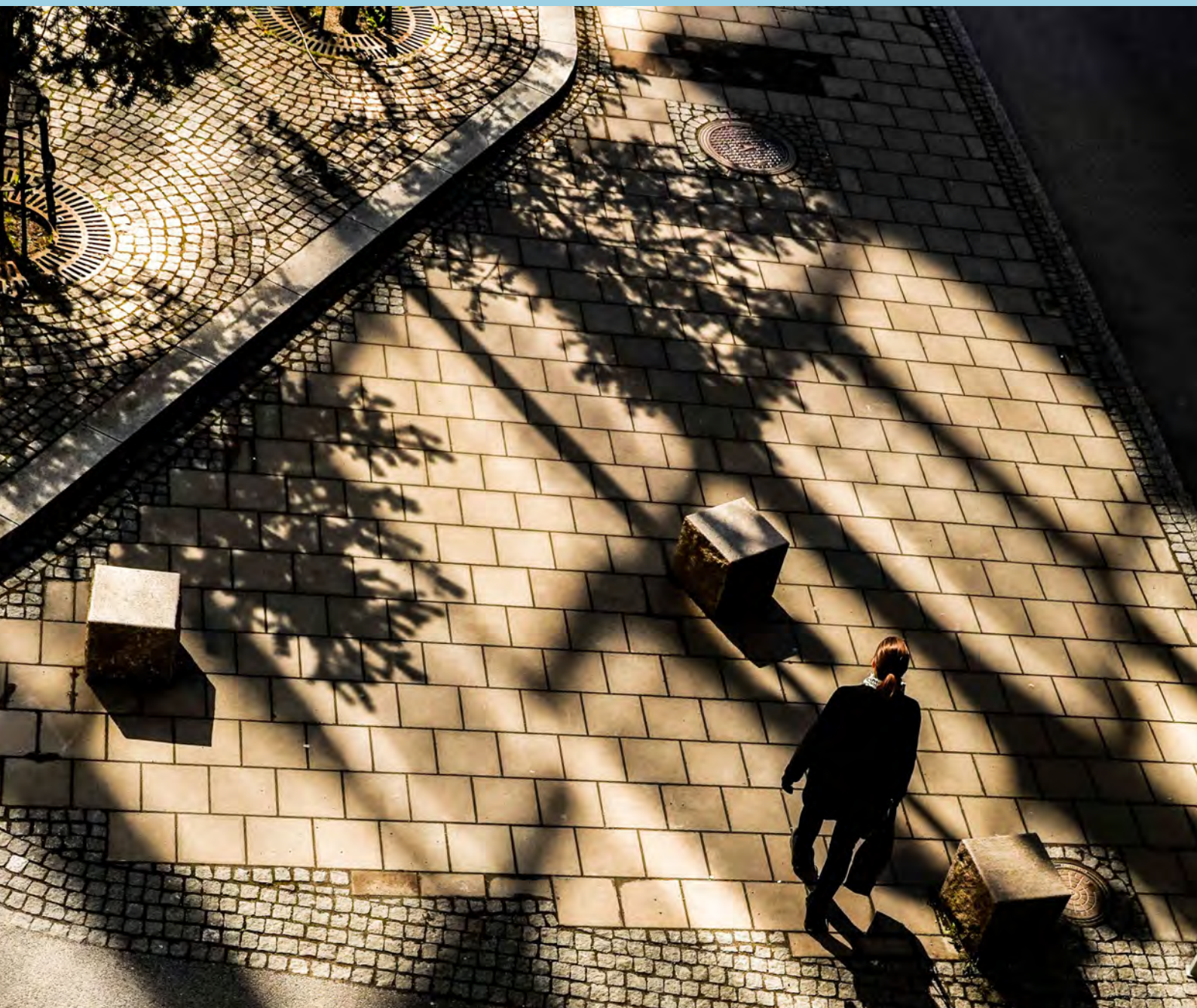


# Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak

## En studie med fokus på år 2021 i Sverige

**CAN Rapport 209**  
Erica Sundin (redaktör)





## Förord

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum inom ANDTS-området. Vårt uppdrag är att följa konsumtions- och skadeutvecklingen av alkohol och andra droger i samhället och att sprida kunskap om den. Det gör vi genom undersökningar, forskning och kunskapshöjande insatser. Våra större återkommande undersökningar är CAN:s nationella skolundersökning, Monitormätningarna samt Vanor och konsekvenser. CAN är en del av civilsamhället med omkring 50 medlemsorganisationer. Styrelsen utses av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Vetenskapsrådet, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Årsmötet. Regeringen utser ordförande.

År 2014 tog CAN över ansvaret för studien Vanor och konsekvenser. Den ingår nu som en av CAN:s regelbundna drogvaneeundersökningar riktad till den vuxna befolkningen. Det övergripande syftet är att kartlägga förekomst av beroendeproblem och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak i den vuxna befolkningen i Sverige.

Datainsamlingen görs med en kombinerad pappers- och webbenkät riktad till riksrepresentativa urval av befolkningen i åldern 17–84 år. Under 2013 genomfördes en första baslinjemätning, mot vilken kommande mätningar skulle jämföras. År 2017 genomfördes den andra mätningen. Under hösten 2020 inledde CAN förberedelser för den första uppföljningen som kom att genomföras under 2021. Smärre revideringar av frågeformuläret har gjorts mot bakgrund av erfarenheter från förra datainsamlingen och identifierade behov av enstaka tilläggsfrågor. Nytt i denna undersökning är till exempel frågor om icke-förskrivna användning av narkotikaklassade centralstimulerande läkemedel. Den föreliggande rapporten fokuserar på användning och beroendeproblem.

Rapporten har finansierats med CAN:s basanslag, som kommer från Socialdepartementet. Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till Anders Hammarberg som har bidragit med kloka synpunkter och engagemang i sin roll i referensgruppen för Vanor och konsekvenser.

Stockholm, mars 2022

Charlotta Rehnman Wigstad

Direktör CAN



# Innehåll

Tabellförteckning .....	5
Sammanfattning.....	9
Bakgrund .....	12
Syfte och frågeställningar .....	13
Data och metod .....	14
Genomförande .....	14
Frågeformulär .....	16
Analyser .....	18
Tillförlitlighet .....	18
Tobak och nikotin.....	21
Inledning .....	21
Cigarettkonsumtion .....	22
Cigarettberoende.....	23
Snusanvändning.....	24
Snusberoende.....	26
Sammanfattning och diskussion .....	27
Alkohol.....	30
Inledning .....	30
Alkoholkonsumtion .....	31
Intensivkonsumtion.....	34
Alkoholberoende.....	36
Sammanfattning och diskussion .....	37
Narkotika .....	39
Inledning .....	39
Den totala narkotikaanvändningen.....	40
Cannabis.....	41
Icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel .....	42
Övrig narkotika .....	44
Användningsmönster.....	45
Substansbrukssyndrom .....	46
Sammanfattning och diskussion .....	47
Dopning .....	50
Inledning .....	50
Användning av hormondopningsmedel.....	50



Sammanfattning och diskussion .....	51
Referenser .....	52
Tabellbilaga – Urvalet .....	57
Tabellbilaga – Tobak och nikotin .....	58
Tabellbilaga – Alkohol.....	59
Tabellbilaga – Narkotika.....	61
Tabellbilaga – Frågeformulär .....	64

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

ISSN 0283-1198  
ISBN 978-91-7278-338-6  
urn urn:nbn:se:can-2022-3





# Tabellförteckning

<b>Tabell 1.</b> Urval och bortfall för undersökningarna genomförda 2013, 2017 och 2021.....	15
<b>Tabell 2.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker totalt, respektive dagligen/sporadiskt, har slutat röka eller har aldrig rökt, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.....	22
<b>Tabell 3.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker dagligen eller sporadiskt, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	23
<b>Tabell 4.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett cigarettberoende enligt skalan CDS-12, totalt och uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.....	24
<b>Tabell 5.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar totalt, respektive dagligen eller sporadiskt, har slutat snusa eller har aldrig snusat, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.....	25
<b>Tabell 6.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar dagligen eller sporadiskt, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	26
<b>Tabell 7.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett snusberoende enligt skalan STDS-12, totalt och uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	27
<b>Tabell 8.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021. 31	
<b>Tabell 9.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.....	32
<b>Tabell 10.</b> Hur många "glas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol? År 2017 och 2021.....	32
<b>Tabell 11.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. År 2013, 2017 och 2021..	33
<b>Tabell 12.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol minst en gång i veckan under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.....	34
<b>Tabell 13.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.....	34



<b>Tabell 14.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av intensivkonsumtion under de senaste 12 månaderna. År 2013, 2017 och 2021.	35
<b>Tabell 15.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.	35
<b>Tabell 16.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett alkoholberoende enligt DSM-IV, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.	36
<b>Tabell 17.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.	37
<b>Tabell 18.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.	40
<b>Tabell 19.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.	41
<b>Tabell 20.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.	41
<b>Tabell 21.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.	42
<b>Tabell 22.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.	43
<b>Tabell 23.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.	43
<b>Tabell 24.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.	44
<b>Tabell 25.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.	45
<b>Tabell 26.</b> Andel (%) med olika konsumtionsfrekvens av narkotikaklassade preparat och läkemedel. År 2021.	46



<b>Tabell 27.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett substansbrukssyndrom av narkotiska preparat och/eller läkemedel enligt DSM-5, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.....	47
<b>Tabell 28.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination, totalt och uppdelat på kön.....	51
<b>Tabell 29.</b> Kön- och åldersfördelning avseende urvalet och befolkningen 2013, 2017 och 2021 presenterat i oviktade och viktade andelar (%). .....	57
<b>Tabell 30.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker dagligen eller sporadiskt, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	58
<b>Tabell 31.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar dagligen, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	58
<b>Tabell 32.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	59
<b>Tabell 33.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021. ....	59
<b>Tabell 34.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol minst en gång i veckan under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	59
<b>Tabell 35.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av intensivkonsumtion under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021. ....	60
<b>Tabell 36.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	60
<b>Tabell 37.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.....	61
<b>Tabell 38.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021. ....	61
<b>Tabell 39.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021. ....	61



<b>Tabell 40.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination, uppdelat på ålder. 2017 och 2021.....	62
<b>Tabell 41.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.....	62
<b>Tabell 42.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021. ....	63
<b>Tabell 43.</b> Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. ....	63





# Sammanfattning

Kunskapen om att alkohol, narkotika och tobak (ANT) orsakar nedsatt hälsa och för tidig död är väl etablerad. Likaså är det väl känt att användning av ANT också kan orsaka problem för närstående. Beroendeproblem står för en betydande del av dessa ANT-konsekvenser. För att kunna hantera och förebygga skador, är det därför viktigt att ha uppdaterade uppgifter om användning och beroende av dessa substanser i befolkningen och att följa utvecklingen över tid. Syftet med den här rapporten är att kartlägga användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak i Sverige år 2021. Rapporten beskriver även användning av hormondopningsmedel. Jämförelser görs med de tidigare två undersökningarna från 2013 och 2017 med fokus på de senaste uppgifterna. Resultaten baseras på svar från totalt 36 844 personer i åldern 17–84 år som medverkat i en omfattande kombinerad pappers- och webbenkät. Nedan sammanfattas några av rapportens viktigaste resultat.


## **Användning och beroende av cigaretter har minskat sedan år 2017.**

År 2021 var det cirka 8 procent av befolkningen som rökte cigaretter. 5 procent rökte dagligen och 3,5 procent rökte sporadiskt. Det var ungefär lika vanligt bland män som bland kvinnor. Att röka dagligen var vanligast i åldersgruppen 50–64 år. Att röka sporadiskt var vanligast i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. Jämfört med år 2017 var det mindre vanligt att röka, både dagligen och sporadiskt. Dagligrökningen har framför allt minskat bland kvinnor.

Enligt skalan CDS-12 skattades 1,3 procent av befolkningen som cigarettberoende år 2021. Skillnaden mellan män och kvinnor var liten. Precis som för dagligrökningen, var cigarettberoende vanligast i åldersgruppen 50–64 år. Omfattningen av cigarettberoende minskade jämfört med mätningen 2017.

## **Användning av snus har ökat bland kvinnor medan andelen beroende är oförändrad sedan år 2017.**

År 2021 snusade cirka 15 procent av befolkningen. 12,1 procent snusade dagligen och 2,5 procent sporadiskt. Var femte man (21,4 %) jämfört med cirka 7 procent av kvinnorna snusade. Att snusa dagligen var vanligast bland kvinnor i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. Bland män var det vanligast i åldersgruppen 30–64 år. Att snusa sporadiskt var både bland kvinnor och män vanligast i den yngsta åldersgruppen. Sedan år 2017 har snusning blivit vanligare bland kvinnor medan det bland män enbart har skett en liten, men inte statistiskt signifikant, ökning.



År 2021 var 5 procent av befolkningen snusberoende enligt skalan STDS-12. Liksom användning av snus var även snusberoende vanligare bland män (7,8 %) än bland kvinnor (2,1 %). Vanligast var snusberoende bland män 30–64 år och bland kvinnor i åldersgruppen 30–49 år. Jämfört med år 2017 har det inte skett några betydande förändringar i snusberoende.

### **Färre dricker alkohol medan andelen med beroendeproblem är oförändrad sedan år 2017.**

Det var år 2021 cirka 85 procent i befolkningen som hade druckit alkohol minst en gång under de senaste 12 månaderna. Bland dem som dricker alkohol, var det vanligast att dricka 1–2 glas en ”typisk” dag då alkohol konsumerades (62,2 %). Att dricka 10 glas eller fler var ovanligt, detta gjordes av ungefär 1 procent. Det var ungefär 45 procent i befolkningen som drack alkohol minst 1 gång i veckan. 6,4 procent drack ofta: 4 gånger i veckan eller mer. Att intensivkonsumera, det vill säga att dricka en större mängd alkohol (minst en flaska vin) vid samma tillfälle, var relativt vanligt. Drygt hälften (55,5 %) av befolkningen hade gjort det under de senaste 12 månaderna. En av fyra (24,1 %) hade gjort det minst en gång i månaden.

Fler män än kvinnor är alkoholkonsumenter. Män dricker även generellt oftare och större mängder än kvinnor. Alkoholkonsumtion var år 2021 vanligast i åldersgruppen 30–64 år, medan intensivkonsumtion var vanligast i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. Jämfört med 2017 var det både färre som drack och som intensivkonsumerade alkohol. Däremot hade det inte skett några förändringar i hur stor andel som drack stora mängder (minst 7 glas en typisk dag) eller i hur stor andel som drack minst en gång i veckan.

Andelen som enligt DSM-IV uppfyllde kriteriet för alkoholberoende år 2021 var cirka 4 procent. Andelen som hade minst mildt alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5, det vill säga andelen som uppfyller minst 2 av 11 kriterier, var cirka 11 procent. Ser vi till de olika allvarlighetsnivåerna – mildt (2–3 kriterier), måttligt (4–5 kriterier), svårt (6 kriterier eller mer) – var mildt alkoholbrukssyndrom vanligast (7,9 %). Näst vanligast var måttligt (2,2 %) följt av svårt (1,1 %). Beroendeproblemen var generellt vanligare bland män och i yngre åldersgrupper. Utvecklingen i beroendeproblem av alkohol mellan 2021 och 2017 är i stort sett oförändrad.

### **Den totala narkotikaanvändningen och andelen med beroendeproblem är oförändrad sedan år 2017.**

Den totala andelen som under de senaste 12 månaderna hade använt narkotikaklassade preparat och/eller läkemedel uppgick år 2021 till cirka 8 procent. Cannabis var det vanligast använda preparatet (3,1 %) följt av icke-föreskriven användning av smärtstillande läkemedel (2,8 %) och sömn-/lugnande läkemedel (2,5 %). Användning av övriga narkotikaklassade preparat (kokain, ecstasy, amfetamin, hallucinogener, opiater) var mindre vanlig. Andelen i befolkningen som hade gjort detta varierade mellan 0,1 och 1 procent.



