

10

FOKUSRAPPORT



Skillnader i hälsa?

Självskattad hälsa hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika, jämfört med befolkningen i övrigt.

Erica Sundin

CAN:S FOKUSSERIE

Syftet med serien är att publicera kortare och mer fokuserade analyser relaterade till olika aspekter av droganvändning. Fördjupningarna är i regel baserade på material som samlats in av CAN.

FOKUSRAPPORT 10

Utgivningsår: mars 2021, Stockholm

Utgivare: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

Formgivning: Jimmie Hjärtström, CAN

ISBN:978-91-7278-323-2

URN:NBN:se:can-2021-2

Skillnader i hälsa?

Självskattad hälsa hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika, jämfört med befolkningen i övrigt.

Erica Sundin

Sammanfattning

Det behövs mer kunskap om hälsan hos personer med någon närstående som använder narkotika. Skiljer den sig från befolkningen i övrigt? För att få en mer fullständig bild av narkotikarelaterade problem i samhället är det angeläget att, ur ett populationsperspektiv, studera hälsotillståndet hos de som har någon i sin närhet som använder narkotika.

I den här studien jämförs, med befolkningen i övrigt, den självskattade ohälsan hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika och/eller icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Skillnader i självskattad allmän, fysisk och psykisk ohälsa analyserades från 11 514 personer mellan 17 och 84 år som deltog i en befolkningsundersökning år 2017. De som uppgav sin allmänna/psykiska/fysiska hälsa som någorlunda, dålig eller mycket dålig klassades som att ha dålig hälsa.

I resultatet framkommer att de som har någon i sitt liv som använder narkotika och/eller icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel i större utsträckning rapporterar ohälsa. Att rapportera ohälsa var särskilt vanligt bland de som även uppgav att de påverkats negativt och *mycket* negativt av andras användning.

Andelen med dålig psykisk hälsa var 33,3 procent i gruppen som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika respektive 35,5 procent i gruppen som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder läkemedel. Det ska jämföras med cirka 18 procent bland befolkningen i övrigt. Motsvarande för dålig fysisk hälsa var 39,1 procent respektive 39,8 procent, jämfört med cirka 26 procent bland övriga. Jämför vi gruppen som uppgav att de har påverkats *mycket* negativt med övriga framkommer ännu större skillnader i ohälsa.

Till exempel uppgav cirka hälften av de som har påverkats mycket negativt att de har dålig fysisk hälsa jämfört med cirka en av fyra bland övriga. Skillnaderna i ohälsa finns kvar även när de svarandes ålder och kön tagits hänsyn till i analyserna. När ytterligare skillnader i de svarandes socioekonomiska position och egna substansvanor beaktas, kvarstår skillnaderna generellt. Däremot försvagas sambanden något.

Sammanfattningsvis rapporterar de som har någon i sitt liv som använder narkotika (inklusive läkemedel) en sämre allmän, psykisk och fysisk hälsa än befolkningen i övrigt. En sämre hälsa framkom inte bara hos de som har påverkats negativt, utan även mer generellt hos de som har någon i sitt liv som använder substanserna.

Analyserna i den här rapporten är gjorda på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, inom ramen för projektet "Narkotikaanvändningen och dess negativa konsekvenser i Sverige – fördjupade analyser baserade på undersökningen Vanor och konsekvenser". Ett stort tack riktas till de medarbetare på Folkhälsomyndigheten som bidragit med värdefulla synpunkter på rapportens innehåll.

Bakgrund

Det har tidigare konstaterats att bland vuxna i Sverige har 13,7 procent någon i sitt liv som använder narkotika och 7,3 procent någon som använder icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel¹ (Sundin m.fl., 2018). Vidare rapporterar 3,6 och 2,5 procent att de påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika respektive läkemedel. Det är idag känt att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper (Folkhälsomyndigheten, 2020). Från aktuella befolkningsstudier vet vi att anhöriga till personer med alkoholproblem har en sämre självskattad hälsa (Bloomfield m.fl., 2019). I vilken utsträckning närstående till personer som använder narkotika är en grupp som mår sämre vet vi mindre om. För att få en mer fullständig bild av narkotikarelaterade problem i samhället är det angeläget att studera måendet ur ett populationsperspektiv hos de som har någon i sin närhet som använder narkotika.

I en mängd studier sedan början 1980-talet har självskattad hälsa visat sig förutsäga dödlighet (Mossey m.fl., 1982, Burström m.fl., 2001, DeSalvo m.fl., 2006). Självskattad hälsa har även bra giltighet i studier om sjuklighet och har studerats i relation till olika hälsofaktorer (Sargent-Cox m.fl., 2014). Vad gäller narkotikaanvändning, har en studie visat på en ökad risk för sämre självskattad hälsa bland män (Freyer-Adam m.fl., 2011). I en annan studie bland unga vuxna (20–32 år) som följdes mellan åren 1987/1988 och 2000/2001 framkom det att narkotikaanvändning bland personer med självrapporterad god hälsa vid första mättillfället var associerat med en sämre självskattad hälsa vid sista mättillfället (Kertesz m.fl., 2007).

