ensam (utan sällskap av andra personer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om hur ofta du har druckit flera glas alkohol vid samma dryckestillfälle under de senaste 12 månaderna.

**27. Hur många glas alkohol har du druckit som mest vid ett och samma dryckestillfälle under de senaste 12 månaderna?**

Ett glas motsvarar:

- 1 burk/flaska (50 cl) folköl
- 1 burk/flaska (33 cl) starköl, starkcider eller alkoholäsk
- 1 glas (12 cl) vin
- 1 glas (8 cl) starkvin
- 1 glas (4 cl) sprit

--	--

 antal glas

**28. Hur ofta har du druckit minst 4 glas alkohol vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?**

*Tänk på att man ibland kan dricka mindre mängder av flera olika typer av alkohol som sammantaget motsvarar nedanstående dryckesspecifika mängder.*

4 glas alkohol motsvarar:

- 4 burkar/flaskor (50 cl) folköl
- 4 burkar/flaskor (33 cl) starköl, starkcider eller alkoholäsk
- 4 glas (12 cl) vin
- 4 glas (8 cl) starkvin
- 4 glas (4 cl) sprit

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Aldrig under de senaste 12 månaderna, GÅ TILL till fråga 31.

**29. Hur många timmar tar det normalt för dig att dricka 4 glas alkohol?**

- Mindre än 1 timme
- 1-2 timmar
- 3-4 timmar
- 5-6 timmar
- 7-8 timmar
- 9 timmar eller mer

**30. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du druckit minst 7 glas alkohol vid ett och samma tillfälle?**

*Tänk på att man ibland kan dricka mindre mängder av flera olika typer av alkohol som sammantaget motsvarar nedanstående dryckesspecifika mängder.*

7 glas alkohol motsvarar:

- 7 burkar/flaskor (50 cl) folköl
- 7 burkar/flaskor (33 cl) starköl, starkcider eller alkoholäsk
- 7 glas (12 cl) vin
- 7 glas (8 cl) starkvin
- 7 glas (4 cl) sprit

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Aldrig under de senaste 12 månaderna

**31. Hur ofta under de senaste 12 månaderna drack du så pass mycket att du vinglade eller pratade sluddrigt?**

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 1-2 dagar i veckan
- 2-3 dagar i månaden
- 1 dag i månaden
- 6-11 dagar under det senaste året
- 2-5 dagar under det senaste året
- 1 dag under det senaste året
- Aldrig under de senaste 12 månaderna, GÅ TILL fråga 33.

**32. Ungefär efter hur många glas alkohol börjar du vingla eller prata sluddrigt?**

Ett glas motsvarar:

- 1 burk/flaska (50 cl) folköl
- 1 burk/flaska (33 cl) starköl, starkcider eller alkoholäsk
- 1 glas (12 cl) vin
- 1 glas (8 cl) starkvin
- 1 glas (4 cl) sprit

--	--

 antal glas

Nu kommer några frågor om konsekvenser som vissa kan uppleva av alkohol.  
Frågorna gäller de senaste 12 månaderna.

**33. Har du haft skuld känslor eller känt ånger efter att du har druckit alkohol?**

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

**34. Har en vän eller familjemedlem berättat om saker du sagt eller gjort i samband med att du druckit alkohol men som du själv inte kommer ihåg?**

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

**35. Har du misslyckats med att göra sådant som normalt förväntas av dig på grund av att du druckit alkohol?**

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

**36. Har det hänt att du har druckit alkohol på morgonen det första du gör?**

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

**37. Har du hamnat i gräl i samband med att du har druckit alkohol?**

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

**38. Har du hamnat i slagsmål i samband med att du har druckit alkohol?**

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

**39. Har du råkat ut för en olycka eller skadats i samband med att du har druckit alkohol?**

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

**40. Har du tappat pengar eller andra värdesaker i samband med att du har druckit alkohol?**

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

**41. Har du ångrat något du sagt eller gjort i samband med att du har druckit alkohol?**

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

---

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

**42. 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

**43. 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

**44. 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

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

- Ja
- Nej

46. 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

47. 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

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

- Ja  
 Nej

49. 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

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

53. Har du, under de senaste 12 månaderna, känt ett starkt alkoholsug, eller en stark längtan eller önskan att dricka alkohol?

- Ja  
 Nej

## MOTIV FÖR ATT DRICKA ALKOHOL

Människor kan dricka alkohol av många olika anledningar.  
Vi skulle vilja veta vilka motiv du anser är viktiga för din alkoholkonsumtion.

**54. Om du tänker på de gånger du drack under de senaste 12 månaderna, vare sig det var öl, vin eller sprit, hur ofta drack du för att ...**

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Aldrig	Sällan	Ungefär hälften av gångerna	Oftast	Alltid
du gillade känslan av att dricka ett glas? det var roligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fester och andra sociala tillställningar blir roligare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bli full? passa in i en grupp du tycker om? inte känna dig utanför?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det hjälper när du känner dig deprimerad? du tror att det är hälsosamt? glömma alla problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det är en del av en bra kost? det smakar gott?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ATTITYDER TILL ALKOHOLPOLITIK

### 55. Nu kommer några frågor om dina attityder kring alkoholpolitik.

Sätt ett kryss på varje rad.