Totalt var det cirka 2 procent i befolkningen som hade använt något av dessa preparat. Användning av icke-förskrivet centralstimulerande läkemedel mättes för första gången år 2021. Denna användning uppgick till 0,8 procent. Ungefär var fjärde narkotikaanvändare hade använt narkotika 2–4 gånger under det senaste året (27 %), vilket var den mest typiska användningen. En av tio hade använt narkotika 100 gånger eller mer (11,4 %)

Användningen av cannabis och övrig narkotika var vanligare bland män än bland kvinnor. Vidare var användning mest förekommande i den yngsta åldersgruppen, 17–29 år. För narkotikaklassade läkemedel var könsskillnaderna mindre och användningen var mer vanlig i åldersgrupperna 50–64, och 65–84 år.

Jämfört med 2017 var den totala andelen som använt narkotika oförändrad. Däremot framkom en minskad användning av narkotikaklassade smärtstillande läkemedel bland kvinnor. Nedgången hade framför allt skett i åldersgruppen 30–49 år.

Beroende av narkotikaklassade preparat och/eller icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel i termer av substansbrukssyndrom enligt DSM-5 var år 2021 relativt ovanligt. Det var omkring 2 procent av befolkningen som uppfyllde kriteriet för att som minst ha mild substansbrukssyndrom. Mild substansbrukssyndrom var vanligast (0,9 %) följt av måttligt (0,3 %) och svårt (0,4 %). Svårt substansbrukssyndrom var vanligare bland män (0,6 %) än bland kvinnor (0,2 %). Det var vanligast i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. Jämfört med 2017 hade det inte skett någon förändring i omfattningen av substansbrukssyndrom.

### **Användning av hormondopningsmedel är ovanligt och nivån är oförändrad sedan år 2017.**

Andelen som någon gång under sin livstid hade använt anabola androgena steroider och tillväxthormon, så kallade hormondopningsmedel, var mycket låg år 2021. Den uppgick till 0,5 procent i befolkningen. Användningen förekom nästan uteslutande bland män (1 %) medan den i princip var obefintlig bland kvinnor. Andelen som hade använt hormondopningsmedel under de senaste 12 månaderna var 0,1 procent. Denna andel utgjordes av män under 50 år. Ingen förändring hade skett i användandet, varken sedan år 2013 eller år 2017.



## Bakgrund

Det är väl dokumenterat att befolkningens konsumtion av alkohol, narkotika och tobak (ANT) leder till stora folkhälsoproblem. Jämfört med andra riskfaktorer rankas användningen av ANT på topp-tio-listan av orsaker för sjukdomsbördan i Sverige. Agardh m.fl. (2015) har skattat att konsumtionen av ANT står för totalt 12,4 procent av den totala sjukdomsbördan i Sverige, varav tobak 7,7 procent, alkohol 3,4 procent och narkotika 1,3 procent. Eftersom ANT är livsstilsfaktorer som går att påverka, är skador och problem till följd av dessa substanser möjliga att förebygga.

Den största delen av sjukdomsbördan från ANT uppskattas vara relaterad till individer med en utvecklad beroendeproblematik. Till exempel sker över 60 procent av den alkoholrelaterade dödligheten i Europa bland individer med alkoholberoende (Rehm m.fl., 2013) och en betydande del av sjukdomsbördan av narkotika är koncentrerad till individer med narkotikaberoende (Degenhardt m.fl., 2013). Förutom att beroendeproblematik leder till hälsoproblem, finns även en koppling till en försämrad livskvalitet på en rad olika sätt (Heilig, 2004). Dessutom kan det orsaka problem för familjemedlemmar, andra sociala nätverk och samhället i stort.

Länge saknades kunskap om beroendeproblem relaterade till ANT-konsumtion i Sverige. Mot bakgrund av en rekommendation i Missbruksutredningens slutbetänkande (SOU 2011:35) genomfördes dock en första nationell kartläggning av ANT-beroende år 2013 inom ramen för studien Vanor och konsekvenser (Ramstedt m.fl., 2014) och år 2017 genomfördes en andra kartläggning (Sundin m.fl., 2018). Givet de omfattande konsekvenserna av konsumtion av ANT och av beroende i synnerhet är det viktigt att följa utvecklingen av beroendeproblematik i befolkningen över tid. Den här rapporten fokuserar på hur omfattande konsumtionen och beroende av ANT är i befolkningen år 2021 och om det har skett några förändringar sedan 2017. Rapporten beskriver även användning av dopning. För första gången studeras även beroendeproblem av alkohol enligt det nya klassificeringssystemet DSM-5.

En annan kunskapslucka inom området gäller konsumtionen av narkotika i befolkningen. Medan den vuxna befolkningens alkohol- och tobaksvanor sedan länge har varit föremål för regelbundna befolkningsundersökningar, har mer detaljerade mätningar av narkotikaanvändningen saknats i Sverige. I den här rapporten studeras inte bara hur många som använder- respektive är beroende av narkotika, inklusive narkotikaklassade läkemedel, utan även hur ofta narkotika används.



## Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med den här rapporten är att kartlägga den vuxna befolkningens användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. Utöver att beskriva situationen för 2021, avses även att undersöka om det har skett några förändringar sedan år 2017.

### **De huvudsakliga frågeställningarna är:**

1. Hur ser omfattningen av användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika, tobak och dopning ut i befolkningen totalt, samt uppdelat på kön och åldersgrupper år 2021?
2. Har det skett några förändringar i omfattningen av dessa utfall sedan år 2017?

När datainsamlingen för den här undersökningen genomfördes under 2021 pågick covid-19 pandemin, vilket bland annat innebar restriktioner som kan ha påverkat människors beteenden, så som ANT-användning. Att studera specifika effekter av pandemin ligger dock utanför syftet med den här rapporten. Fokus är på omfattning av användning och beroende av ANT år 2021 och på eventuella förändringar sedan 2017, oavsett om de är till följd av pandemin eller inte. I förekommande fall där pandemin med stor sannolikhet kan ha påverkat utvecklingen tas det upp i diskussionen.





## Data och metod

Nedan ges en närmare beskrivning av hur studien Vanor och konsekvenser har genomförts med avseende på urval och bortfall, datainsamling och övergripande beskrivning av frågeformulär, hantering av variabler och analyser. Undersökningen är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-06508).

### Genomförande

#### *Datainsamling och urval*

Precis som i tidigare mätningar från 2013 och 2017 användes en kombinerad pappers- och webbenkät som insamlingsmetod under 2021. Ett slumpmässigt urval om 27 000 individer folkbokförda i Sverige drogs ur Statens personadressregister (SPAR) respektive år. Urvalet omfattade personer som respektive år fyllde mellan 17 och 84 år. För datainsamlingen som genomfördes 2013, 2017 respektive 2021 motsvarar det personer födda 1929–1996, 1933–2000 och 1937–2004. Datainsamlingen 2013 ägde rum under perioden februari–maj och 2017 samlades svaren in under perioden mars–oktober. Under 2021 samlades svaren in mars-juni.

Förfarandet var i princip detsamma vid alla mättillfällena. Ett missivbrev skickades först ut till folkbokföringsadressen för samtliga i urvalet. Brevet innehöll information om undersökningen. Det betonades att deltagande är frivilligt och att svaren är anonyma. I undersökningen 2021 erbjöds svarspersonerna att svara direkt på webbenkäten via en länk eller att vänta tills en pappersenkät skickades ut via post. 2013 och 2017 informerades svarspersonerna om att en enkät skulle komma att skickas ut, som de kunde välja att besvara postalt eller via länk på elektronisk väg (webben). 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 utgick en ersättning år 2013 till samtliga deltagande i form av ett presentkort motsvarande 100 kronor. År 2017 erbjöds ersättningen efter första påminnelsen och år 2021 efter sista påminnelsen. Enkäten administrerades år 2013 och 2017 av undersökningsföretag SKOP och år 2021 av Enkätfabriken. Företagen sammanställde en anonymiserad svarsfil med samtliga inkodade enkätsvar samt en separat fil med kodnyckel till det urval av svarspersoner som gett samtycke till att deras personuppgifter sparas för framtida undersökningar.



## Bortfall

I tabell 1 presenteras den totala undersökningens urval och bortfall. Efter att ha exkluderat postreturer, personer som inte gick att nås på grund av oklara adresser, och personer som inte kunde svara på enkäten på grund av att de var sjuka, utlandsflyttade, bortresta en längre tid, ej svensktalande eller avlidna återstod ett nettourval för respektive år av: 26 257 personer år 2013, 26 003 personer år 2017 och 26 693 personer år 2021. Eftersom ett centralt fokus i den här rapporten var att presentera skillnader mellan könen och olika åldersgrupper, har svarspersoner som inte har uppgett kön och/eller ålder hanterats som bortfall. Efter att dessa personer exkluderats år 2013 (n=65), 2017 (n=225) och 2021 (n=221), återstod 15 511, 11 514 respektive 9 819 svarspersoner som ingick i studien. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 59,1 procent, 44,3 procent respektive 36,8 procent. År 2013 svarade 13 120 personer (84,6 %) via pappersenkät och 2 391 personer (15,4 %) via webben. Motsvarande år 2017 var 9 534 (82,8 %) respektive 1 980 personer (17,2 %). 2021 svarade ungefär lika många via webben, 4 699 personer (47,9 %), som via pappersenkäten, 5 120 personer (52,1 %).

**Tabell 1.** Urval och bortfall för undersökningarna genomförda 2013, 2017 och 2021.

	2013		2017		2021	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Bruttourval</b>	27 000		27 000		27 000	
Postreturer	521		877		276	
Sjuka, utlandsflyttade, bortresta en längre tid, ej svensktalande, avlidna	222		120		31	
<b>Nettourval</b>	26 257	100	26 003	100	26 693	100
Totalt antal svarande	15 511	59,1	11 514	44,3	9 819	36,8
(pappersenkät)	(13 120)	(84,6)	(9 534)	(82,8)	5120	(52,1)
(webbenkät)	(2 391)	(15,4)	(1 980)	(17,2)	4699	(47,9)
<b>Totalt bortfall</b>	10 746	40,9	14 489	55,7	16 874	63,2
(avböjt medverkan/ej svarat)	(10 681)	(99,4)	(14 264)	(98,5)	(16 475)	(97,6)
(svarande som exkluderats på grund av att de ej uppgett kön och/eller ålder)	(65)	(0,6)	(225)	(1,5)	(221)	(1,3)
(exkluderade pga. fel i C/O-adress)	-		-		(61)	(0,4)
(partiella webbsvar)	-		-		(117)	(0,7)



## Frågeformulär

Frågeformuläret var uppdelat i olika avsnitt:

- (A) bakgrundsinformation
- (B) tobak
- (C) alkohol
- (D) narkotiska preparat (cannabis, amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy, kokain) och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel (sömn/lugnande medel, smärtstillande medel)
- (E) dopning.

Avsnitten om tobak, alkohol och narkotika var uppdelade i två block: (1) konsumtionsfrågor och (2) beroendefrågor eller substansbrukssyndromfrågor. Hela formuläret finns att tillgå i Bilaga - Frågeformulär.

### *Konsumtion*

Tobakskonsumtion mättes genom att svarspersonerna fick uppge om de röker respektive snusar, samt i vilken utsträckning (dagligen eller då och då). Alkoholkonsumtion mättes genom två frågor för alla åren: först avseende dryckesfrekvens, hur ofta svarspersonen druckit minst ett glas av något som innehåller alkohol under de senaste 12 månaderna, och sedan avseende intensivkonsumtion, hur ofta svarspersonen vid ett och samma tillfälle har druckit alkohol så att det minst motsvarar en flaska vin eller motsvarande de senaste 12 månaderna. 2017 och 2021 ställdes även en fråga om hur många glas svarspersonen vanligtvis dricker.

Frågorna om narkotikaanvändning inkluderar cannabis, amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy och kokain. Svarspersonerna fick uppge om de använt respektive substans under de senaste 12 månaderna samt under de senaste 30 dagarna. Frågorna om amfetamin och opiater har ändrats något i frågeformuläret sedan 2017 och är därmed inte helt jämförbara med frågorna som ställdes 2013. Därför presenteras dessa preparat endast för 2017 och 2021 i denna rapport. En frekvensfråga om hur ofta de som använt cannabis under de senaste 12 månaderna ställdes även 2017 och 2021. En liknande frekvensfråga ställdes även sammanslaget till de som använt något av de övriga narkotiska preparaten (amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy och kokain).

Frågeformuläret inkluderade motsvarande frågor om narkotikaklassade läkemedel (sömn/lugnande medel, smärtstillande läkemedel) som använts på ett icke-förskrivet sätt, det vill säga att respondenten använt läkemedlet mer eller oftare än vad läkaren har ordinerat eller helt utan läkares ordination. Dessa frågor har reviderats i enkäten 2017 så pass mycket att de inte anses vara



jämförbara med frågorna som ställdes 2013. Därför redovisas endast resultat av användningen av narkotikaklassade läkemedel från 2017 och 2021 i denna rapport. 2021 ställdes även en fråga om användning av centralstimulerade läkemedel.

Slutligen ställs liknande frågor om användandet av anabola androgena steroider och tillväxthormon med tillägget att man även frågar om man blivit erbjuden. Frågorna om tobak, alkohol och narkotikakonsumtion fungerar också som filterfrågor för de mer ingående frågorna om beroendeproblem och substansbrukssyndrom.


### *Beroende och substansbrukssyndrom*

Beroende kännetecknas av kontrollförlust över sin konsumtion, en ökad tolerans och abstinensbesvär.

Cigarettberoende mäts genom skalan Cigarette Dependence Scale (CDS-12) som består av 12 frågor och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IV:s (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4:e upplagan) och ICD-10:s (The International Classification of Diseases, 10:e upplagan) definition av tobaksberoende. Varje fråga kan ge mellan 1–5 poäng. Skalan kan totalt ge 12–60 poäng. Det rekommenderade gränsvärdet för cigarettberoende på 43 poäng (Etter m.fl., 2003) tillämpades i den här rapporten. Samma skala och kriterier för beroende används för att mäta snusberoende (Rydell m.fl., 2016).

Frågorna om alkoholberoende är utformade utifrån de frågor som ingår i den diagnostiska manualen MINI (Sheehan m.fl., 2009) vilken utgår från de kriterier för alkoholberoende som beskrivs i DSM-IV (APA, 1994). Tidsperioden för ett pågående beroende avser de senaste 12 månaderna. För att klassificeras som alkoholberoende krävs det att minst 3 av 7 kriterier uppfylls. Från och med 2017-års datainsamling ställdes även frågor om DSM-5:s substansbrukssyndrom. I DSM-5 ersätts beroendediagnoserna med diagnosen substansbrukssyndrom. 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. Vidare är diagnosen graderad som mild, måttlig eller svår. Svårighetsgraden av diagnosen skattas som mild om 2 till 3 kriterier är uppfyllda, som måttlig om 4 till 5 kriterier är uppfyllda och som svår om 6 eller fler kriterier är uppfyllda. En studie på området visar att de måttliga och svåra kategorierna av substansbrukssyndrom ungefär motsvarar diagnoskriterierna för beroende i DSM-IV (Compton m.fl., 2013).

Frågorna gällande narkotiska preparat och narkotikaklassade läkemedel är uppbyggda enligt samma princip som för alkoholberoende men baseras endast på de kriterier som ingår i DSM-5. Alla personer som uppgett att de använt minst ett narkotiskt preparat (narkotika och/eller läkemedel) under de senaste 12 månaderna fick svara på frågor baserade på DSM-5 kriterierna. Det går alltså



inte att urskilja om substansbrukssyndromet av narkotika rör sig om ett rent narkotika- eller läkemedelsbruk i de fall respondenten använder båda typer av substanser.