Baserat på svenska registeruppgifter, vet vi idag att barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av en beroendediagnos av narkotika eller läkemedel, har ökad risk i ung vuxen ålder för tidig död, psykisk ohälsa, beroende och bidragsberoende på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder (Hjern m.fl., 2014). Svenska frågeundersökningar som fokuserar på föräldrar till vuxna barn med narkotikaproblem har visat att en av fem (19 procent) av föräldrarna har varit utsatta för fysiskt våld (Johnson m.fl., 2020) och att de i hög grad rapporterar en negativ inverkan på relationer, sitt sociala liv och mentala hälsa (Richert

m.fl., 2018). Det senare tog uttryck genom sömnsvårigheter, ångest och depression. En majoritet av föräldrarna beskrev även att deras fokus på barnens problematik ledde till att de inte prioriterade sina egna behov. Vidare har det framkommit i internationella studier att anhöriga till personer som vårdas för heroinberoende har rapporterat sämre livskvalitet (Cicek m.fl., 2015).

Kvalitativa studier, där intervjuer genomförts i olika länder med familjemedlemmar till personer med beroendeproblematik av bland annat narkotika, pekar på en stressande situation för de anhöriga (Orford m.fl., 2010, Orford m.fl., 2013). De sammanfattar de mest framträdande stressande upplevelserna som: (a) att relationen blir oenig och ibland aggressiv, (b) konflikter över pengar och ägodelar, (c) känsla av osäkerhet, (d) oro för familjemedlemmen och (e) hemmet och familjen hotas. Problem som familjemedlemmarna upplever beskrivs som: sömnsvårigheter, egen substansanvändning, ätstörningar, psykiska och fysiska symptom och generellt nedsatt hälsa.

Hur hälsosituationen bland anhöriga till personer som använder narkotika ser ut i ett bredare perspektiv i befolkningen bland vuxna, vet vi däremot mindre om. Problem bland närstående kan uppstå även utan att en beroendediagnos föreligger och problem kan även uppstå i många olika typer av relationer.

Syfte och frågeställning

I den här studien undersöks sambandet mellan att ha personer i sitt liv som använder narkotika och självskattad ohälsa. I narkotika innefattas även icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Mer specifikt undersöks det om personer som har någon i sitt liv som använder narkotika mår sämre än befolkningen i övrigt, dels i allmänhet men också specifikt gällande fysiskt och psykiskt välbefinnande. Det görs analyser av skillnader i självskattad ohälsa och med kontroll för olika relevanta bakgrundsförhållande så som ålder, kön, utbildningsnivå, inkomst och egna rök-, alkohol-, narkotika- och narkotikaklassade läkemedelsvanor. Baserat på resultaten från tidigare studier är hypotesen att personer som har någon i sitt liv som använder narkotika i större utsträckning rapporterar en sämre hälsa än befolkningen i övrigt.

¹ Läkemedel som tas utan läkares förskrivning, eller mer eller oftare än vad läkare förskrivit.

Metod

Data från 2017 som samlades in inom ramen för undersökningen *Vanor och konsekvenser* har använts. Urvalet om 27 000 personer drogs ur Statens personadressregister och baserades på en urvalsram av alla som var folkbokförda i Sverige mellan 17 och 84 år. Svartspersonerna kontaktades via brev och fick välja mellan att svara på den medföljande pappersenkäten eller att svara på samma frågor på webben. Totalt svarade 11 514 personer på enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 44,3 procent. Mer information om data och metod kan läsas i CAN:s rapport nummer 174 (Sundin m.fl., 2018).

Självskattad hälsa mättes med följande tre frågor:

”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?”

”Hur bedömer du ditt psykiska välbefinnande?”

”Hur bedömer du ditt fysiska välbefinnande?”

Svarsalternativen var ”mycket bra”, ”bra”, ”någorlunda”, ”dåligt” och ”mycket dåligt”. De har sedan delats upp i två kategorier – i den ena kategorin de som svarat ”någorlunda”, ”dåligt” och ”mycket dåligt” och i den andra kategorin de som svarat ”mycket bra” och ”bra”.

Problem från andras narkotikaanvändning mättes med tre frågor uppdelat på *narkotika* och *narkotikaklassade läkemedel* som tagits utan läkares förskrivning eller mer eller oftare än vad läkare förskrivit:

”Finns det personer i ditt liv som, under de senaste 12 månaderna, har använt narkotiska preparat (narkotikaklassade läkemedel på ett icke föreskrivet sätt)?”

”Har personens/personernas användande av preparatet/preparaten (läkemedlet/läkemedlen) påverkat dig negativt på något sätt?”

”Sammantaget, hur mycket har personens/personernas användande av preparatet/preparaten (läkemedlet/läkemedlen) påverkat dig negativt?”

En lista med exempel på narkotika och narkotikaklassade läkemedel presenterades för svarspersonerna vid respektive fråga. För narkotika

inkluderas cannabis, amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy och kokain och för läkemedel inkluderades exempel på smärtstillande medel och sömn- och lugnandemedel. Svartalternativen till de två första frågorna var ”ja” och ”nej” medan svartalternativet till den tredje frågan var ”mycket” och ”lite”.

Analys

Självskattad hälsa presenteras uppdelat på uppgifter om de som har någon i sitt liv som använder narkotika- respektive läkemedel separat samt med substansgrupperna sammanslagna. Den rapporterade ohälsan jämförs mellan de som har någon i sitt liv som använder narkotika respektive läkemedel och alla andra svarspersoner, alltså övriga. Resultaten som presenteras är viktade med hänsyn till kön och ålder.