	Instäm- mer helt	Instäm- mer delvis	Tar delvis avstånd	Tar helt avstånd
Alkohol är en vara som vilken som helst och behöver inte några speciella restriktioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna människor är själva ansvariga för att skydda sig från skador av sin alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stat och myndigheter har ansvar för att skydda människor från att skadas av sin alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antalet butiker som säljer alkohol bör hållas lågt för att minska alkoholrelaterade skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priset på alkohol bör vara högt för att minska alkoholrelaterade skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildning och information om alkohol bör vara den viktigaste strategin för att minska alkoholrelaterade skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholreklam bör vara förbjudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen bör ha befogenhet att genomföra slumpmässiga nykterhetskontroller av bilföraren även utan misstanke om rattfylleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varningstexter om alkoholens risker bör visas på alkoholförpackningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det bör finnas begränsningar för hur sent på kvällen man ska kunna köpa alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrar, och inte staten, bör själva få bestämma när deras barn ska få börja dricka alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANDRAS DRICKANDE I BARNDOMEN

56. Bodde du tillsammans med någon som drack för mycket (regelbundet eller vid enstaka tillfällen) när du var barn eller tonåring?

- Ja  
 Nej GÅ TILL till fråga 63.

57. Var det din ...

*Fler svarsalternativ kan anges*

	Ja	Nej
Pappa (biologisk-, adoptiv-, styvpappa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamma (biologisk-, adoptiv-, styvmamma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappas nya fru, flickvän eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammas nya man, pojkvän eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan person i ditt hushåll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. I vilken grad påverkades du negativt av personens/personernas drickande?

- Mycket  
 Lite  
 Inte alls påverkad

59. Hände det att du blev lämnad i en otrygg situation på grund av att någon som du bodde med drack alkohol?

- Mycket ofta  
 Ofta  
 Ibland  
 Sällan  
 Aldrig



60. Hände det att någon av de som du bodde med skrek åt dig eller sa kränkande saker på grund av att de drack alkohol?

- Mycket ofta
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

61. Hände det att du blev fysiskt skadad på grund av att någon som du bodde med drack alkohol?

- Mycket ofta
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

62. Hände det att du blev vittne till våld som uppstod på grund av att någon som du bodde med drack alkohol?

- Mycket ofta
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

## ANDRAS DRICKANDE UNDER DE SENASTE 12 MÅNADERNA

Nu kommer några frågor som handlar om negativa effekter av drickandet hos personer i ditt liv.

63. 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 enskilda tillfällen)?

- Ja
- Nej, GÅ TILL fråga 67.

OM JA:

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

- Ja
- Nej

65. Vilken/vilka är personen/personerna som har påverkat dig negativt under de senaste 12 månaderna?

*Fler svarsalternativ kan anges*

	Ja	Nej
Hushållsmedlem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlem som inte bor i hushållet (inklusive ex-partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetskollega eller studiekamrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vän eller bekant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan person du känner,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vem?

.....

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

- Mycket
- Lite

Nu kommer några frågor om olika problem som kan uppkomma på grund av andras drickande oavsett om du känner personen eller inte.

Under de senaste 12 månaderna har det hänt att du har ...

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

- Ja
- Nej, GÅ TILL fråga 69.

OM JA:

68. Vem/vilka var personen/personerna som höll dig vaken på natten?

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste 12 månaderna har det hänt att du har ...

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

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 71.

OM JA:

**70. Vem/vilka var personen/personerna som förolämpade eller kränkte dig?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 73.

OM JA:

**72. Vem/vilka var personen/personerna som skadade dig fysiskt?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**73. Hamnat i ett allvarligt gräl med en berusad person (eller flera)?**

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 75.

OM JA:

**74. Vem/vilka var personen/personerna som du hamnade i gräl med?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**75. Varit passagerare i en bil där föraren varit berusad?**

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 77.

OM JA:

**76. Vem/vilka var föraren/förarna?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**77. Varit inblandad i en trafikolycka på grund av en berusad person (eller flera)?**

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 79.

OM JA:

**78. Vem/vilka var personen/personerna som orsakade trafikolyckan?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**79. Har du känt dig otrygg på allmän plats (inklusive i kollektivtrafiken) på grund av en berusad person (eller flera)?**

Ja

Nej, GÅ TILL fråga 81.

OM JA:

**80. Vem/vilka var personen/personerna som gjorde att du kände dig otrygg?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**81. Blivit störd av att en berusad person (eller flera) har kräkts, urinerat eller skräpat ned?**

Ja

Nej, GÅ TILL SLUTET AV ENKÄTEN.

OM JA:

**82. Vem/vilka var personen/personerna som du blev störd av?**

*Fler alternativ kan anges*

	Ja	Nej
En person som du känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du något ytterligare som du vill framföra är du välkommen att göra det här:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)

TACK FÖR ATT DU SVARAT!