## Analyser

Resultaten presenteras i form av prevalenser för 2013, 2017 och 2021 totalt samt uppdelat på kön och åldersgrupper (17–29, 30–49, 50–64, 65–84). Dataanalyserna utfördes i statistikprogrammen Stata version 16.0. De instrument som ingår i undersökningen har analyserats i enlighet med rekommendationerna för respektive instrument (se beskrivningen i sektionen om Beroende och substansbrukssyndrom). Deskriptiva analyser användes för att ta fram prevalenser för respektive utfall och år. För att undersöka om skillnaden i prevalens av utfallen mellan åren 2017 och 2021 var statistiskt säkerställd genomfördes bivariata logistiska regressionsanalyser med undersökningsår som oberoende variabel. En statistiskt signifikant skillnad i utfall mellan undersökningsåren föreligger om regressionsestimaten för undersökningsår var statistiskt signifikant på minst 5 %-nivå ( $p < 0,05$ ).

### *Vikter*

Resultaten som presenteras i rapporten är viktade, vilket innebär att korrigering utförs av undersökningsgruppens sammansättning så att den bättre speglar befolkningens. Viktningen är gjord med hänsyn till kön och åldersgrupperna 17–19, 20–29, 30–49, 50–64 och 65–84. Jämförelsesiffror för respektive år är inhämtade från Statistiska centralbyrån (SCB, 2017, 2021).

Av tabellbilagan (tabell 29) kan vi se att det, i jämförelse med befolkningen, var en viss överrepresentation av kvinnor och personer 50 år och äldre som deltagit i undersökningen. Dessa skevheter korrigerades genom viktningsförfarandet och fördelningen är näst intill identisk med befolkningen efter att vikten applicerats.

## Tillförlitlighet

Den här typen av självskattade tvärsnittsundersökningar är förknippade med ett antal begränsningar som bör beaktas.

### *Bortfallet*

Bortfallet är en begränsning då syftet med undersökningen är att beskriva situationen för hela befolkningen. De som inte svarar kan avvika från de som medverkar och på sätt finns det en risk att skattningarna av framför allt förekomsten kan vara missvisande. Det är troligt att de med den mest utbredda beroendeproblemen är underrepresenterade bland deltagarna. I den här studien saknas dock närmare information om bortfallet men det kan konstateras att män och unga vuxna var något underrepresenterade. Även om materialet var





viktat för ålder och kön kvarstår risken för selektionseffekter, det vill säga att de som medverkar inte är representativa för befolkningen som helhet med avseende på det som mäts.

En indikation på att vissa sådana effekter finns identifierades i den uppföljning som tidigare gjordes av cirka 7000 personer i 2013-års studie (Sundin m.fl., 2015). Det visade sig då att de som tackade ja till att bli intervjuade en gång till ett år senare i mindre utsträckning var rökare och beroende av cigaretter men att de i större utsträckning drack alkohol och var alkoholberoende. Inga signifikanta skillnader noterades mellan bortfallet och de som deltog vad gäller snusning och användning av narkotikaklassade preparat och läkemedel. Även om dessa resultat utgår från ett urval som redan hade ett bortfall på cirka 40 procent, indikerar det att det är svårt att uttala sig om bortfallets betydelse generellt och att betydelsen kan variera mellan olika substanser. Givet osäkerheten med avseende på det studerade urvalets representativitet för befolkningen som helhet, är det viktigt att jämföra resultaten med andra undersökningar och data, vilket vi har strävat efter att göra i diskussionen av respektive kapitel.

### *Svarsbenägenhet av känsliga uppgifter*

En annan begränsning är att det finns en risk att svarspersonerna underrapporterar beteenden som inte anses vara socialt accepterade, så som konsumtion av ANT. Svarsbenägenheten skiljer sig troligen mellan de olika substanserna. Det är sannolikt att olaglig konsumtion som narkotika och dopning är särskilt känsliga för underrapportering och att risken för underrapportering är störst för dessa substanser.

### *Beroendeinstrumenten*

En annan reservation berör skattningarna av beroende som inte är fastställda kliniskt utan baseras på självrapporterade uppgifter om en rad negativa konsekvenser som konsumtionen kan medföra. Det finns här en risk för felkattningar, både att respondenter felaktigt klassas som beroende (det vill säga skulle ej definieras som beroende vid närmare klinisk undersökning) och att underrapportering av problem gör att vissa personer med ett beroende klassificeras utan ett beroende. Till exempel ett påtalat problem med DSM-kriterierna, som används för att mäta beroende i den här studien, är att det finns risk för falsk-positiva svar av vissa kriterier bland yngre svarspersoner (Verges m.fl., 2021). Det innebär en ökad risk för överrapportering bland yngre jämfört med äldre, vilket till viss del kan påverka påvisade ålderskillnader i beroende.

Vad gäller instrumenten som mäter cigarett- och snusberoende, CDS-12 och STDS-12, finns en risk för underskattning av beroende då instrumenten är framtagna på populationer som röker mer och har mer omfattande beroendeproblematik av nikotin än vad vi har i Sverige (Etter, 2008; Rydell m.fl., 2016).



### *Tvårsnitt belyser inte individuella förändringar över tid*

Det bör även framhållas att en tvärsnittsundersökning som denna endast belyser situationen för grupper av individer vid en viss tidpunkt och inte förmår synliggöra alla individuella förändringar som sker på individnivå under till exempel ett år. I den tidigare ettårsuppföljningen av de svarande i undersökningen 2013 fann vi att en oförändrad prevalens i beroende i själva verket innefattade en stor andel personer som hade rört sig in och ut ur beroende mellan mättillfällena. Framst gällde det för alkohol- och narkotikaberoende och i mindre utsträckning för tobaksberoende (Sundin m.fl., 2015). Detta är viktigt att beakta i tolkningen av förändringar i befolkningen som baseras på denna typ av tvärsnittsundersökningar.

### *Slumpmässiga variationer*

En annan reservation berör det faktum att vissa utfall har en låg prevalens i befolkningen och därmed blir mer sårbara för statistiska slumpvariationer, till exempel användningen av olika narkotikaklassade preparat och dopning.

### *Styrkor*

Efter reservationer för dessa begränsningar bör dock framhållas att föreliggande rapport är baserad på data från de tre hittills mest omfattande nationella befolkningsstudierna med fokus på att mäta ANT-beroende i Sverige. Även om underskattningar förekommer, framför allt vad gäller olaglig användning av narkotika och dopning, görs bedömningen att resultatet av utvecklingen och skillnader mellan grupper är förhållandevis robusta.



# Tobak och nikotin

*Martina Zetterqvist*

## Inledning

Tobaksrökning är en av de största bidragande orsakerna till den samlade globala sjukdomsburden (Agardh m.fl., 2014). Rökning har identifierats som en riskfaktor för flertalet sjukdomar och särskilt vanliga är olika former av cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Beräkningar av Socialstyrelsen visade att under perioden 2010–2012 dog 12 000 personer per år i Sverige till följd av rökning. Samtidigt insjuknade runt 100 000 per år i rökrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2014).

Hälsoriskerna kopplat till snusning är däremot inte lika tydligt fastställda. Liksom cigaretter innehåller dock snus nikotin som är beroendeframkallande. Nikotin påverkar bland annat hjärta och kärl genom att höja blodtrycket och minska kärlens förmåga att vidgas (Folkhälsomyndigheten, 2020). En systematisk litteraturöversikt som norska Folkehelseinstituttet gjorde har bland annat visat att det finns ett samband mellan högkonsumtion av snus och en ökad risk att dö efter en hjärtinfarkt eller stroke om man fortsätter snusa, samt ökad risk för typ 2 diabetes (Folkehelseinstituttet, 2019). I Sverige har det övergripande målet för tobakspolitiken varit att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak (Sveriges Riksdag, 2016).

Rökningen i Sverige har under en lång tid minskat. Sedan 1980-talet har andelen som röker dagligen minskat med nästan två tredjedelar (SCB, 2018), och bara under 2000-talet har mängden cigaretter som konsumerats minskat med över 40 procent (Zetterqvist m.fl., 2021). Det är framför allt dagligrökandet som minskat, medan den sporadiska rökningen mer eller mindre varit oförändrad sedan 80-talet (SCB, 2014). Snusandet har däremot inte minskat på motsvarande sätt. Längre låg andelen som snusar på en förhållandevis stabil nivå, men under de senaste åren har användandet ökat. Detta gäller inte minst kvinnor som historiskt sett har snusat i liten utsträckning (Gripe I, 2021; SCB, 2018; Zetterqvist m.fl., 2021).

I följande avsnitt redovisas hur vanligt användandet av cigaretter och snus är i Sveriges befolkning 17–84 år och hur användandet har utvecklats under åren, med huvudfokus på förändringar som skett mellan 2017 och 2021. Tobakskonsumtion mäts genom att svarspersonerna får uppge om de röker respektive snusar samt i vilken utsträckning (dagligen eller då och då). I avsnittet presenteras också hur stor andel av befolkningen som bedöms vara beroende av cigaretter respektive snus. Cigaretterberoende mäts genom skalan

Cigarette Dependence Scale (CDS-12) som består av 12 frågor och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IV:s och ICD-10:s definition av tobaksberoende. Varje fråga kan ge mellan 1–5 poäng och skalan kan totalt ge 12–60 poäng. Det rekommenderade gränsvärdet för cigarettberoende på 43 poäng (Etter m.fl., 2003) tillämpades i den här rapporten. Samma skala och kriterier för beroende används för att mäta snusberoende (Rydell m.fl., 2016).

## Cigarettkonsumtion

År 2021 uppgav 8,4 procent av svarspersonerna att de rökte. Fem procent gjorde det dagligen och 3,5 procent sporadiskt (tabell 2). Det var lika vanligt att kvinnor och män rökte. Av alla svarspersoner uppgav 26,5 procent att de rökt tidigare men slutat. Denna andel var något högre bland män än bland kvinnor. Samtidigt uppgav 65,1 procent av svarspersonerna att de aldrig hade rökt, vilket var något vanligare bland kvinnor än bland män.

Såväl andelen dagligrökare som andelen sporadiska rökare minskade signifikant mellan 2017 och 2021. Andelen dagligrökare låg 2017 på 6 procent för att minska till 5 procent 2021. Motsvarande nedgång för den sporadiska rökningen var 5,8 till 3,5 procent. Nedgången i den sporadiska rökningen är statistiskt signifikant bland både män och kvinnor, medan nedgången i dagligrökandet endast är signifikant bland kvinnor. Andelen som uppgav att de slutat röka var oförändrad mellan 2017 och 2021. Samtidigt har andelen som aldrig rökt ökat signifikant från 61,7 procent 2017 till 65,1 procent 2021. Denna uppgång gäller för både män och kvinnor.

**Tabell 2.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker totalt, respektive dagligen/sporadiskt, har slutat röka eller har aldrig rökt, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Röker totalt</b>	13,9	11,9	8,4*	13,6	11,9	8,4*	14,2	11,8	8,4*
Röker dagligen	8,5	6,0	5,0*	9,1	6,8	5,3*	7,9	5,2	4,6
Röker sporadiskt	5,4	5,8	3,5*	4,5	5,1	3,1*	6,3	6,6	3,8*
Har slutat röka	27,7	26,4	26,5	27,4	26,2	25,8	27,9	26,6	27,2
Har aldrig rökt	58,4	61,7	65,1*	59,0	61,9	65,8*	57,9	61,5	64,4*

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

I tabell 3 visas förekomsten av rökning bland personer i olika åldersgrupper. Det var vanligast att personer i åldersgruppen 50–64 år rökte dagligen och minst vanligt i de två yngsta åldersgrupperna. Mellan 2017 och 2021 har dagligrökandet minskat signifikant bland personer i åldrarna 17–29 och



**Tabell 3.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker dagligen eller sporadiskt, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
<b>Röker dagligen</b>			
<i>Åldersgrupper</i>			
17–29 år	8,0	5,8	3,7*
30–49 år	6,7	4,0	4,0
50–64 år	11,8	9,0	6,6*
65–84 år	8,3	6,1	5,8
<b>Röker sporadiskt</b>			
<i>Åldersgrupper</i>			
17–29 år	11,0	11,4	5,5*
30–49 år	5,3	6,0	3,7*
50–64 år	3,5	4,0	2,8*
65–84 år	1,7	2,3	2,0

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

50–64 år. I övriga åldersgrupper har det inte skett någon statistiskt signifikant förändring i dagligrökandet. Den sporadiska rökningen är i motsats vanligast bland personer i den yngsta åldersgruppen, 17–29 år. I den gruppen är sporadisk rökning vanligare än daglig användning. Det har skett en statistiskt signifikant nedgång i samtliga åldersgrupper förutom i den äldsta. Särskilt stor har nedgången varit bland män i den yngsta åldersgruppen 17–29 år, där den sporadiska rökningen mer än halverats mellan 2017 och 2021 (bilaga, tabell 30).

## Cigarettberoende

I tabell 4 redovisas andelen som har ett cigarettberoende i befolkningen 17–84 år, enligt skalan CDS-12. Skalan består av 12 frågor och varje fråga ger 1–5 poäng. I följande avsnitt redovisas de som fått 43 poäng eller mer och som därmed bedöms ha ett cigarettberoende (Rydell m.fl., 2016).

År 2021 klassades 1,3 procent av befolkningen 17–84 år som cigarettberoende enligt skalan CDS-12. Andelen har minskat signifikant sedan 2017 då nivån låg på 1,9 procent, vilket i sin tur var en nedgång från mätningen före. Nedgången 2021 är liten, men signifikant för både kvinnor och män. Vad gäller skillnader mellan olika åldersgrupper var det 2021 vanligast bland personer i åldersgruppen 50–64 år, vilka också röker dagligen i störst utsträckning. Detta gällde både kvinnor och män i denna åldersgrupp.



**Tabell 4.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett cigarettberoende enligt skalan CDS-12, totalt och uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	3,0	1,9	1,3*	3,3	2,0	1,5*	2,6	1,7	1,2*
<b>Åldersgrupper</b>									
17–29 år	3,1	2,1	0,9*	3,9	2,0	0,8 <sup>a</sup>	2,3	2,1	1,0
30–49 år	2,5	1,5	1,1	2,9	1,4	1,2	2,0	1,7	1,1
50–64 år	4,3	2,8	2,2	4,7	3,5	2,7 <sup>a</sup>	3,9	2,0	1,6
65–84 år	2,1	1,3	1,2	2,0	1,5	1,2 <sup>a</sup>	2,3	1,1	1,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

## Snusanvändning

Inför 2021 års datainsamling gjordes en justering av den inledande snusfrågan för att säkerställa att även de som snusar det alltmer populära vita snuset fångas upp. Det vita snuset är oftast tobaksfritt men innehåller fortfarande nikotin, som vanligen utvinns ur tobaksplantan. Nikotin är det beroendeframkallande ämnet i snus (SOU 2021:22). Det vita snuset lanserades i Sverige i slutet på 2016 och därefter har försäljningen ökat kraftigt (Snusjournalen, 2020). Swedish Match senaste årsredovisning visade att dessa nikotinportioner utgjorde cirka 16 procent av kategorin rökfria produkter i Skandinavien år 2020 (Swedish Match, 2020). För att säkerställa att även dessa snusare fångas upp i statistiken lades därför en förklaringstext till som förtydligar att svarspersonerna även ska räkna med vitt snus. Eftersom användandet av vitt snus är ett så pass nytt fenomen, och blev populärt först efter det senaste mättillfället, bör justeringen dock inte ha betydelse för jämförbarheten mellan 2017 och 2021.

År 2021 uppgav 14,5 procent av personerna i åldrarna 17–84 år att de snusade (tabell 5). 12,1 procent gjorde det dagligen och 2,5 procent sporadiskt. Det var betydligt vanligare att män snusade dagligen jämfört med kvinnor. Sporadisk snusning var förhållandevis ovanligt och skillnaderna mellan män och kvinnor små. Av alla svarspersoner uppgav 8,9 procent att de snusat tidigare men slutat. Denna andel var högre bland män än bland kvinnor. Samtidigt uppgav 76,6 procent av svarspersonerna att de aldrig hade snusat. Denna andel var av förklarliga skäl större bland kvinnor än bland män.