Statistiska signifikanstester för att se om grupperna skiljer sig, har i ett första steg utförts med Chi²-tester. I ett andra steg utfördes logistisk regressionsanalys. Det skattar oddsen, det vill säga sannolikheten, för att en individ rapporterar ohälsa utifrån värdet på en oberoende variabel. I det här fallet är det de som har någon i sitt liv som använder narkotika respektive läkemedel. Resultaten återges i form av oddskvoter. En statistiskt signifikant skillnad i utfall mellan grupperna föreligger om estimaten var statistiskt signifikant på minst 5 %-nivå ($p < 0,05$). Internt bortfall, där svarspersonen inte har svarat på någon av frågorna, har exkluderats ur analyserna.

Logistisk regressionsanalys möjliggör också för kontroll för underliggande faktorer som kan tänkas förklara sambandet mellan ohälsa och de som har någon i sitt liv som använder narkotika- respektive läkemedel. I vårt fall analyserades det om sambanden kvarstår när vi tar hänsyn till fördelningen av de svarandes kön, ålder, socioekonomisk position (utbildning och inkomst) och egen substansanvändning (daglig rökning, intensivkonsumtion av alkohol, använt narkotika under de senaste 12 månaderna och använt icke-föreskrivna narkotikaklassade läkemedel under de senaste 12 månaderna). Intensivkonsumtion av alkohol avser hur ofta svarspersonen vid ett och samma tillfälle har druckit alkohol som minst motsvarar

en flaska vin eller motsvarande under de senaste 12 månaderna. Därefter är de uppdelade i fem grupper: dricker ej alkohol, intensivdricker ej, mindre än en gång i månaden, en gång i månaden och en gång i veckan. Regressionsmodellerna är genomförda i två steg. I modell 1 skattar vi separata samband mellan ohälsa och varje enskild indikator av att ha någon i sitt liv som använder narkotika respektive narkotikaklassade läkemedel, kontrollerat för kön och ålder. I modell 2 kontrollerar vi sambandet ytterligare för socioekonomisk position och egen substansanvändning.

Resultat

Att ha någon i sitt liv som använder narkotika (inklusive läkemedel) under de senaste 12 månaderna rapporterades totalt av 17,2 procent av samtliga svarspersoner (appendix 1, tabell A1). Att ha påverkats negativt av detta uppgavs av totalt 4,9 procent och att ha påverkats mycket negativt av 2,2 procent av samtliga. Det var något mer vanligt att ha någon i sitt liv som använder narkotika (13,7 procent) än narkotikaklassade läkemedel (7,3 procent). Samma mönster framkommer för att ha påverkats negativt. 3,6 procent uppgav att de påverkats negativt av någon som använder narkotika och 2,5 procent rapporterade att de hade påverkats negativt av någon som använder läkemedel. Likaså var det något mer vanligt att ha påverkats mycket negativt av någon som använder narkotika (1,6 procent) än läkemedel (1,3 procent). Dålig fysisk hälsa framkom hos 26,5 procent av samtliga svarspersoner följt av 19,4 procent som uppgav dålig allmän hälsa och 18,8 procent med dålig psykisk hälsa (Appendix 1, Tabell A2).

Samband mellan ohälsa och olika indikatorer på att ha någon i sitt liv som använder narkotika

När användning av narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel studeras sammanlagt, framkommer det att andelen med dålig psykisk- och fysisk hälsa är statistiskt signifikant högre bland de som *har någon i sitt liv som använt narkotika och/eller narkotikaklassade läkemedel* under de senaste 12 månaderna jämfört



med de som inte har det (tabell 1). Störst skillnad framkom för psykisk ohälsa, där 26,7 procent av de som har det uppgav dålig psykisk hälsa jämfört med 17,1 procent bland övriga. Motsvarande andel för dålig fysisk hälsa var 29,3 procent jämfört med 25,8 procent. Andelen med dålig allmän hälsa skilde sig inte mellan grupperna.

Bland de som har någon i sitt liv som använder icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel, var alla mått av självskattad hälsa statistiskt signifikant sämre jämfört med de som inte har det. Störst var skillnaden för dålig psykisk hälsa, där andelen var 29 procent bland de som har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel jämfört med 17,8 procent bland de som inte har det, följt av 35,7 procent jämfört med 25,5 procent för dålig fysisk hälsa och 23,5 procent jämfört med 18,6 procent för dålig allmän hälsa.

Endast dålig självskattad psykisk hälsa skilde sig statistiskt signifikant när vi jämförde gruppen som har någon i sitt liv som använt narkotika jämfört med de som inte har det. Andelen med dålig psykisk hälsa var 27,8 procent bland de som har det jämfört med 17,3 procent bland de som inte har det.

I tabell 2 presenteras resultaten från de logistiska regressionsanalyserna med självskattad hälsa som utfall. Hänsyn tas till skillnader i svarspersonernas ålder och kön (modell 1), samt ytterligare skillnader i socioekonomisk position (utbildning och inkomst) och egen konsumtion av cigaretter, alkohol, narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel (modell 2).

När det tas hänsyn till de svarandes ålder och kön i analyserna, finns skillnaderna i ohälsa som framkom i tabell 1 kvar (tabell 2, modell 1). Det syns även statistiskt signifikanta skillnader i ohälsa mellan de grupper där det inte påvisades några skillnader i tabell 1. Det innebär att när de svarandes ålder och kön beaktas, framkommer en ökad sannolikhet för dålig allmän hälsa bland de som har någon i sitt liv som använder narkotika (inklusive läkemedel), jämfört med de som inte har det. Det framkommer också en ökad sannolikhet för dålig allmän- och fysisk hälsa bland de som har någon i sitt liv som använder narkotika när hänsyn tas till de svarandes kön och ålder.

Tabell 1. Andel med dålig^a självskattad allmän-, psykisk- och fysisk hälsa uppdelat på svarspersoner (17–84 år) som har någon i sitt liv som, under de senaste 12 månaderna, använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa % (n)	Dålig psykisk hälsa % (n)	Dålig fysisk hälsa % (n)
Har någon i sitt liv som använder:			
Narkotikaklassade läkemedel och/ eller narkotika			
Nej	19,1 (1792)	17,1 (1547)	25,8 (2398)
Ja	19,1 (372)	26,7 (512)*	29,3 (569)*
Narkotikaklassade läkemedel			
Nej	18,6 (1928)	17,8 (1795)	25,5 (2625)
Ja	23,5 (193)*	29,0 (232)*	35,7 (292)*
Narkotika			
Nej	19,2 (1862)	17,3 (1624)	26,1 (2512)
Ja	18,1 (281)	27,8 (426)*	28,0 (434)

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Chi²-test. Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistisk signifikant (p<0,05).

Oddsquoterna varierar mellan 1,45 och 1,82. Den lägsta oddsquoten, 1,45, innebär att de som har någon i sitt liv som använder narkotika och/eller narkotikaklassade läkemedel har 45 procent högre sannolikhet för dålig allmän hälsa, jämfört med de som inte har det när vi tar hänsyn till de svarandes ålder och kön. Motsvarande för den högsta oddsquoten, 1,82, innebär att de som har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel, har 82 procent högre sannolikhet för dålig självskattad fysisk hälsa jämfört med de som inte har det.

När ytterligare skillnader i de svarandes socioekonomiska position och egna substansvanor beaktas (tabell 2, modell 2), kvarstår en ökad sannolikhet för majoriteten av sambanden som framkom i modell 1. Sambanden har däremot försvagats något. Till exempel har oddsquoten för de som har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel sjunkit från 1,82 i modellen som endast beaktar kön och ålder till 1,35 i modellen som också beaktar de svarandes socioekonomiska position och egna substansvanor.

Den ökade sannolikheten för dålig allmän och psykisk hälsa bland de som har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel är dock inte längre statistiskt signifikant när de svarandes ålder, kön, socioekonomiska position och egna substansvanor beaktas (modell 2).

Svarspersoner som har påverkats *negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika (inklusive läkemedel) uppgav, jämfört med övriga, oftare en sämre hälsa när narkotika och läkemedel studeras sammanslaget (tabell 3). Samtidigt skillnader var statistiskt signifikanta. Störst skillnad i självskattad hälsa framkom vad gäller dålig psykisk hälsa. 32,1 procent jämfört med 18,1 procent i respektive grupp uppgav detta, följt av 37,1 procent jämfört med 25,9 procent för dålig fysisk hälsa och 24,7 procent jämfört med 18,8 procent för dålig allmän hälsa.

Ett liknande mönster framkommer när vi studerar de som påverkats negativt av någon i sitt liv som använder *narkotika* separat och jämför med övriga: störst var skillnaden för psykisk ohälsa

Tabell 2. Oddsquoter för dålig^a allmän-, psykisk- och fysisk hälsa bland svarspersoner (17–84 år) som har någon i sitt liv som använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa		Dålig psykisk hälsa		Dålig fysisk hälsa	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot
Har någon i sitt liv som använder:						
Narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,45*	1,25*	1,58*	1,29*	1,53*	1,26*
Narkotikaklassade läkemedel						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,61*	1,22	1,73*	1,21	1,82*	1,35*
Narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,47*	1,35*	1,62*	1,32*	1,48*	1,26*

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Modell 1: kontrollerat för skillnader i ålder och kön.

Modell 2: kontrollerat för skillnader i ålder, kön, socioekonomisk position (inkomst och utbildning), egen konsumtion (rökning, intensivkonsumtion av alkohol, narkotika- och läkemedelsanvändning).

(33,5 procent jämfört med 18,2 procent) och minst skillnad för allmän hälsa (23,7 procent jämfört med 18,8 procent). Även vad gäller att ha påverkats negativt av någon i sitt liv som använder läkemedel är skillnaden störst för dålig psykisk hälsa (35,3 procent jämfört med 18,3 procent). Skillnaden för allmän hälsa (28,8 procent jämfört med 18,7 procent) och fysiskt välbefinnande (39,8 procent jämfört med 26,0 procent) var ungefär lika stora.

Resultatet i regressionsmodellerna i tabell 4, speglar skillnaderna som framkom tidigare i tabell 3. Det vill säga, personer som uppger att de har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika och/eller narkotikaklassade läkemedel har en statistiskt signifikant högre sannolikhet för dålig självskattad hälsa jämfört med de som inte har det. Detta resultat kvarstår generellt även när vi tar hänsyn till skillnader i svarspersonernas ålder och kön (modell 1), samt när vi ytterligare tar hänsyn till skillnader i svarspersonernas socioekonomiska position och egna substansvanor (modell 2).