Andelen dagligsnusare ökade signifikant mellan åren 2017 och 2021, från 11 till 12,1 procent. Uppgången var dock endast signifikant bland kvinnorna där andelen dagligsnusare gått från 3,9 till 5,3 procent. Även andelen sporadiska snusare ökade signifikant bland kvinnorna. Bland männen skedde det en liten uppgång i andelen dagliga användare, men skillnaden var inte statistiskt signifikant.



**Tabell 5.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar totalt, respektive dagligen eller sporadiskt, har slutat snusa eller har aldrig snusat, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Snusar totalt</b>	13,2	13,4	14,5*	5,2	5,2	7,4*	21,1	21,3	21,4
Snusar dagligen	11,0	11,0	12,1*	3,7	3,9	5,3*	18,1	18,0	18,6
Snusar sporadiskt	2,2	2,3	2,5	1,5	1,3	2,1*	3,0	3,3	2,9
Har snusat tidigare	8,8	8,9	8,9	3,3	3,7	4,1	14,1	14,1	13,5
Har aldrig snusat	78,0	77,7	76,6	91,5	91,2	88,5*	64,8	64,6	65,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

Andelen som slutat snusa, samt andelen som aldrig snusat, var i princip oförändrad mellan 2017 och 2021 när vi tittar på totalen. Bland kvinnorna syns dock en signifikant minskning av andelen som aldrig snusat, från 91,2 procent 2017 till 88,5 procent 2021. Bland männen har det inte skett någon signifikant förändring.

I tabell 6 visas förekomsten av snusning bland personer i olika åldersgrupper. Det var vanligast att personer i åldrarna 30–49 och 50–64 år snusade dagligen. Tittar man på åldersgrupperna fördelat mellan män och kvinnor framkommer dock att det var vanligast bland kvinnor i den yngsta åldersgruppen 17–29 år (tabell 31 bilaga). Det var minst vanligt att snusa dagligen i den äldsta åldersgruppen 65–84. Totalt sett har det inte skett någon signifikant förändring mellan 2017 och 2021, med undantag av den äldsta åldersgruppen där dagligsnusandet ökat. Tittar man på resultaten uppdelat på kön framkommer dock att användandet ökat signifikant bland kvinnor i samtliga åldersgrupper förutom i gruppen 50–64 år (tabell 31 bilaga).

Sporadisk snusning var vanligast i den yngsta åldersgruppen (5,6 %), för att sedan bli mindre vanligt med stigande ålder. Det har inte skett någon signifikant förändring i andelen som snusar sporadiskt mellan 2017 och 2021. När resultaten delas upp på män och kvinnor framgår dock att det skett en kraftig ökning bland kvinnor i den yngsta åldersgruppen 17–29 år (tabell 31 bilaga), från 2,3 till 6,6 procent. Till skillnad från hur det såg ut för dagligsnusandet var det vanligare att kvinnor snusade sporadiskt i denna åldersgrupp.

**Tabell 6.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar dagligen eller sporadiskt, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
<b>Snusar dagligen</b>			
<i>Åldersgrupper</i>			
17–29 år	10,9	10,4	11,9
30–49 år	13,3	13,4	14,5
50–64 år	12,3	13,3	13,6
65–84 år	5,6	5,4	6,8*
<b>Snusar sporadiskt</b>			
<i>Åldersgrupper</i>			
17–29 år	4,7	4,4	5,6
30–49 år	2,1	2,6	2,2
50–64 år	1,3	1,4	1,6
65–84 år	0,7	0,9	1,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån. a) Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner

## Snusberoende

I tabell 7 redovisas andelen i olika grupper i befolkningen 17–84 år som har ett snusberoende enligt skalan STDS-12. Liksom för cigarettberoende, består skalan av 12 frågor där varje fråga ger 1–5 poäng. I följande avsnitt redovisas de som fått 43 poäng eller mer och som därmed bedöms ha ett snusberoende (Rydell m.fl., 2016).

År 2021 klassades 5 procent av befolkningen 17–84 år som snusberoende enligt skalan STDS-12. Andelen har varit oförändrad under mätperioden men det var betydligt vanligare att män var beroende (7,8 %) än kvinnor (2,1 %) år 2021.

Bland kvinnorna var det vanligast att ha ett snusberoende i de två yngsta åldersgrupperna. Bland männen var det klart vanligast i åldersgrupperna 30–49 och 50–64 år. Det har inte skett någon statistiskt signifikant förändring i någon av åldersgrupperna sedan 2017.



**Tabell 7.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett snusberoende enligt skalan STDS-12, totalt och uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	5,0	5,0	5,0	1,8	1,9	2,1	8,2	8,0	7,8
<b>Åldersgrupper</b>									
17–29 år	4,2	4,3	3,4	2,3	2,4	2,4	6,0	6,1	4,3
30–49 år	7,5	7,3	7,1	2,6	2,5	3,2	12,1	11,9	10,9
50–64 år	5,3	5,5	6,1	1,6	2,2	1,6	9,0	8,8	10,4
65–84 år	1,5	1,7	2,2	0,3 <sup>a</sup>	0,4 <sup>a</sup>	0,8 <sup>a</sup>	2,9	3,1	3,7


<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

## Sammanfattning och diskussion

Att rökningen minskat under en lång tid i Sverige råder det inga tvivel om (Folkhälsomyndigheten, 2021a; Gripe, 2021; SCB, 2018; Zetterqvist m.fl., 2021). År 2021 uppgav 8,4 procent av svarspersonerna att de rökte, varav två tredjedelar dagligen. Sedan första mättillfället 2013 har det dagliga användandet minskat succesivt, medan den sporadiska rökningen legat stabilt fram till 2017 för att sedan minska något. Drygt en fjärdedel uppger att de tidigare har rökt men att de slutat, vilket är positivt ur ett folkhälsoperspektiv.

Skillnaden mellan kvinnor och män var små i 2021 års undersökning. Daglig rökning var vanligast bland personer i åldrarna 50–64 år och minst vanligt i de två yngsta åldersgrupperna. Sporadisk rökning (så kallad feströkning) var å andra sidan vanligast i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. I den gruppen har användandet dock halverats mellan 2017 och 2021. Detta har dels skett under samma period som Sverige fått en ny tobakslag (2019) som bland annat förbjuder rökning på uteserveringar (SFS 2018:2088), och dels skett mitt under covid-19-pandemin som inneburit färre sociala tillställningar där den sporadiska rökningen sannolikt sker till stor del. Det är rimligt att anta att detta har haft betydelse för den kraftiga nedgången bland unga.

Samtidigt som andelen rökare minskat har även andelen som klassas som cigarettberoende minskat - från 3 procent år 2013 till 1,3 procent år 2021. Även om beroendet följer samma trend som daglig rökning så kan nivån tyckas låg med tanke på att 5 procent röker dagligen och att cigaretter är mycket beroendeframkallande. Det rekommenderade värdet för att klassas som beroende enligt skalan CDS-12 är 43 poäng (Etter, 2008). Detta värde är dock framtaget baserat på populationer där rökning och beroende är vanligare än vad det är i Sverige, där medelvärdet bland rökare har visat sig vara lägre än det rekommenderade värdet. Till exempel låg medelvärdet bland rökare i en svensk populationsundersökning mellan ungefär 30 och 36 poäng och därmed klassades endast cirka 25 procent av rökarna som beroende (Rydell m.fl., 2016). Motsvarande medelvärde bland snusare var mellan ungefär 37 och 41 poäng.



Det indikerar att skalan till stor del fångar upp de med en mer allvarlig beroendeproblematik och sannolikt missar de med en mildare. Att beroendeproblematik kan te sig i olika allvarlighetsgrader är något som har uppmärksamts i den nyare versionen DSM-5 (Hasin m.fl., 2013). Att ta hänsyn till olika allvarlighetsgrader av nikotinberoende distribuerat över hela CDS-12-skalan är något som bör beaktas i framtida studier (Rydell m.fl., 2016).

Att rökningen minskat får stöd i andra undersökningar, även om vissa nivåskillnader förekommer (Folkhälsomyndigheten, 2021a; Zetterqvist m.fl., 2021). Exempelvis tenderar andelen rökare ligga på lägre nivåer i denna undersökning jämfört med CAN:s Monitormätningar (Zetterqvist m.fl., 2021). Det kan delvis bero på skillnader i frågeformuleringen där svarspersonerna i Monitormätningarna klassas som rökare om de uppgett att de rökt minst en cigarett den senaste månaden, medan de i den här undersökningen själva behöver svara att de "röker". En annan förklaring kan vara sättet att hantera datamaterialet på. I Monitormätningarna vägs till exempel svaren upp från fler underrepresenterade grupper, så som lågutbildade och utrikesfödda som också tenderar att röka i större utsträckning (Folkhälsomyndigheten, 2021b; Zetterqvist m.fl., 2021).

Trots detta visar alltså flera undersökningar att rökningen minskat i Sverige. Detta positiva mönster återspeglas även i olika hälsoindikatorer så som minskad förekomst av lungsjukdomen KOL (Backman m.fl., 2020). Det finns troligtvis flera orsaker till att allt färre röker. I Sverige har man arbetat aktivt med att minska rökandet och målet med den svenska tobakspolitiken har varit att minska allt tobaksbruk och förhindra att unga börjar (Sveriges Riksdag, 2016). År 2005 skrev Sverige under WHO:s ramkonvention för tobakskontroll (FCTC) och har därmed förbundit sig att genomföra konventionens olika artiklar för att minska användning av tobak. I den ingick höga tobaksskatter, rökfria offentliga miljöer, varningsskyltar, omfattande reklamförbud och stöd för rökare som vill sluta (WHO, 2003). Regeringen har också ställt sig bakom opinionssatsningen Tobacco Endgame/Rökfritt Sverige 2025 som syftar till att mindre än 5 procent av Sveriges befolkning ska röka dagligen år 2025 (Sveriges Riksdag, 2017).

Till skillnad från rökningen har andelen snusare varit oförändrad mellan 2013 och 2017, men därefter ökat något. År 2021 uppgav ungefär 15 procent av svarspersonerna att de snusade och majoriteten var dagliga användare (12,1 %). Uppgången har dock endast skett bland kvinnor, men det är fortfarande klart vanligast att män snusar. Det var vanligast att snusa dagligen bland personer i åldrarna 30–64 år och sporadisk snusning var vanligast bland personer i den yngsta åldersgruppen 17–29 år. Bland kvinnorna i den yngsta åldersgruppen har den sporadiska användningen ökat kraftigt sedan 2017.

Vad gäller snusberoende har det inte skett någon signifikant förändring mellan 2017 och 2021, varken bland kvinnor eller män. Snusberoendet bland kvinnor följer därmed inte samma trend som själva konsumtionen. Men det är möjligt att vi kommer att få se en fördröjd effekt. Liksom cigarettberoendet ligger snusberoendet på relativt låga nivåer i förhållande till hur många det är som



snusar dagligen. Även här kan det bero på att beroendeskalan med stor sannolikhet fångar upp de med en mer allvarlig beroendeproblematik men sannolikt missar de med ett mildare beroende.

Att andelen som snusar har ökat, framför allt bland kvinnor, är en bild som bekräftas av andra undersökningar. Såväl i den vuxna befolkningen som bland ungdomar (Folkhälsomyndigheten, 2021a; Gripe, 2021; SCB, 2018; Zetterqvist m.fl., 2021). CAN:s Monitormätningar har exempelvis visat att andelen kvinnor som snusar mer än fördubblats under perioden 2007–2020. Andra undersökningar har också visat att det skett en liten uppgång bland män, men relativt sett är uppgången liten eftersom nivån bland män redan var förhållandevis hög.

Varför snusandet ökat, inte minst bland kvinnor, har förmodligen flera förklaringar. En bidragande orsak kan vara att snusmarknaden har breddats mycket under senare år och att det idag går att köpa snus i en mängd olika smaker, portionsstorlekar och prisklasser, som attraherar nya grupper. Ett sådant exempel är det tobaksfria nikotinsnuset som är helt vitt och saknar den karakteristiska smaken av tobak. En annan intressant fråga är om den positiva utvecklingen med minskad rökning är relaterad till det utbredda snusandet i Sverige, som har föreslagits av vissa forskare (till exempel Lund m.fl., 2014). Det kan vara så att fler övergår till snus för att de ser det som ett mindre skadligt alternativ till cigaretter, eller för att rökningen har blivit mindre socialt accepterat i samhället. Denna fråga ligger dock utanför ramen för denna undersökning, men vore intressant att studera närmare i framtiden.



# Alkohol

*Mats Ramstedt*

## Inledning

Många i Sverige förknippar alkoholkonsumtion med njutning och nöje och många dricker för att det är roligt (Ramstedt m.fl., 2020). Men alkoholkonsumtion leder också till stora problem i befolkningen – såväl medicinska som sociala. En stor del av sjukdomsburden i Sverige orsakas exempelvis av alkoholkonsumtion (Agardh m.fl., 2015) och får stora samhällsekonomiska konsekvenser (Ramboll, 2019). En annan baksida av alkoholkonsumtionen i samhället, är de problem som drabbar familj och närstående till de som har en problematisk alkoholkonsumtion (Moskalewicz m.fl., 2016).

Mot den bakgrunden är det angeläget med kunskap om hur alkoholkonsumtionen ser ut i befolkningen och hur den förändras över tid. Speciellt angeläget är det att belysa den konsumtion som riskerar att orsaka problem. Enligt forskning är det speciellt två dimensioner som är viktiga i detta avseende: hur mycket alkohol som dricks generellt och hur mycket som dricks vid enskilda dryckestillfällen (Allebeck m.fl., 2018; Rehm, Marmet, m.fl., 2013).

I detta avsnitt redovisas hur alkoholvanorna bland vuxna i Sverige ser ut 2021 och hur de har förändrats sedan 2013, med fokus på 2017. Då det finns andra liknande studier av alkoholvanornas utveckling i Sverige kommer resultaten att jämföras med dessa i diskussionen. Som enda undersökning i Sverige presenteras också hur stor andel i befolkningen som bedöms vara beroende av alkohol och hur denna problematik har förändrats sedan 2013. Här finns inga andra resultat att jämföra med men utvecklingen av alkoholberoende kommer att relateras till förändringar i alkoholkonsumtion och andra indikatorer på alkoholproblem.

Alkoholvanorna bland vuxna i Sverige kommer att belysas utifrån en rad olika dimensioner: om man druckit någon alkohol under de senaste 12 månaderna, hur ofta det händer och hur mycket man normalt sett dricker vid ett dryckestillfälle. Vidare kartläggs så kallad intensivkonsumtion som innebär att dricka en större mängd alkohol vid ett och samma dryckestillfälle, här definierad som minst den mängd alkohol en flaska vin innehåller.

Alkoholberoende mäts via de beroendekriterier som ingår i två senaste versionerna av klassificeringssystemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) det vill säga i DSM-IV och DSM-5. DSM-IV används för att





studera eventuella förändringar under hela perioden 2013–2021 eftersom de kriterier som ingår har kartlagts under samtliga år i denna undersökning. De frågor som ingår i den senaste versionen DSM-5 har dock bara ställts 2017 och 2021 och presenteras såldes endast för dessa år.

I DSM-5 har begreppet beroende ersatts av "alkoholbrukssyndrom", vilket är ett tillstånd som diagnosticerats med hjälp av beroendekriterier i DSM-IV, exklusive kriteriet om problem med rättvisan, som ersatts av ett nytt kriterium, nämligen "sug efter alkohol". En skillnad mot DSM-IV är också att man bedömer problematiken på en skala från mild till svår problematik. Genom att räkna antalet uppfyllda kriterier fås ett mått på problemets allvarlighetsgrad: från mildt (2–3 kriterier) över måttligt (4–5) till svårt (6 eller fler).