I modell 1 där ålder och kön beaktas, var sannolikheten högst för dålig allmän och psykisk hälsa för de som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel. De har 2,04 och 2,25 gånger högre sannolikhet för dålig allmän respektive psykisk hälsa. Vad gäller dålig fysisk hälsa är sannolikheten högst för de som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika: 2,18 gånger högre sannolikhet jämfört med de som inte har det.

När vi ytterligare tar hänsyn till skillnader i de svarandes socioekonomiska position och egen användning av cigaretter, alkohol, narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel (modell 2) kvarstår generellt skillnaderna men med svagare samband. Till exempel har sannolikheten för dålig fysisk hälsa bland de som har någon i sitt liv som använder narkotika sjunkit från 2,18 i modell 1 till 1,81 i modell 2. Sambandet mellan dålig psykisk hälsa och att ha påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika är däremot inte statistiskt signifikant i modell 2.

Tabell 3. Andel med dålig^a allmän, psykisk och fysisk hälsa uppdelat på svarspersoner (17–84 år) som, under de senaste 12 månaderna, har påverkats *negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa % (n)	Dålig psykisk hälsa % (n)	Dålig fysisk hälsa % (n)
Påverkats negativt av någon i sitt liv som använder:			
Narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika			
Nej	18,8 (2028)	18,1 (1885)	25,9 (2763)
Ja	24,7 (138)*	32,1 (176)*	37,1 (206)*
Narkotikaklassade läkemedel			
Nej	18,7 (2046)	18,3 (1935)	26,0 (2818)
Ja	28,8 (82)*	35,3 (99)*	39,8 (113)*
Narkotika			
Nej	18,8 (2044)	18,2 (1913)	25,8 (2785)
Ja	23,7 (96)*	33,5 (134)*	39,1 (158)*

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Chi²-test. Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistisk signifikant (p<0,05).

För att fånga in hälsokonsekvenser av en mer allvarlig problematik, studerades även de som uppger att de har påverkats *mycket negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller läkemedel. För alla mått på självskattad hälsa syns en statistiskt signifikant sämre hälsa i denna grupp när narkotika och läkemedel studeras sammanslaget jämfört med övriga (tabell 5). Det är nästan dubbelt så vanligt med dålig psykisk hälsa bland de som har påverkats mycket negativt (35,2 procent) jämfört med övriga (18,4 procent). Skillnaden var något mindre för dålig fysisk hälsa. Där uppgår andelen till nästan hälften av de som påverkats mycket negativt (46 procent) jämfört med drygt en av fyra bland övriga (26 procent). En något mindre skillnad framkommer för allmän hälsa, där det skilde sig med ungefär 8 procentenheter mellan de som påverkats mycket negativt (26,9 procent) och övriga (19 procent).

Liknande mönster framkommer när vi studerar de som har påverkats mycket negativt av någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel. Störst skillnad i självskattad hälsa framkom för dålig psykisk hälsa och minst skillnad för dålig allmän hälsa. Det är mer än dubbelt så vanligt att ha en dålig psykisk hälsa bland de som påverkats mycket negativt (41,7 procent) jämfört med övriga (18,4 procent). Motsvarande för allmän hälsa var 28,5 respektive 18,9 procent.

Vad gäller att ha påverkats mycket negativt av någon i sitt liv som använder narkotika var skillnaden i dålig psykisk och fysisk hälsa ungefär lika stor: en nästan dubbelt så stor andel bland de som påverkats mycket negativt jämfört med alla andra. För dålig psykisk hälsa var andelarna 35,6 procent jämfört med 18,4 procent. För dålig fysisk hälsa var andelarna 50,6 procent jämfört med 25,9 procent. För dålig allmän hälsa var skillnaden nästan 11 procentenheter mellan de som påverkats mycket negativt (29,4 procent) och övriga (18,8 procent).

Tabell 4. Oddskvoter för dålig^a allmän, psykisk och fysisk hälsa bland svarspersoner (17–84 år) som har påverkats *negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa		Dålig psykisk hälsa		Dålig fysisk hälsa	
	Modell 1	Modell 1 2	Modell 1	Modell 1 2	Modell 1	Modell 1 2
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
Påverkats <i>negativt</i> av någon i sitt liv som använder:						
Narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,79*	1,53*	1,90*	1,49*	1,94*	1,58*
Narkotikaklassade läkemedel						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	2,04*	1,73*	2,25*	1,89*	2,05*	1,51*
Narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,77*	1,51*	1,95*	1,41	2,18*	1,81*

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistiskt signifikant ($p < 0,05$).

Modell 1: kontrollerat för skillnader i ålder och kön.

Modell 2: kontrollerat för skillnader i ålder, kön, socioekonomisk position (inkomst och utbildning), egen konsumtion (rökning, intensivkonsumtion av alkohol, narkotika- och läkemedelsanvändning).

När vi tar hänsyn till de svarandes ålder och kön i regressionsanalyserna, kvarstår en statistiskt signifikant högre sannolikhet för dålig självskattad hälsa bland de som har påverkats mycket negativt av någon i sitt liv som använder narkotika (inklusive läkemedel), jämfört med de som inte har det (tabell 6). Oddskvoterna för dålig allmän hälsa varierade mellan 1,86 och 2,16 och motsvarande för dålig psykisk hälsa var 2,17 och 2,91. Medan oddskvoterna för dålig fysisk hälsa uppgick till mellan 2,68 och 3,26.