## Alkoholkonsumtion

År 2021 uppgav 84,5 procent av svarspersonerna att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna – en något högre andel män än kvinnor (tabell 8). Mellan 2017 och 2021 minskade andelen signifikant bland både kvinnor och män och denna nedgång noteras även jämfört med 2013.

Resultaten betyder också att andelen som inte dricker alkohol har ökat och att denna utveckling gäller både kvinnor och män. Mellan 2013 och 2021 ökade exempelvis andelen som inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna från 11,5 till 15,5 procent.

**Tabell 8.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Druckit alkohol	88,5	86,4	84,5*	86,7	84,9	83,1*	90,3	87,8	85,9*
Inte druckit alkohol	11,5	13,6	15,5*	13,3	15,1	16,9*	9,7	12,2	14,1*

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

I tabell 9 visas andelen som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna i olika åldersgrupper. Den lägsta andelen finns i den yngsta gruppen 17–29 år (78,7 %) och den högsta andelen i gruppen 50–64 år (88,5 %). När det gäller utvecklingen är det bara i de två yngre åldersgrupperna som det har skett en signifikant nedgång.

Ett liknande åldersmönster framkommer bland både kvinnor och män. En skillnad är dock att för kvinnor finns lägsta andelen alkoholkonsumenter bland de äldsta och inte de yngsta. Inga förändringar mellan 2017 och 2021 var signifikanta i olika åldersgrupper bland vare sig kvinnor eller män (tabell 32, bilaga).

**Tabell 9.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
17–29 år	86,2	82,4	78,7*
30–49 år	91,4	88,7	86,9*
50–64 år	90,1	89,3	88,5
65–84 år	84,4	83,6	82,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

För att få en bild av skillnader och eventuella förändringar i dryckesmönster redovisas i tabell 10 uppgifter gällande antal glas som dricks en "typisk" dag då alkohol konsumeras. Det vanligaste alternativet är "1–2 glas" som anges av 62,2 procent av samtliga alkoholkonsumenter och "3–4 glas" som drygt var fjärde uppger. Att normalt sett dricka fler glas är således mindre förekommande och minst vanligt är att dricka "10 glas eller fler" som endast uppges av 1,3 procent av svarspersonerna.

Att vanligtvis dricka ett lägre antal glas är betydligt vanligare bland kvinnor än män. Bland kvinnor dricker en klar majoritet normalt sett "1–2 glas" (70,2 %) och andelen minskar sedan ju fler glas som uppges och är lägst vid alternativet "10 eller fler" (0,5 %). Bland män dricker drygt hälften "1–2 glas" (54,7 %) och andelen sjunker sedan till 2 procent för alternativet "minst 10 glas".

Mellan 2017 och 2021 har andelen som dricker "1–2 glas" blivit något högre medan andelen som dricker "5–6 glas" har blivit lägre. Dessa förändringar är dock bara signifikanta bland män.

**Tabell 10.** Hur många "glas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol? År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
1–2 glas	59,6	62,2*	68,9	70,2	50,7	54,7*
3–4 glas	27,0	26,1	23,7	22,9	30,1	29,3
5–6 glas	9,3	7,8*	5,7	5,2	12,7	10,3*
7–9 glas	2,9	2,5	1,2	1,3	4,5	3,6
10 eller fler	1,2	1,3	0,4	0,5	2,0	2,0

Notering: % av de som druckit alkohol inom de senaste 12 månaderna.

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.



En annan viktig aspekt i dryckesmönstret är hur ofta alkohol konsumeras. Vanligast under 2021 var att dricka "1–3 gånger i veckan" (38,2 %) följt av "1–3 gånger i månaden" och "några gånger per år", som vardera uppgavs av cirka var femte alkoholkonsument (tabell 11). Att dricka alkohol "minst 4 gånger i veckan" är mindre förekommande och rapporterades av 6,4 procent av svarspersonerna.

Andelen som drack alkohol mer sällan, det vill säga upp till som mest "några gånger per år", ökade jämfört med 2017 medan andelen som drack "1–3 gånger i månaden" minskade. Att dricka mer ofta, här definierat som minst 1 gång i veckan var dock oförändrat i befolkningen.

Kvinnor dricker mindre ofta än män vilket återspeglas i högre andelar som dricker upp till högst 3 gånger per månad och lägre andelar som dricker minst 1 gång i veckan (tabell 33 bilaga). Samma förändringar över tid noteras dock för kvinnor och män.

**Tabell 11.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
Aldrig	11,5	13,6	15,5*
1 till några gånger per år	16,7	15,4	18,5*
1–3 gånger i månaden	25,2	24,9	21,4*
1–3 gånger i veckan	39,6	39,5	38,2
4–5 gånger i veckan eller mer	7,1	6,6	6,4

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

För att närmare belysa ett mer regelbundet drickande presenteras uppgifter om andelen som dricker alkohol minst en gång i veckan (tabell 12). Det visar sig att denna andel är stabil inte bara för befolkningen totalt utan i de flesta åldersgrupper. Ett undantag är åldersgruppen 30–49 år, där det skett en minskning mellan 2017 och 2021. En könsspecifik analys visar dock att det bara är bland män som det skett en nedgång i veckokonsumtion och speciellt i åldersgruppen 30–49 år (tabell 34, bilaga).

**Tabell 12.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol minst en gång i veckan under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	46,6	46,0	44,6
<b>Åldersgrupper</b>			
17–29 år	31,2	30,1	30,3
30–49 år	47,3	46,3	43,1*
50–64 år	57,7	53,9	52,5
65–84 år	49,3	52,3	51,2

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

## Intensivkonsumtion

I tabell 13 visas hur vanligt det är med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång under de senaste 12 månaderna. Uppgifterna redovisas totalt och bland kvinnor och män.

År 2021 uppgav drygt hälften av svarspersonerna intensivkonsumtion minst en gång under de senaste 12 månaderna. Män intensivkonsumerar alkohol i högre utsträckning än kvinnor - 65,5 procent jämfört med 45,4 procent bland kvinnor.

Intensivkonsumtionen minskar i Sverige och är signifikant lägre 2021 än under tidigare år. I jämförelse med 2017 är det cirka 5 procentenheter färre som rapporterar intensivkonsumtion under senaste 12 månaderna och i jämförelse med 2013 cirka 10 procentenheter färre. Nedgången berör både kvinnor och män.

**Tabell 13.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Intensivkonsumerat alkohol	65,1	61,2	55,5*	54,5	51,4	45,4*	75,7	70,9	65,5*
Inte intensivkonsumerat alkohol	34,9	38,8	44,5*	45,5	48,6	54,6*	24,3	29,1	34,5*

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

I tabell 14 visas hur ofta respondenterna intensivkonsumerat alkohol under de senaste 12 månaderna. Under 2021 är det vanligast med "en till några få gånger" (31,4 %) följt av "1–3 gånger i månaden" (14,1 %). Var tionde respondent uppger intensivkonsumtion minst en gång i veckan och 0,8 procent minst 4 gånger i veckan. Närmare 3 av 10 svarspersoner, rapporterar att de aldrig intensivkonsumerar alkohol.



**Tabell 14.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av intensivkonsumtion under de senaste 12 månaderna. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
Aldrig	23,3	24,9	28,9*
1 till några gånger per år	31,3	32,1	31,4
1–3 gånger i månaden	20,0	17,1	14,1*
1–3 gånger i veckan	12,9	11,2	9,2*
4–5 gånger i veckan eller mer	1,0	0,8	0,8

Notering: gruppen som ej druckit alkohol under de senaste 12 månaderna är ej redovisad i tabellen.

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

Nedgången i intensivkonsumtion berör inte alla frekvenser utan endast ”1–3 gånger i månaden” och ”1–3 gånger i veckan”. Andelen som intensivkonsumerar minst 4 gånger i veckan liksom ”1 till några gånger per år” var däremot oförändrad. Slutligen noteras en ökning i andelen som aldrig intensivkonsumerar mellan år 2012 och 2021 från cirka 23 till 29 procent. När resultaten redovisas separat för kvinnor och män framkommer en genomgående klart högre frekvens bland män medan förändringarna visar samma mönster bland kvinnor och män (tabell 35, bilaga).

Hur mer regelbunden intensivkonsumtion, här definierad som minst 1 gång i månaden, varierar mellan olika åldersgrupper redovisas i tabell 15. Man kan konstatera att det finns vissa skillnader mellan olika åldersgrupper med högst andel bland de yngsta 17–29 år (29,5 %) och lägst bland de äldsta (20,3 %) under 2021. Det framgår också att intensivkonsumtionen har minskat i alla åldersgrupper och mer bland yngre än äldre. I åldersgruppen 17–29 år minskade exempelvis andelen intensivkonsumenter från 45,1 till 29,5 procent mellan 2013 och 2021 medan motsvarande nedgång i åldersgruppen 65–84 år var från 23,2 till 20,3 procent. Detta mönster återfinns bland både kvinnor och män, se tabell 36, bilaga.

**Tabell 15.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	33,9	29,1	24,1*
<b>Åldersgrupper</b>			
17–29 år	45,1	35,9	29,5*
30–49 år	32,7	28,1	22,7*
50–64 år	34,3	29,1	25,3*
65–84 år	23,2	24,1	20,3*

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

## Alkoholberoende

I tabell 16 redovisas andelen i befolkningen som har ett alkoholberoende enligt DSM-IV, totalt och uppdelat på kvinnor och män. År 2021 klassades 3,8 procent i befolkningen som alkoholberoende – 3,1 procent av kvinnorna och 4,4 procent av männen.

Andelen alkoholberoende var högst i åldersgruppen 17–29 år (7,6 %) och lägst i åldersgruppen 65–84 år (1,7 %). Liknande skillnader mellan åldersgrupper noteras bland både kvinnor och män. Andelen alkoholberoende var dock högre bland män i samtliga åldersgrupper, bortsett från i gruppen 17–29 år där den var något lägre, 6,8 procent mot 8,2 procent bland kvinnor.

Förekomsten av alkoholberoende har inte förändrats mellan 2017 och 2021 med undantag för i vissa åldersgrupper. Ett undantag är bland män i åldersgruppen 30–49 år, där andelen minskat samt i åldersgruppen 50–64 år där andelen istället har ökat.

**Tabell 16.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett alkoholberoende enligt DSM-IV, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	4,2	4,0	3,8	3,0	3,1	3,1	5,5	4,8	4,4
<b>Åldersgrupper</b>									
17–29 år	8,0	7,4	7,6	7,6	7,7	8,2	8,4	7,1	6,8
30–49 år	3,9	4,3	3,2*	2,3	2,5	2,6	5,5	5,9	3,9*
50–64 år	3,8	2,5	3,5*	1,8	1,8	1,9	5,8	3,2	4,9*
65–84 år	1,3	1,8	1,7	0,8	1,3	0,7 <sup>a</sup>	1,9	2,5	2,7

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

I tabell 17 redovisas andelen i befolkningen som har ett så kallat alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5. År 2021 klassades 11,3 procent av respondenterna med minst ett mildt alkoholbrukssyndrom, 9,4 procent av kvinnorna och 13 procent av männen. En klar majoritet har en mildare problematik (7,9 %) medan måttlig och svår uppgår till 2,2 respektive 1,1 procent. Detta mönster med en dominans av mildare problematik finns hos både kvinnor och män.



**Tabell 17.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
<b>Totalt (2+)</b>	11,7	11,3	9,3	9,4	14,0	13,0
<i>Milt (2–3)</i>	8,4	7,9	6,9	6,9	9,9	8,9
<i>Måttligt (4–5)</i>	2,1	2,2	1,6	1,8	2,6	2,5
<i>Svårt (6+)</i>	1,1	1,1	0,8	0,7	1,5	1,6
<b>Åldersgrupper</b>						
<i>Totalt (2+)</i>						
17–29 år	20,4	21,7	21,5	22,3	19,4	21,2
30–49 år	12,7	10,8*	8,0	8,4	17,3	13,1*
50–64 år	8,5	9,1	6,4	6,8	10,6	11,3
65–84 år	5,3	5,2	3,4	3,3	7,4	7,2

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

Andelen med minst en mild problematik minskar med ökad ålder och här högst i gruppen 17–29 år (21,7 %) och lägst i gruppen 65–84 år (5,2 %). Denna åldersgradient återfinns hos både kvinnor och män. Andelen med minst mild problematik är högre bland män i samtliga åldersgrupper, bortsett från i gruppen 17–29 år där den var något högre bland kvinnor. Förekomsten av minst mildt alkoholbrukssyndrom har inte förändrats mellan 2017 och 2021, varken totalt eller i olika åldersgrupper. Det enda undantaget är bland män i åldersgruppen 30–49 år, där andelen minskat från 17,3 till 13,1 procent.

## Sammanfattning och diskussion

Resultaten i denna studie visar att färre personer drack alkohol i Sverige 2021 i jämförelse med 2013 och även att färre personer drack sig berusade (intensivkonsumtion). Däremot minskade inte mer regelbundet drickande i form av konsumtion minst 1 gång i veckan eller andelen som vanligtvis dricker mycket stora mängder (minst 7 glas). Inte heller minskade andelen i befolkningen som klassificerades med ett alkoholberoende eller ett alkoholbrukssyndrom.

Tidigare studier som endast sträcker sig fram till 2020 har visat att den totala alkoholkonsumtionen i Sverige har minskat sedan 2013, vilket alltså delvis får stöd i denna undersökning i och med att andelen som dricker alkohol överhuvudtaget och intensivkonsumtion har minskat. Att andelen med alkoholberoende är oförändrad är mer oväntat men skulle kunna kopplas till att förekomsten av mer frekvent regelbundet drickande också varit oförändrad. Det kan också nämnas att det finns studier som visat att alkoholberoende och





intensivkonsumtion kan utvecklas olika i befolkningen över tid (Tuithof m.fl., 2014).

Centrala indikatorer på alkoholproblem i befolkningen under denna period ger ingen entydig bild av utvecklingen. Den alkoholrelaterade dödligheten enligt Socialstyrelsens alkoholindex var oförändrad och är således i linje med en oförändrad andel alkoholberoende. Däremot noteras en nedgång i antal patienter som vårdas i slutenvård eller i specialiserad öppenvård med alkoholdiagnos (Socialstyrelsen, 2021a, 2021b).

I tidigare alkoholvanestudier har man visat att alkoholvanor varierar mellan olika grupper både vad gäller konsumtionsnivå och gällande utvecklingen. Att män dricker mer än kvinnor är vedertaget och har framkommit även i denna studie. Vidare kan man också här se en utjämnning mellan åldersgrupper som också visats i tidigare studier (Guttormsson, 2021).

En intressant uppgift för framtida studier vore att undersöka närmare hur olika grader av alkoholberoende hänger ihop med olika alkoholvanor och hur det samvarierar med andra former av alkoholproblem i befolkningen. Eftersom tidigare studier har visat att vissa DSM-kriterier har olika innebörd för olika åldersgrupper (Verges m.fl., 2021) bör sådana analyser av alkoholberoende analyseras åldersspecifikt.



# Narkotika

*Isabella Gripe*

## Inledning

Användning av narkotika är förknippat med risker och kan leda till beroende och andra hälsoproblem och bidrar till sjukdomsburden i Sverige (Agardh m.fl., 2014). Narkotikaanvändning påverkar inte bara den som använder narkotika, utan kan också skapa problem för anhöriga (Sundin m.fl., 2018). För att kunna hantera och förebygga problem kopplat till användningen av narkotika är det viktigt att ha ett bra kunskapsunderlag om problemets omfattning i befolkningen. Det är relevant att försöka skatta hur många som använder narkotika men också i vilken omfattning narkotika används, vilka preparat samt hur vanligt det är med beroendeproblem. Sverige har en lång tradition av att mäta narkotikaerfarenheten bland skolungdomar (Gripe, 2021), men länge saknades det mer detaljerade undersökningar av konsumtionen av narkotika i den vuxna befolkningen. Sedan 2017 följer CAN därför konsumtionen av narkotikaklassade preparat och läkemedel (utan läkares ordination) samt förekomsten av beroendeproblem i befolkningen.

I följande avsnitt redovisas hur förekommande användning av narkotika är i den svenska befolkningen och hur narkotikavanorna har förändrats över tid, med fokus på förändringar mellan åren 2017 och 2021. Narkotikavanorna har mätts med separata frågor om erfarenhet av cannabis, amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy och kokain samt icke-förskrivna användning av narkotikaklassade sömn- eller lugnande läkemedel, smärtstillande läkemedel och centralstimulerande läkemedel. Generellt presenteras uppgifter om användningen under de senaste 12 månaderna. För att få en uppfattning om hur vanligt det är med en mer aktuell narkotikakonsumtion redovisas också användning under de senaste 30 dagarna.

Inledningsvis presenteras den totala narkotikaanvändningen. Med det avses erfarenhet av minst ett av de efterfrågade narkotikapreparaten eller läkemedelstyperna. Därefter beskrivs användningen av cannabis följt av icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel. Sedan följer en beskrivning av användningen av övrig narkotika. Med övrig narkotika menas här erfarenhet av antingen amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy eller kokain. Avsnittet om narkotikakonsumtion i befolkningen avslutas med en redogörelse av användningsmönster, i termer av hur ofta de som använt narkotika uppgett att de gjort det. Avslutningsvis redovisas hur stor andel i befolkningen som bedöms uppfylla kriterierna för substansbrukssyndrom enligt kriterierna i DSM-5.

Eftersom frågeformuleringen av vissa narkotikasorter ändrades i 2017 års undersökning och därmed inte är jämförbara med uppgifterna från 2013, är huvudfokus i det här kapitlet på åren 2017 och 2021. Där jämförbara uppgifter finns från 2013 presenteras även dessa. Vad gäller centralstimulerande läkemedel så mättes det för första gången i 2021 års undersökning och redovisas därmed endast detta år.

## Den totala narkotikaanvändningen

I tabell 18 redovisas den totala narkotikaanvändningen (narkotika och icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel). 2021 uppgick narkotikaanvändningen till cirka 8 procent i befolkningen. Exkluderas centralstimulerande medel, som mättes för första gången år 2021, var siffran 7,8 procent vilket är något lägre än 2017, men minskningen var inte statistiskt signifikant. Det var något vanligare att män hade använt narkotika jämfört med kvinnor. Bland män fanns ingen statistiskt signifikant skillnad 2021 jämfört med 2017, men bland kvinnor syntes en signifikant nedgång med ungefär en procentenhet. Att ha använt narkotika under de senaste 30 dagarna uppgavs av cirka 3 procent av svarspersonerna, vilket var ungefär samma nivå som 2017.

**Tabell 18.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Använt under de senaste 12 månaderna	8,6	7,8 (8,1 <sup>^</sup> )	8,2	7,1* (7,3 <sup>^</sup> )	8,9	8,6 (8,8 <sup>^</sup> )
Använt under de senaste 30 dagarna	2,9	3,2 (3,4 <sup>^</sup> )	2,7	2,9 (3,0 <sup>^</sup> )	3,1	3,5 (3,7 <sup>^</sup> )

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.  
<sup>^</sup>Inklusive centralstimulerande läkemedel

Att ha använt narkotika var vanligast i den yngsta åldersgruppen, personer 17–29 år. Jämfört med övriga åldersgrupper var det mer än dubbelt så vanligt att ha använt narkotika i den här åldersgruppen (tabell 19). Mönstret var det samma bland både män och kvinnor. Förändringarna mellan 2017 och 2021 var små och endast bland kvinnor i åldersgruppen 30–49 var minskningen statistiskt signifikant (tabell 37, bilaga).



**Tabell 19.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.

	2017	2021
17–29 år	15,3	14,2
30–49 år	8,0	6,7
50–64 år	6,0	5,7
65–84 år	5,9	6,1

## Cannabis

Cannabis var den typ av narkotika som störst andel uppgav att de hade använt. Sett till samtliga svarspersoner var det cirka 3 procent som uppgav att de hade använt cannabis de senaste 12 månaderna. Det var vanligare bland män (4 %) än bland kvinnor (2,3 %). Det var ingen statistiskt signifikant skillnad jämfört med 2017 varken bland män eller kvinnor. Användning av cannabis de senaste 30 dagarna uppgavs av cirka 1 procent av svarspersonerna och precis som 12-månaderspervälansen var det vanligare bland män än kvinnor att ha använt cannabis under de senaste 30 dagarna (tabell 20).

**Tabell 20.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Använt under de senaste 12 månaderna	2,5	3,6	3,1	1,5	2,6	2,3	3,5	4,5	4,0
Använt under de senaste 30 dagarna	0,8	1,2	1,1	0,4	0,8	0,8	1,3	1,6	1,5

Precis som för total narkotikaanvändning var det vanligast att personer i åldersgruppen 17–29 år hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Användningen sjunker sedan med stigande ålder, detta mönster syntes bland både män och kvinnor (tabell 21 och tabell 38, bilaga). Vid samtliga tre mätillfällen har det varit vanligare med cannabiserfarenhet i den yngsta åldersgruppen. Jämfört med hur det såg ut 2017 syntes inga statistiskt signifikanta förändringar 2021 i någon av åldersgrupperna.

**Tabell 21.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	2013	2017	2021
17–29 år	8,3	10,9	10,2
30–49 år	1,7	3,4	2,7
50–64 år	0,4	0,6	0,8
65–84 år	0,0 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

## Icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel

I enkäten efterfrågades om respondenterna hade använt narkotikaklassade läkemedel på ett icke-förskrivet sätt. De läkemedelstyper som efterfrågades var smärtstillande medel, söm-/lugnande medel samt centralstimulerande medel. I den senaste undersökningen var det cirka 5 procent som hade använt någon av de efterfrågade läkemedelstyperna på ett icke-förskrivet sätt under de senaste 12 månaderna (tabell 22). År 2021 var första gången som centralstimulerande medel fanns med som alternativ, vilket gör att nivån inte är direkt jämförbar med tidigare år. För att kunna jämföra med tidigare mätningar kan man istället titta på andelen som använt endast smärtstillande medel och/eller sömn-/lugnande medel. 2021 var det 4,7 procent vilket var en statistiskt signifikant nedgång jämfört med 2017 (5,3 %). När resultaten delas upp på män och kvinnor framkommer att skillnaderna mellan män och kvinnor var små, men att det endast var bland kvinnor som minskningen var signifikant. Att ha använt narkotikaklassade läkemedel de senaste 30 dagarna uppgavs av cirka 2 procent av svarspersonerna och precis som för 12-månadersperioden var skillnaderna mellan män och kvinnor små (tabell 39, bilaga).

Den mest förekommande läkemedelstypen var smärtstillande medel (2,8 %) följt av sömn-/lugnande medel (2,5 %). Även 2017 var smärtstillande medel den vanligaste läkemedelstypen, men det har skett en signifikant minskning i andelen som har använt just narkotikaklassade smärtstillande medel. Analysen visade också att det endast var bland kvinnor som den här minskningen var signifikant. Narkotikaklassade centralstimulerande medel var den minst förekommande läkemedelstypen (0,8 %) bland både män och kvinnor.



**Tabell 22.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
<b>Smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel</b>	5,3	4,7* (5,1 <sup>^</sup> )	5,8	4,9* (5,3 <sup>^</sup> )	4,8	4,4 (5,0 <sup>^</sup> )
Smärtstillande läkemedel	3,7	2,8*	3,8	2,7*	3,6	3,0
Sömn-/lugnande läkemedel	2,4	2,5	2,8	3	2	2
(Centralstimulerande läkemedel)	-	(0,8)	-	(0,8)	-	(0,7)

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

<sup>^</sup>Inklusive centralstimulerande läkemedel

I tabell 23 redovisas hur vanligt det var att ha använt narkotikaklassade läkemedel i olika åldersgrupper (för uppdelning även på läkemedelstyp, se tabell 40, bilaga). Till skillnad från cannabis och de övriga efterfrågade narkotikapreparaten var den icke-förskrivna läkemedelsanvändningen mest förekommande i den äldsta åldersgruppen, personer 65–84 år. Sex procent av respondenterna i denna grupp svarade att de hade använt narkotikaklassade läkemedel på ett icke-förskrivet sätt. Lägst var prevalensen i gruppen 30–49 år och i denna grupp hade det skett en minskning jämfört med hur det såg ut 2017. När resultaten delades upp på män och kvinnor framkom att det endast var bland kvinnor i åldern 30–49 år som nedgången var signifikant (tabell 41 bilaga).

**Tabell 23.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.

	2017	2021
17–29 år	4,9	4,0
30–49 år	5,1	3,8*
50–64 år	5,5	5,1
65–84 år	5,8	6,0

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

## Övrig narkotika

I enkäten fick svarspersonerna också uppge om de hade använt kokain, ecstasy, amfetamin, hallucinogener eller opiater. Knappt två procent uppgav att de hade använt något av dessa preparat (tabell 24). Det var nästan dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor att ha använt övrig narkotika. I den senaste undersökningen var det 2 procent av männen och lite drygt 1 procent av kvinnorna som uppgav att de hade gjort det. Av de efterfrågade preparaten var kokain det preparat som flest svarspersoner hade använt (1 %), både bland män och kvinnor. Näst vanligast var amfetamin och ecstasy (0,6 %), minst förekommande var opiater (0,1 %). De uppmätta nivåerna 2021 var i stort sett de samma som 2017. Användning av övrig narkotika under den senaste 30-dagarsperioden uppgavs endast av 0,4 procent av svarspersonerna och var något vanligare bland män än bland kvinnor (tabell 42, bilaga).

**Tabell 24.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, totalt och uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Använt under de senaste 12 månaderna</b>	-	1,7	1,6	-	1,2	1,2	-	2,3	2,0
Kokain	0,5	0,9	1,0	0,3	0,5	0,7	0,7	1,3	1,3
Ecstasy	0,4	0,7	0,6	0,2	0,5	0,6	0,5	1	0,7
Amfetamin	-	0,5	0,6	-	0,3	0,4	-	0,7	0,7
Hallucinogener	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	0,5	0,6	0,6
Opiater	-	0,2	0,1	-	0,1 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>	-	0,2 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

Användning av övrig narkotika var betydligt mer förekommande i den yngsta åldersgruppen jämfört med övriga åldersgrupper. Knappt 5 procent av svarspersonerna i åldern 17–29 hade använt övrig narkotika, i gruppen 30–49 år var det knappt 2 procent (tabell 25). Jämfört med 2017 har det inte skett några statistiskt signifikanta förändringar i någon av de olika grupperna. I bilagan (tabell 43) presenteras resultaten uppdelat på ålder, separat för män och kvinnor. Mönstret med högst användning i den yngsta åldersgruppen återfanns bland både män och kvinnor. Analysen visade också att skillnaderna mellan män och kvinnor var små i den yngsta åldersgruppen, men att skillnaderna var mer uttalade i de äldre åldersgrupperna.





**Tabell 25.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, uppdelat på ålder. År 2017 och 2021.

	2017	2021
17–29 år	5,2	4,7
30–49 år	1,6	1,8
50–64 år	0,3 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>
65–84 år	0,2 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svars personer.

## Användningsmönster

De som svarat att de har använt cannabis, någon av läkemedelstyperna samt övrig narkotika har fått uppge hur många gånger under de senaste 12 månaderna de har gjort det. Bland dem som hade använt cannabis svarade störst andel, cirka 30 procent, att de hade gjort det 2–4 gånger under den senaste 12-månadersperioden (tabell 26). Näst vanligast var att ha använt cannabis vid ett tillfälle och det tredje vanligaste var att ha använt cannabis mer än 100 gånger under de senaste 12 månaderna. Det var ungefär 12 procent av cannabisanvändarna som svarade att de hade använt mer än 100 gånger under de senaste 12 månaderna.

Även bland dem som använt narkotikaklassade läkemedel var det vanligast att ha gjort det 2–4 gånger de senaste 12 månaderna. Knappt 30 procent uppgav det. Näst vanligast var att använt narkotikaklassade läkemedel 5–10 gånger, följt av att ha gjort det vid ett tillfälle under den senaste 12-månadersperioden. Mönstret var det samma för övriga narkotikaklassade preparat.

Om man slår samman svaren på frågorna får man ett totalmått på frekvensen av samtliga efterfrågade narkotikapreparat och narkotikaklassade läkemedel. Bland dem som använt narkotika under de senaste 12 månaderna hade störst andel gjort det 2–4 gånger, cirka 27 procent uppgav det. Näst vanligast var att, under den senaste 12-månadersperioden ha använt narkotika en gång, följt av 5–10 gånger. Ungefär 11 procent av narkotikaanvändarna uppgav att de hade använt narkotika mer än 100 gånger under de senaste 12 månaderna, vilket motsvarar cirka 70 000 personer i befolkningen.

**Tabell 26.** Andel (%) med olika konsumtionsfrekvens av narkotikaklassade preparat och läkemedel, bland de som använt respektive narkotiskt preparat eller läkemedel under de senaste 12 månaderna. År 2021.

	Cannabis	Narkotikaklassade läkemedel	Övriga narkotikaklassade preparat exklusive cannabis	Totalt
1 gång	22,9	14,2	20,2	17,5
2–4 gånger	30,9	29,5	29,9	27,2
5–10 gånger	10,4	19,1	22,4	15,9
11–20 gånger	7,7	13,9	14,4	10,2
21–50 gånger	10,6	8,7	5,8	10,9
51–100	5,5	5,7	3,7 <sup>a</sup>	6,9
Fler än 100 gånger	12,1	8,9	3,7 <sup>a</sup>	11,4

Notering: % av de som använt respektive narkotiskt preparat eller läkemedel under de senaste 12 månaderna.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

## Substansbrukssyndrom

De svarspersoner som uppgett att de använt någon typ av narkotika har fått svara på frågor baserade på DSM-5 kriterierna, som används för att fastställa om personen har ett substansbrukssyndrom, resultaten presenteras i tabell 27. Knapp två procent i befolkningen uppfyllde kriterierna för substansbrukssyndrom år 2021. Nivån var ungefär den samma som år 2017 och det var små skillnader mellan män och kvinnor. Substansbrukssyndrom är graderat i tre kategorier: mildt, måttligt och svårt. Vanligast var mildt substansbrukssyndrom, vilket en knapp procent uppgav 2021. Att ha ett svårt substansbrukssyndrom var ovanligt. Endast 0,4 procent i befolkningen uppfyllde kriterierna för det. När det gällde den allvarligaste graden av substansbrukssyndrom fanns det vissa skillnader mellan män och kvinnor, analysen visade att svårt substansbrukssyndrom var mer förekommande bland män.

Att uppfylla kriterierna för substansbrukssyndrom var mest förekommande i den yngsta ålderskategorin. Bland personer 17–29 år var det cirka 4 procent som gjorde det. I åldersgruppen 30–49 år var motsvarande nivå knappt 2 procent. Jämfört med hur det såg ut 2017 fanns inga signifikanta skillnader i någon av åldersgrupperna. Förekomsten av substansbrukssyndrom i de olika åldersgrupperna följer ungefär samma mönster som användningen av narkotika (tabell 19). Men, i den yngsta åldersgruppen var det något mer förekommande bland kvinnor med substansbrukssyndrom än män, något som inte återspeglar användningsmönstren. I den här åldersgruppen var det, som nämnts ovan, vanligare bland män än kvinnor att ha använt narkotikaklassade preparat och läkemedel totalt.