Högst oddskvoter för dålig allmän och fysisk hälsa framkom i modell 1 för de som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika. De har 2,16 och 3,26 gånger högre sannolikhet för dålig allmän respektive fysisk hälsa. Vad gäller dålig psykisk hälsa är oddskvoten högst för de som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel, där de har 2,91 gånger högre sannolikhet jämfört med de som inte har det.

Sambanden som gäller dålig fysisk hälsa kvarstår när vi ytterligare beaktar de svarandes socioekonomiska position och egna substansanvändning i regressionsmodellerna, men sambanden försva-

gas något. Till exempel sjunker oddskvoten från 3,26 i modell 1, som tar hänsyn till ålder och kön till 2,82 i modell 2, som också tar hänsyn till socioekonomisk position och egna substansvanor.

Vad gäller dålig allmän hälsa, kvarstår inte sambanden när de svarandes ålder, kön, socioekonomiska position och egna substansvanor beaktas i analyserna i modell 2. Likaså försvinner det statistiskt signifikanta sambandet för dålig psykisk hälsa när det sammanslagna måttet av de som har påverkats mycket negativt av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller läkemedel, samt när användning av narkotika studeras separat. Detta pekar på att en del av sambandet kan förklaras av olikheter i socioekonomisk position och egna substansvanor bland de som har påverkats mycket negativt och övriga. Tilläggsanalyser visar att det generellt var när skillnader i egen dagligrökning mellan gruppen som har påverkats mycket negativt och övriga beaktades i modellerna som sambanden inte längre var statistiskt signifikanta.

Tabell 5. Andel med dålig^a allmän, psykisk- och fysisk hälsa uppdelat på svarspersoner (17–84 år) som, under de senaste 12 månaderna, har påverkats *mycket negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa % (n)	Dålig psykisk hälsa % (n)	Dålig fysisk hälsa % (n)
Påverkats <i>mycket negativt</i> av någon i sitt liv som använder:			
Narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika			
Nej	19,0 (2099)	18,4 (1975)	26,0 (2855)
Ja	26,9 (67)*	35,2 (85)*	46,0 (114)*
Narkotikaklassade läkemedel			
Nej	18,9 (2088)	18,4 (1975)	26,1 (2864)
Ja	28,5 (40)*	41,7 (57)*	47,7 (67)*
Narkotika			
Nej	18,8 (2087)	18,4 (1980)	25,9 (2850)
Ja	29,4 (51)*	35,6 (61)*	50,6 (88)*

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Chi²-test. Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistiskt signifikant (p<0,05).

Diskussion

Resultatet i den här befolkningsundersökningen är baserade på självskattade uppgifter. Undersökningen bidrar till en bredare bild av hälsoproblem som uppstår för de som har någon i sitt liv som använder narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel, än den som fångas upp i studier baserade på registeruppgifter och kvalitativa intervjuer. I jämförelse med befolkningen i övrigt, har vi undersökt den självskattade allmänna hälsan, samt det psykiska och fysiska välbefinnandet hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika och/eller icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Även hälsan hos de som uppgav att de påverkats negativt av detta studerades och för att fånga in en mer allvarlig problematik, de som påverkats mycket negativt.

Sammantaget pekar resultatet på att de som har någon i sitt liv som använder narkotika (inklusive läkemedel) i större utsträckning har en sämre allmän, psykisk och fysisk hälsa jämfört med befolkningen i övrigt. Skillnaderna i hälsoproblem ökade ytterligare för de som även uppgav att de påverkats negativt av detta och för de som påverkats mycket negativt. Till exempel framkommer det att andelen med dålig psykisk hälsa var cirka 35 procent i gruppen som har påverkats negativt av någon i sitt liv som använder narkotika och/eller läkemedel. Det ska jämföras med cirka 18 procent bland övriga. Motsvarande för dålig fysisk hälsa var cirka 40 procent jämfört med cirka 26 procent. Jämför vi gruppen som uppger att de har påverkats mycket negativt av någon i sitt liv som använder narkotika och/eller läkemedel med övriga, framkommer ännu större skillnader i ohälsa. Ungefär hälften (50 procent) av de som har påverkats mycket negativt uppger att de har dålig fysisk hälsa jämfört med cirka en av fyra (26 procent) bland övriga. Skillnaderna i ohälsa kvarstår när de svarandes ålder och kön tas hänsyn till i analyserna. När ytterligare skillnader i de svarandes socioekonomiska position och egna substansvanor beaktas kvarstår skillnaderna generellt. Däremot försvagas sambanden något.

Vad som orsakar den sämre hälsan och vilka specifika hälsoproblem det rör sig om, kan vi inte uttala oss om i den här studien. Däremot går det att konstatera att resultaten, som pekar på en nedsatt hälsa i den här gruppen, är i linje med tidigare studier baserat på uppgifter från föräldrar (Richert et al., 2018), intervjuer med familjemedlemmar (Orford et al., 2010) och registerbaserade studier bland barn till föräldrar med beroendeproblematik (Hjern A et al., 2014).