**Tabell 27.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har ett substansbrukssyndrom av narkotiska preparat och/eller läkemedel enligt DSM-5, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
<b>Totalt (2+)</b>	1,8	1,6	1,6	1,5	1,9	1,6
<i>Milt (2–3)</i>	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	0,8
<i>Måttligt (4–5)</i>	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3
<i>Svårt (6+)</i>	0,4	0,4	0,3	0,2	0,4	0,6
<b>Åldersgrupper</b>						
<i>Totalt (2+)</i>						
17–29 år	3,4	4,3	3,4	4,6	3,5	3,9
30–49 år	1,8	1,7	1,4	1,5	2,1	2
50–64 år	1,3	0,4 <sup>a*</sup>	1,3	0,4 <sup>a*</sup>	1,4	0,4 <sup>a</sup>
65–84 år	0,6	0,3 <sup>a*</sup>	0,7 <sup>a</sup>	0,3 <sup>a</sup>	0,6 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.


<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svars personer.

## Sammanfattning och diskussion

Narkotikakonsumtionen i den svenska befolkningen låg på ungefär samma nivå 2021 som den gjorde vid den senaste mätningen 2017. Den totala narkotikaanvändningen under de senaste 12 månaderna uppgick till cirka 8 procent. Cannabis var det enskilda preparat som störst andel hade använt, ungefär 3 procent i befolkningen uppgav det. I ett längre perspektiv pekar resultaten från den här undersökningen på en ökning av andelen som använder cannabis i befolkningen, men ökningen tycks ha stannat av. Den här bilden bekräftas av andra befolkningsstudier som också rapporterar en ökande trend fram till 2018 följt av en stabilisering runt 3 procent (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Övriga narkotikapreparat var ovanliga i befolkningen. Knappt 2 procent hade använt kokain, ecstasy, amfetamin, hallucinogener eller opiater. Att ha använt de efterfrågade narkotikaklassade läkemedelstyperna på ett icke-förskrivet sätt uppgavs av cirka 5 procent av svars personerna, det var alltså mer förekommande än användning av cannabis. När det gäller användningen av narkotikaklassade läkemedel framkommer också att det fanns vissa skillnader i vilka grupper som använder jämfört med hur det såg ut för cannabis och övrig narkotika. Både cannabis och övrig narkotika var mer förekommande bland män och används mest i den yngsta åldersgruppen, personer 17–29 år. Narkotikaklassade läkemedel var däremot något mer förekommande i de äldre åldersgrupperna och skillnaderna mellan män och kvinnor var små.

Användningen av narkotikaklassade läkemedel på ett icke-förskrivet sätt var den enda narkotikaanvändningen som uppvisade signifikanta förändringar



mellan åren 2021 och 2017. Analysen visade på en statistiskt signifikant minskning. När resultaten bröts ner på olika läkemedelstyper och undergrupper i befolkningen framkom att det endast var icke-förskrivna användning av narkotikaklassade smärtstillande läkemedel som hade minskat och att minskningen hade skett bland kvinnor i åldern 30–49 år. Varför minskningen har skett i just den här gruppen är svårt att svara på. Även om frågorna inte är helt jämförbara, pekar även resultat från Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor på en viss minskning av den självrapporterade användningen av narkotikaklassificerad medicin på icke-förskrivet sätt bland kvinnor mellan åren 2018 och 2021 (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Under samma period syns en minskning av antalet expedieringar per 1000 personer av opioider enligt Socialstyrelsens läkemedelsstatistik (Socialstyrelsen, 2022). En minskad förskrivning skulle kunna hänga samman med en minskning i den icke-förskrivna användningen av narkotikaklassade läkemedel, förutsatt att det handlar om överanvändning av förskrivna läkemedel. Dock går det inte att utläsa från resultaten om svarspersonerna har använt läkemedel som de faktiskt har fått förskrivet, men i högre dos eller oftare än vad som ordinerats eller om de handlar om läkemedel som inte ordinerats av en läkare. Nyligen publicerades en finsk studie av hur vanligt det var att personer som fått narkotikaklassade läkemedel förskrivet av läkare använder läkemedlen mer eller oftare än vad som avsetts. Resultaten visade att knappt 6 procent använde läkemedlen de fått förskrivna på ett icke-förskrivet sätt (Pylväs-Korolainen m.fl., 2022). Det betyder alltså att den stora majoriteten som fått narkotikaklassade läkemedel utskrivna faktiskt följde läkarens ordination, enligt studien. Dessutom pekar statistik över Polisens och Tullverkets beslag på att beslagen av läkemedel närmast fördubblats under perioden 2013-2020 (CAN, under arbete). Även CAN:s statistik över narkotikaprisutvecklingen tyder på en ökande förekomst av narkotikaklassade läkemedel runt om i landet (Guttormsson U, 2021). Ökade beslag och större spridning i landet skulle kunna tyda på en ökad tillgänglighet vilket i sin tur skulle indikera att den minskning som syns inte kan förklaras av en minskad tillgänglighet.

I undersökningen 2021 lades en ny fråga om centralstimulerande läkemedel till, för att få en så komplett bild som möjligt av den icke-förskrivna användningen av narkotikaklassade läkemedel. Resultaten visade att användningen av centralstimulerande läkemedel på ett icke-förskrivet sätt var ovanligt i befolkningen, knappt 1 procent uppgav det.

En annan nyhet i årets undersökning var att svarsalternativen för hur många gånger man använt de olika typerna av narkotika utökades. Tidigare var det högsta alternativet mer än 50 gånger, men det ändrades till mer än 100 gånger. Resultaten visade att det var en förhållandevis stor andel bland personerna med narkotikaerfarenhet som uppgav att de hade använt narkotika mer än 100 gånger under det senaste året. Tydligast var det bland dem som använt cannabis, där det framkom att lite drygt 12 procent hade använt cannabis mer än 100 gånger under den senaste 12-månadersperioden. Inom ramen för den här rapporten har det inte gjorts några ytterligare analyser av gruppen med den



mest omfattande konsumtionen av narkotika, men det är ett viktigt område för framtida studier.

När det gäller förekomsten av substansbrukssyndrom i befolkningen visade analysen att det inte hade skett några förändringar jämfört med hur det såg ut 2017. År 2021 uppgick andelen till knappt 2 procent. Detta resultat stämmer överens med utvecklingen av den totala narkotikaanvändningen som även den legat stabil. Substansbrukssyndrom graderas i tre kategorier: mildt, måttligt och svårt, vanligast var mildt substansbrukssyndrom, vilket en knapp procent uppgav 2021. Att ha ett svårt substansbrukssyndrom var ovanligt, endast 0,4 procent uppfyllde kriterierna för det. Den allvarligaste graden av substansbrukssyndrom var mer förekommande bland män, vilket stämmer överens med mönstret för användningen av narkotika som totalt sett var mer förekommande bland män än kvinnor.

Avslutningsvis är det viktigt att poängtera att den självrapporterade omfattningen av narkotika, som är olagligt att använda, som presenteras i det här kapitlet troligt är underskattningar av den verkliga situationen. Hur stor underskattning det rör sig om är svårt att uttala sig om. Men resultaten ger ändå en bra bild av utvecklingen över tid och skillnader mellan grupper i befolkningen.



# Dopning

*Ulf Guttormsson*

## Inledning

Användning av hormondopningsmedel kan vara förknippat med såväl fysiska som psykiska negativa biverkningar (se tex. Börjesson, 2021; FORTE, 2019).

I *Vanor och Konsekvenser* mäts erfarenheter av sådana preparat med frågan ”Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination?”. Frågeformuleringen har varit oförändrad sedan 2013 och inkluderar således endast sådana substanser som omfattas av Lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. I det följande används begreppet hormondopningsmedel synonymt till medlen i frågan. Eftersom användningsnivåerna är låga samtidigt som frågeformulärets utrymme är begränsat ställs (till skillnad från övriga substanser i undersökningen) inga frågor om beroende.

## Användning av hormondopningsmedel

År 2021 svarade 0,6 procent av 17–84-åringarna att de någon gång hade erbjudits hormondopningsmedel, dock utan att ha utnyttjat erbjudandet (tabell 28). Detta är en något högre andel jämfört med 2017, men av samma nivå som 2013. I princip är det enbart män som fått sådana erbjudanden.

Av tabellen framgår vidare att år 2021 uppgav totalt 0,5 procent i befolkningen att de någon gång använt hormondopningsmedel (vilket motsvarar ungefär 40 000 personer i den aktuella populationen) och omfattningen har varit oförändrad alltsedan 2013. Praktiskt taget inga kvinnor rapporterade sådana erfarenheter, i jämförelse med 1 procent av männen.

Årsprevalensen uppgick totalt sett till 0,1 procent under perioden 2013–2021 och månadsprevalensen till lägre än 0,0 procent (ej redovisat i tabell). Knappt hälften av de som använt hormondopningsmedel under senaste 12 månaderna hade gjort så i större omfattning än någon enstaka kur. Över lag var det främst personer (män) yngre än 50 år som överhuvudtaget hade några hormondopningserarenheter (redovisas ej i tabell).



**Tabell 28.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination, totalt och uppdelat på kön.

	Totalt			Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Nej, men blivit erbjuden	0,7	0,4	0,6*	0,2	0,1 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	1,1	0,7	1,1*
Livstidsanvändning	0,5	0,6	0,5	0,1 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a</sup>	1,0	1,1	1,0
12-månadersanvändning	0,1	0,1 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a, b</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

<sup>b</sup> Ett test om förändringen mellan 2017 och 2021 är statistiskt signifikant har ej genomförts, då cellen innehåller noll svarspersoner.

## Sammanfattning och diskussion

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det, exempelvis i jämförelse med resultaten för narkotikaanvändning, är ovanligt med hormondopningsanvändning i befolkningen. Huvudsakligen är det män under 50 år som rapporterar sådana erfarenheter. Prevalensnivåerna har varit oförändrade 2013–2021, vilket överensstämmer tämligen väl med utvecklingen för tullens och polisens beslag under samma period, liksom som för kriminalstatistiken i övrigt (CAN, under arbete). Prevalensnivåerna är dessutom i linje med resultaten för 2016–2021 i Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten, 2022c), liksom med tidigare befolkningsundersökningar (CAN, 2014).

I och med att dopningslagen, precis som narkotikastrafflagen, förbjuder innehav och bruk är det sannolikt att begränsningar i rapporteringsviljan leder till underskattningar av de faktiska konsumtionsnivåerna. Hur stor den eventuella underrapporteringen i den svenska befolkningen är, eller om den skiljer sig jämfört med narkotika, är dessvärre inte känt.





## Referenser

Agardh A, Boman U, & Allebeck P. 2014. Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? -Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990-2010. Karolinska Institutet.

Agardh A, Boman U, & Allebeck P. 2015. *Alkohol, narkotika och tobaksrökning ger stor del av sjukdomsburdan - Utvecklingen i Sverige 1990–2010 kartlagd utifrån DALY-metoden. Läkartidningen*, 112(C4TH).

Allebeck P, Andreasson S, Wählin S, Ramstedt M, Gripenberg J, Damström-Thakker K, m.fl. 2018. *Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer (Rapport 2018:1)*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.

American Psychiatric Association (APA). 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fjärde upplagan ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Backman H, Vanfleteren L, Lindberg A, Ekerljung L, Stridsman C, Axelsson M, m.fl. 2020. Decreased COPD prevalence in Sweden after decades of decrease in smoking. *Respir Res*, 21(1), 283.

Börjesson A. 2021. *Side effects and experiences of doping with anabolic androgenic steroids in men and women*. Karolinska Institutet, Stockholm.

CAN. 2014. *Drogutvecklingen i Sverige 2014 (Rapport 144)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

CAN. Under arbete. *Drogutvecklingen i Sverige*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Compton WM, Dawson DA, Goldstein RB, & Grant BF. 2013. Crosswalk between DSM-IV dependence and DSM-5 substance use disorders for opioids, cannabis, cocaine and alcohol. *Drug Alcohol Depend*, 132(1-2), 387-390.

Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, m.fl. 2013. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382(9904), 1564-1574.

Etter JF. 2008. Comparing the validity of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. *Drug Alcohol Depend*, 95(1-2), 152-159.

Etter JF, Le Houezec J, & Perneger TV. 2003. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28(2), 359-370.



Folkehelseinstituttet. 2019. *Helserisiko ved snusbruk [Health risks from snus use]*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Folkhälsomyndigheten. 2020. *Snusbruk och hälsorisker*. Hämtad från [2022-02-03] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/tobak-och-liknande-produkter/snusbruk-och-halsorisker/>

Folkhälsomyndigheten. 2021a. *Daglig rökning fortsätter minska men användandet av snus ökar bland unga*. Hämtad från [2021-12-06] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/november/daglig-rokning-fortsatter-minska-men-anvandandet-avs-nus-okar-bland-unga/>

Folkhälsomyndigheten. 2021b. *Daglig tobaksrökning*. Hämtad från [2022-02-09] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/>

Folkhälsomyndigheten. 2022a. *Den svenska narkotikasituationen 2021*. Hämtad från [2022-03-09] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2021/?pub=107044>

Folkhälsomyndigheten. 2022b. *Folkhälsodata. Narkotikaklassificerad medicin på icke ordinerat sätt (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent)*. Hämtad från [2022-02-25] [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_aLevvanor\\_aacLevvanornarkotika/hlv3medaald.px/table/tableViewLayout1/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_aLevvanor_aacLevvanornarkotika/hlv3medaald.px/table/tableViewLayout1/)

Folkhälsomyndigheten. 2022c. *Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV)*. Eget uttag levererat 2022-01-18: Folkhälsomyndigheten.

FORTE. 2019. *Fitnessdopning och gymkultur (Forskning i korthet nr. 13)*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa.


Gripe I (red.). *CAN:s nationella skolundersökning 2021 - Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (Rapport nr. 205)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U. 2021. *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2020 (Rapport 200)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, m.fl. 2013. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170(8), 834-851.

Heilig M. 2004. *Beroendetillstånd: Mekanismer, diagnostik och behandling*. Danmark: Studentlitteratur: Narayana Press.

Lund I, & Lund KE. 2014. How has the availability of snus influenced cigarette smoking in Norway? *Int J Environ Res Public Health*, 11(11), 11705-11717.



Moskalewicz J, Room R, & Thom B (red.). 2016. *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report.* Warsaw, Poland.

Pylväs-Korolainen M, Karjalainen K, & Lintonen T. 2022. Factors associated with non-medical use of prescription drugs among individuals with a legitimate prescription for medical purposes: A population-based study. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 31(1), 50-63.

Ramboll. 2019. *Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser - En beskrivande samhällsekonomisk studie.* Ramboll Management Consulting AB.

Ramstedt M, & Sundin E. 2020. *Svensk alkoholkultur – stabil eller föränderlig? En jämförelse av dryckesmönster, motiv, attityder och problem mellan 2015 och 2020 (Rapport nr 196).* Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Ramstedt M, Sundin E, Landberg J, & Raninen J. 2014. *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak (Rapport nr 55).* Stockholm: STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem), Stockholms läns landsting och Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet.

Rehm J, Marmet S, Anderson P, Gual A, Kraus L, Nutt DJ, m.fl. 2013. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol Alcohol*, 48(6), 633-640.

Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, & Frick U. 2013. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol*, 23(2), 89-97.

Rydell M, Sundin E, Ramstedt M, & Galanti MR. 2016. Measuring tobacco dependence in the general population: Evaluation of the Cigarette Dependence Scale (CDS-12) and its adaptation to smokeless tobacco use (STDS-12) in two Swedish surveys. *Scand J Public Health*, 44(2), 134-142.

SFS 2018:2088. 2018. *Lag om tobak och liknande produkter.* Stockholm: Socialdepartementet.

Sheehan D, & Lecrubier Y. 2009. *Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju.* Svensk version 6.0.0b – DSM-IV (2009-02-20).