Det finns få populationsstudier som har studerat sambandet mellan självskattad hälsa och att ha någon i sitt liv som använder narkotika. Däremot finns det populationsstudier gjorda i Australien och i de nordiska länderna som visar på liknande samband vad gäller anhöriga till personer med alkoholproblematik. Dessa studier visar att de som har någon i sitt liv som dricker för mycket rapporterar ett sämre välbefinnande samt en sämre allmän och mental hälsa jämfört med övriga befolkningen (Livingston m.fl., 2010, Ferris m.fl., 2011, Bloomfield m.fl., 2019). Det framkom även att sambandet mellan dålig psykisk hälsa var starkare för de som också har påverkats negativt av någon i sitt liv som dricker för mycket (Ferris m.fl., 2011).

Situationen för den här gruppen kan förvärras av att det tycks vara svårt att få hjälp och stöd. Detta pekar tidigare internationella och svenska studier bland familjemedlemmar till personer med substansproblematik på. Svårigheter som framkommer är att de inte vet var de kan söka hjälp, otillräcklig tillgång till stödinsatser och dålig erfarenhet av att söka hjälp (McCann m.fl., 2018; Orford m.fl., 2010; Richert m.fl., 2018). Andra erfarenheter från hjälp- och stödinsatser som lyfts upp är att man som familjemedlem kan anses vara en del av problemet. Återkommande teman i tidigare studier är också att familjemedlemmar ofta känner skuld och skam till följd av det sociala stigma som är relaterat narkotikaanvändning. Stigma av narkotikaanvändning är alltså inte begränsat till de som använder, utan även till deras anhöriga. Det är därför viktigt att komma ihåg att alla som berörs av problem från narkotikaanvändning, de som använder och personer i deras närhet, behöver stöd och hjälp.

En begränsning med studien är att vi inte kan urskilja om den självskattade ohälsan varierar beroende på hur ofta problemen förekommer eller på vilka typer av konsekvenser som uppstår från andras narkotika och/eller läkemedelsanvändning. En tidigare undersökning från Kanada som fokuserade på problem från andras alkoholkonsumtion, visade att den självskattade ohälsan varierade mellan olika typer av problem. Studien visade ett starkare samband mellan psykisk ohälsa och att ha upplevt fysiska- och finansiella skador av andras drickande jämfört med psykologiska- och sociala skador (Lewis-Laietmark m.fl., 2016). Det är möjligt att ett liknande mönster även gäller för problem från andras narkotikaanvändning.

Andra begränsningar är att vi inte kan särskilja vilken typ av narkotika eller läkemedel som använts, eller vilken relation svarspersonen har till den som använder narkotikan. En studie från Storbritannien har visat att problem som uppstår för andra än den som använder narkotika varierar i allvarlighetsgrad beroende på vilken typ av narkotika som tas (Nutt m.fl., 2010). Vidare är det troligt att hälsan hos de med en mer nära relation påverkas i större utsträckning än de med mindre nära relation. Detta har påvisats i tidigare populationsundersökningar, både om självskattad allmän och psykisk hälsa, hos närstående som dricker för mycket. En nordisk studie visade att de som bor med någon som drack för mycket hade en något högre risk för dålig allmän hälsa jämfört med de som kände personer utanför hushållet som drack för mycket (Bloomfield m.fl., 2019). Ett liknande resultat framkom gällande psykisk hälsa i studie från Australien (Ferris m.fl., 2011). För att få en mer fördjupad bild av hälsoproblem hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika, bör framtida studier inkludera mer specifika frågor om relationen till den vars narkotikaanvändning har påverkat dem negativt, samt vilken typ av narkotika som använts.

Bortfallet är en begränsning i denna typ av urvalsundersökning, som gör anspråk på att beskriva situationen för hela befolkningen. Till exempel kan personer med allvarliga hälsoproblem vara underrepresenterade i den här studien. Eftersom de som inte svarar kan avvika från de som medverkar, finns det en risk att skattningarna av förekomst och samvariation kan vara missvisande. En uppföljningsundersökning indikerar dock att personer med erfarenhet av negativa konsekvenser av andras narkotikaanvändning i hög utsträckning tackar ja till att ingå i uppföljande studier (Sundin m.fl., 2015). Detta kan tolkas som att personer med denna typ av erfarenhet gärna svarar på undersökningar om deras situation. Problemet med bortfallet är eventuellt av mindre betydelse i denna grupp.

När man tolkar resultatet är det även viktigt att beakta att det kan finnas andra faktorer som samvarierar med både ohälsa och utsatthet av andras narkotikaanvändning som vi inte har haft möjlighet att ta hänsyn till i den här studien. Det ska dock påminnas om att syftet med studien var att studera skillnader i hälsa i de olika grupperna. Att fastställa orsakssamband är inte möjligt i den här typen av undersökning.

Slutsatser

I denna befolkningsundersökning framkom att de som har någon i sitt liv som använder narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel i högre utsträckning rapporterar problem med sin allmänna, psykiska och fysiska hälsa. En sämre hälsa framkom inte bara hos de som har påverkats negativt, utan även mer generellt hos de som har någon i sitt liv som använder narkotika. Resultaten visar därmed att det är viktigt att erbjuda hjälp och stöd, inte bara till de som använder narkotika, utan även till personer i deras närhet.

Tabell 6. Oddsquoter för dålig^a allmän-, psykisk- och fysisk hälsa bland svars personer (17–84 år) som har påverkats *mycket negativt* av någon i sitt liv som använt narkotika och/eller icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel.

	Dålig allmän hälsa		Dålig psykisk hälsa		Dålig fysisk hälsa	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot
Påverkats <i>mycket negativt</i> av någon i sitt liv som använder:						
Narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,86*	1,51	2,17*	1,45	2,68*	2,20*
Narkotikaklassade läkemedel						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	1,98*	1,65	2,91*	2,24*	2,80*	2,17*
Narkotika						
Nej	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens	Referens
Ja	2,16*	1,54	2,17*	1,32	3,26*	2,58*

^a Svarspersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

*Skillnaden mellan de som har och inte har någon i sitt liv som använder narkotika/narkotikaklassade läkemedel är statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Modell 1: kontrollerat för skillnader i ålder och kön.

Modell 2: kontrollerat för skillnader i ålder, kön, socioekonomisk position (inkomst och utbildning), egen konsumtion (rökning, intensivkonsumtion av alkohol, narkotika- och läkemedelsanvändning).

Referenser

- Bloomfield K, Jensen HR, Ekholm O. (2019) Alcohol's harms to others: the self-rated health of those with a heavy drinker in their lives. *Eur J Public Health*.
- Burström B, Fredlund P. (2001) Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Community Health*, 55, 836-40.
- Cicek E, Demirel B, Ozturk HI, Kayhan F, Cicek IE, Eren I. (2015) Burden of care and quality of life in relatives of opioid dependent male subjects. *Psychiatr Danub*, 27, 273-7.
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. (2006) Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*, 21, 267-75.
- Ferris JA, Laslett AM, Livingston M, Room R, Wilkinson C. (2011) The impacts of others' drinking on mental health. *Medical Journal of Australia*, 195, S22-S26.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Ny statistik om folkhälsan i Sverige visar på skillnader i befolkningen. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/november/ny-statistik-om-folkhalsan-i-sverige-visar-pa-skillnader-i-befolkningen/> [citerad 2021-02-23].
- Freyer-Adam J, Gaertner B, Tobschall S, John U. (2011) Health risk factors and self-rated health among job-seekers. *BMC Public Health*, 11, 659.
- Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. (2014) Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga”. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Linnéuniversitetet & CHESS, Stockholms Universitet/Karolinska Institutet.
- Johnson B, Richert T, Svensson B. (2020). Physical Violence and Property Damage towards Parents, Committed by Adult Children with Drug Problems. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-020-00181-1.
- Kertesz SG, Pletcher MJ, Safford M, m.fl. (2007) Illicit drug use in young adults and subsequent decline in general health: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Drug Alcohol Depend*, 88, 224-33.
- Lewis-Laietmark C, Wettlaufer A, Shield KD, m.fl. (2016) The effects of alcohol-related harms to others on self-perceived mental well-being in a Canadian sample. *Int J Public Health*.
- Livingston M, Wilkinson C, Laslett AM. (2010) Impact of Heavy Drinkers on Others' Health and Well-Being. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 778-785.
- McCann TV, Lubman DI. (2018). Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *J Subst Abus Treat*, 93, 7-14.
- Mossey JM, Shapiro E. (1982) Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health*, 72, 800-8.
- Nutt DJ, King LA, Phillips LD. (2010) Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-1565.
- Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 17, 44-62.

- Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, 70-77.
- Richert T, Johnson B, Svensson B. (2018). Being a Parent to an Adult Child With Drug Problems: Negative Impacts on Life Situation, Health, and Emotions. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2311-2335.
- Sargent-Cox K, Cherbuin N, Morris L, Butterworth P, Anstey KJ. (2014) The effect of health behavior change on self-rated health across the adult life course: a longitudinal cohort study. *Prev Med*, 58, 75-80.
- 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. Rapport 174. Stockholm. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

Appendix I

Tabell A1. Andel som har någon i sitt liv som, under de senaste 12 månaderna, använt narkotika och/eller icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel.

	% (n)
Har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel och/eller narkotika	17,2 (1952)
Har påverkats negativt	4,9 (557)
Har påverkats mycket negativt	2,2 (248)
Har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel	7,3 (823)
Har påverkats negativt	2,5 (286)
Har påverkats mycket negativt	1,3 (141)
Har någon i sitt liv som använder narkotika	13,7 (1555)
Har påverkats negativt	3,6 (406)
Har påverkats mycket negativt	1,6 (176)

Notering: internt bortfall (de som inte har svarat på den aktuella frågan) har exkluderats ur nämnaren.

Tabell A2. Andel med dåliga självskattad allmän-, psykisk- och fysisk hälsa.

	Dålig allmän hälsa ^b	Dålig psykisk hälsa ^b	Dålig fysisk hälsa ^b
	% (n)	% (n)	% (n)
Nej	80,6 (9238)	81,2 (9011)	73,5 (8348)
Ja	19,4 (2222)	18,8 (2091)	26,5 (3012)

^a Svarepersoner som svarat: "någorlunda", "dåligt" eller "mycket dåligt".

Notering: internt bortfall (de som inte har svarat på den aktuella frågan) har exkluderats ur nämnaren.

C.A.N

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum som arbetar för minskade skador av alkohol och andra droger i samhället. Det gör vi genom att följa konsumtions- och skadeutvecklingen och genom kunskapshöjande insatser. Våra återkommande nationella undersökningar är Skolelevers drogvanor och Monitormätningarna. Vi genomför även lokala och regionala undersökningar på uppdrag av kommuner och län. CAN är en ideell förening med medlemsorganisationer och med ombud i alla län. Läs mer om oss på www.can.se.