Snusjournalen. 2020. *Snusrapporten 2020.* Hämtad från [2021-12-06] <https://www.snusbolaget.se/snusrapporten/snusrapporten2020/snusrapporten-2020/>

Socialstyrelsen. 2014. *Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2021a. *Statistikdatabas för dödsorsaker.* Hämtad från [2021-10-21] [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_dor/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx)



Socialstyrelsen. 2021b. *Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende*. Hämtad från [2021-10-21]

<https://sdb.socialstyrelsen.se/ifs/mis/val.aspx>

Socialstyrelsen. 2022. *Statistikdatabas för läkemedel*. Hämtad från [2022-02-25] <https://sdb.socialstyrelsen.se/ifs/lak/val.aspx>

SOU 2011:35. 2011. *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Slutbetänkande av Missbruksutredningen*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2021:22. 2021. *Hårdare regler för nya nikotinprodukter. Betänkande av Utredningen om översyn av vissa frågor på tobaksområdet*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statistiska Centralbyrån (SCB). 2014. *Undersökningen av levnadsvanor (ULF)*. Uppgifterna har kompletterats med specialbeställningar framtagna av Charlotte Samuelsson (tabell med de specialbeställda uppgifterna finns tillgängliga i CAN:s rapport Drogutvecklingen i Sverige 2014). Hämtad från [2014-09] <http://www.scb.se>

Statistiska Centralbyrån (SCB). 2017. *Befolkning efter ålder och kön. År 1860 – 2016. Statistikdatabasen, Befolkning, Befolkningsstatistik, Folkmängd*. Hämtad från [2017-12-19]

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningR1860/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1860/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299)

Statistiska Centralbyrån (SCB). 2018. *Färre röker, fler snusar*. Hämtad från [2021-12-06] <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/farre-roker-fler-snusar/>

Statistiska Centralbyrån (SCB). 2021. *Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968 - 2020*. Hämtad från [2021-09-23]

[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningNy/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/)

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.

Sundin E, Landberg J, Raninen J, & Ramstedt M. 2015. *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak i Sverige: en ettårsuppföljning av beroende och utsatthet för närståendes bruk (149)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Sveriges Riksdag. 2016. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*. Regeringens skrivelse 2015/16:86. Sveriges Riksdag.

Sveriges Riksdag. 2017. *Rökfritt Sverige 2025*. Motion 2017/18:2626. Sveriges Riksdag.

Swedish Match. 2020. *Årsredovisning 2020*. Hämtad från [2021-12-06]

[https://www.swedishmatch.com/globalassets/reports/annual-reports/2020\\_swedishmatcharsredovisning\\_interaktiv\\_sv.pdf#page=14](https://www.swedishmatch.com/globalassets/reports/annual-reports/2020_swedishmatcharsredovisning_interaktiv_sv.pdf#page=14)



Tuithof M, ten Have M, van den Brink W, Vollebergh W, & de Graaf R. 2014. The Relationship Between Excessive Alcohol Consumption and Alcohol Use Disorders According to DSM-IV and DSM-5. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 38(1), 249-256.

Verges A, Lee MR, Martin CS, Trull TJ, Martens MP, Wood PK, m.fl. 2021. Not All Symptoms of Alcohol Dependence Are Developmentally Equivalent: Implications for the False-Positives Problem. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(4), 444-457.

World Health Organization (WHO). 2003. *WHO framework convention on tobacco control*. World Health Organization.

Zetterqvist M, & Ramstedt M. 2021. *Tobaksvanor i Sverige 2003–2020 (Rapport 206)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.



## Tabellbilaga – Urvalet

**Tabell 29.** Köns- och åldersfördelning avseende urvalet och befolkningen 2013, 2017 och 2021 presenterat i oviktade och viktade andelar (%).

	2013				2017				2021			
	Oviktat antal (n)	Oviktad %	Viktad %	Befolkningen %	Oviktat antal (n)	Oviktad %	Viktad %	Befolkningen %	Oviktat antal (n)	Oviktad %	Viktad %	Befolkningen %
<b>Kön</b>												
Kvinnor	8355	53,9	49,9	49,9	6284	54,6	49,6	49,6	5246	53,6	49,5	49,5
Män	7156	46,1	50,1	50,1	5230	45,4	50,4	50,4	4546	46,4	50,5	50,5
<b>Ålder</b>												
17–29	2566	16,5	21,9	21,9	1682	14,6	21	21	1317	13,4	19,8	19,7
30–49	4598	29,6	33,7	33,7	3308	28,7	32,7	32,7	2722	27,7	33,5	33,5
50–64	4042	26,1	23,4	23,4	3000	26,1	23,5	23,5	2523	25,7	23,4	23,4
65–84	4305	27,8	21	21	3524	30,6	22,8	22,8	3257	33,2	23,3	23,3
<b>Kvinnor</b>												
17–29	1439	17,2	21,3	21,3	1012	16,1	20,4	20,4	749	14,3	19,1	19,1
30–49	2580	30,9	33,2	33,2	1807	28,8	32,3	32,3	1495	28,5	33,1	33,1
50–64	2137	25,6	23,3	23,3	1707	27,2	23,4	23,4	1358	25,9	23,4	23,4
65–84	2199	26,3	22,2	22,2	1758	28	23,8	23,8	1644	31,3	24,3	24,3
<b>Män</b>												
17–29	1127	15,8	22,4	22,4	670	12,8	21,5	21,5	555	12,2	20,4	20,4
30–49	2018	28,2	34,3	34,3	1501	28,7	33,2	33,2	1217	26,8	33,9	33,9
50–64	1905	26,6	23,4	23,4	1293	24,7	23,5	23,5	1164	25,6	23,4	23,4
65–84	2106	29,4	19,9	19,9	1766	33,8	21,8	21,8	1610	35,4	22,3	22,3

Notering: år 2021 uppgav 27 individer "annan könsidentitet", dessa ingår inte i tabellen.

## Tabellbilaga – Tobak och nikotin

**Tabell 30.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som röker dagligen eller sporadiskt, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Röker dagligen</b>						
<i>Åldersgrupper</i>						
17–29	9,0	6,7	4,1*	7,2	4,9	3,5
30–49	7,1	4,2	3,9	6,3	3,8	4,2
50–64	13,5	10,0	7,3*	10,1	8,0	5,8*
65–84	7,8	7,3	6,4	8,8	4,9	5,1
<b>Röker sporadiskt</b>						
<i>Åldersgrupper</i>						
17–29	9,6	10,1	6,5*	12,3	12,6	4,5*
30–49	4,1	4,8	2,9*	6,4	7,0	4,5*
50–64	3,1	4,0	1,9*	3,8	4,0	3,6
65–84	1,4	2,1	1,8	2,1	2,6	2,2

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

**Tabell 31.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som snusar dagligen, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Snusar dagligen</b>						
<i>Åldersgrupper</i>						
17–29	4,6	5,1	7,5*	17,0	15,4	15,8
30–49	4,6	4,2	6,7*	21,7	22,3	22,1
50–64	4,1	4,9	4,6	20,2	21,5	22,4
65–84	1,0	1,1	2,1*	10,4	9,8	11,6
<b>Snusar sporadiskt</b>						
<i>Åldersgrupper</i>						
17–29	3,4	2,3	6,6*	5,9	6,3	4,7
30–49	1,1	1,4	1,2	3,1	3,8	3,1
50–64	1,0	1,2	0,9	1,6	1,6	2,3
65–84	0,5 <sup>a</sup>	0,3 <sup>a</sup>	0,7 <sup>a</sup>	0,9	1,5	1,4

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.



## Tabellbilaga – Alkohol

**Tabell 32.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
17–29 år	85,6	84,0	81,1	86,9	80,8	76,6
30–49 år	89,7	86,6	84,4	93,1	90,7	89,3
50–64 år	88,5	88,3	87,9	91,7	90,2	89,0
65–84 år	81,5	80,0	78,3	87,8	87,5	86,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

**Tabell 33.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Aldrig	13,3	15,1	16,9*	9,7	12,2	14,1*
I till några gånger per år	20,4	18,7	20,9*	13,1	12,1	16*
1–3 gånger i månaden	26,6	26,5	22,7*	23,7	23,4	20,2*
1–3 gånger i veckan	34,6	35	34,6	44,5	43,9	41,8
4–5 gånger i veckan eller mer	5,1	4,7	4,9	9,0	8,4	7,9

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

**Tabell 34.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har druckit alkohol minst en gång i veckan under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	39,7	39,7	39,5	53,5	52,2	49,7*
<b>Åldersgrupper</b>						
17–29 år	26,4	27,1	27,9	35,8	33	32,4
30–49 år	39,3	37,9	37,8	55,1	54,2	48,2*
50–64 år	49,9	47,9	46,9	65,4	59,9	58,0
65–84 år	42,6	45	43,9	56,8	60,1	59,1

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.



**Tabell 35.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har olika frekvens av intensivkonsumtion under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
Aldrig	32,1	33,3	37,6*	14,5	16,7	20,3*
I till några gånger per år	31,0	31,8	29,2*	31,5	32,5	33,6
1–3 gånger i månaden	15,3	12,5	10,4*	24,7	21,6	17,8*
1–3 gånger i veckan	7,7	6,6	5,4*	18,0	15,7	13,0*
4–5 gånger i veckan eller mer	0,5	0,6	0,4	1,5	1,0	1,2

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

**Tabell 36.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
<b>Alla</b>	23,5	19,7	16,2*	44,2	38,4	31,9*
<b>Åldersgrupper</b>						
17–29 år	39,3	31,6	25,4*	50,8	39,9	33,3*
30–49 år	21,2	16,6	14,0*	43,8	39,1	31,2*
50–64 år	21,5	18,0	15,5	47,0	39,9	34,8*
65–84 år	13,4	15,1	12,4*	34,0	33,8	28,5*

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.



## Tabellbilaga – Narkotika

**Tabell 37.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.

	Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021
17–29 år	14,9	12,7	15,6	15,6
30–49 år	7,1	5,4*	9,0	8,0
50–64 år	5,7	5,5	6,3	5,9
65–84 år	6,6	6,4	5,2	5,9

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivån.

**Tabell 38.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2013, 2017 och 2021.

	Kvinnor			Män		
	2013	2017	2021	2013	2017	2021
17–29 år	5,2	9,3	8,6	11,4	12,3	11,5
30–49 år	0,9	1,8	1,5	2,4	4,9	3,9
50–64 år	0,2 <sup>a</sup>	0,2 <sup>a</sup>	0,4 <sup>a</sup>	0,6	0,9	1,1
65–84 år	0,1 <sup>a</sup>	0,3 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a</sup>	0,3 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

**Tabell 39.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel	1,7	1,9 (2,1 <sup>^</sup> )	1,9	2,0 (2,3 <sup>^</sup> )	1,4	1,8 (2,0 <sup>^</sup> )

<sup>^</sup>Inklusive centralstimulerande läkemedel

**Tabell 40.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination, uppdelat på ålder. 2017 och 2021.

	2017	2021
<b>Smärtstillande läkemedel</b>		
<i>Åldersgrupper</i>		
17–29 år	3,4	2,4
30–49 år	3,4	2,5*
50–64 år	4,2	3,0*
65–84 år	3,8	3,5
<b>Lugnande/sömn läkemedel</b>		
<i>Åldersgrupper</i>		
17–29 år	2,4	2,3
30–49 år	2,5	1,9
50–64 år	2,1	2,7
65–84 år	2,5	3,3*
<b>Centralstimulerande läkemedel</b>		
17–29 år	-	2,1
30–49 år	-	0,8
50–64 år	-	0,3 <sup>a</sup>
65–84 år	-	0,1 <sup>a</sup>

\* Statistiskt signifikant förändring mellan år 2017 och 2021 på minst 5-% nivå.

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.

**Tabell 41.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade smärtstillande och/eller sömn-/lugnande läkemedel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder. År 2017 och 2021.

	Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021
17–29 år	6,1	4,2	3,9	3,6
30–49 år	5,5	4,0*	4,7	3,7
50–64 år	5,3	5,3	5,6	5
65–84 år	6,0	6,3	5,2	5,7

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svarspersoner.



**Tabell 42.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 30 dagarna, totalt och uppdelat på kön. År 2017 och 2021.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Använt under de senaste 30 dagarna	0,4	0,4	0,3	0,3	0,6	0,5

**Tabell 43.** Andel (%) i befolkningen (17–84 år) som har använt narkotikaklassade preparat (exkl. cannabis) under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön och ålder.

	Kvinnor		Män	
	2017	2021	2017	2021
17–29 år	4,1	4,5	6,1	4,8
30–49 år	0,8	1,0	2,4	2,6
50–64 år	0,3 <sup>a</sup>	0,0 <sup>a, b</sup>	0,4 <sup>a</sup>	0,4 <sup>a</sup>
65–84 år	0,1 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>	0,3 <sup>a</sup>	0,1 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cellen innehåller färre än 10 svars personer.

<sup>b</sup> Ett test om förändringen mellan 2017 och 2021 är statistiskt signifikant har ej genomförts, då cellen innehåller noll svars personer.

# Vanor och möjliga konsekvenser

Enkät A

---



**Karolinska  
Institutet**

---

Använd gärna kulspetspenna med blå eller svart färg.

Ange endast ett svarsalternativ per fråga om inget annat framgår.

Om du inte vet svaret eller inte vill svara på någon fråga kan du hoppa över den frågan och gå vidare till nästa.

Om du vill förklara eller förtydliga något ber vi dig göra det på sista sidan.

---

## Bakgrundsinformation

Inledningsvis kommer några frågor om dig och din familj.

### 1. Vilket år är du född?

År

### 2. Är du?

- Kvinna  
 Man  
 Annan könsidentitet

### 3. Var är du född?

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

### 4. Vilken är din högsta avslutade utbildning?

*OBS! Ange endast ett alternativ.*

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

### 5. Ungefär hur stor är din egen månadsinkomst före skatt?

tusental kronor före skatt

### 6. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

*OBS! Ange endast ett alternativ.*

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

### 7. 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.

Ditt yrke:

### 8. Vilka personer bor i ditt hushåll, dvs. bor du tillsammans med minst varannan helg?

*Fler alternativ kan anges*

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

## Om du bor tillsammans med barn:

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

barn 0-17 år

 Bor inte med barn

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

barn 18 år eller äldre

 Bor inte med barn

## Välbefinnande

### 11. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

### 12. Hur bedömer du ditt psykiska välbefinnande?

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

### 13. Hur bedömer du ditt fysiska välbefinnande?

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

## Rökvanor

Frågorna omfattar endast cigaretter (ej e-cigaretter).

### 14. Röker du?

- Ja, jag röker dagligen  
 Ja, jag röker då och då  
 Nej, jag har tidigare rökt men har varit rökfri i mindre än 6 månader GÅ TILL fråga 27  
 Nej, jag har tidigare rökt men har varit rökfri i 6 månader eller mer GÅ TILL fråga 27  
 Nej, jag har aldrig rökt (eller endast provat enstaka gånger) GÅ TILL fråga 27

## Om du röker

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

0 betyder inte alls beroende och 10 betyder extremt beroende.

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

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

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

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

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

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

- Omöjligt  
 Mycket svårt  
 Ganska svårt  
 Ganska lätt  
 Mycket lätt

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

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
19. Efter några timmar utan att röka, känner jag ett oemotståndligt röksug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag känner mig stressad av själva tanken att vara utan cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag ser till att ha cigaretter med mig när jag går någonstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Det känns som om cigaretterna styr över mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jag känner att jag röker för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ibland avbryter jag det jag håller på med för att gå och köpa cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jag röker i princip hela tiden (kedjerökning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jag röker trots att jag vet att det är skadligt för min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Snusvanor

Räkna även med tobaksfritt snus som innehåller nikotin, även kallat vitt snus, All-white eller nikotinpåsar.

## 27. Snusar du?

- Ja, jag snusar dagligen
- Ja, jag snusar då och då
- Nej, jag har tidigare snusat men har varit snusfri i mindre än 6 månader GÅ TILL fråga 40
- Nej, jag har tidigare snusat men har varit snusfri i 6 månader eller mer GÅ TILL fråga 40
- Nej, jag har aldrig snusat (eller endast provat enstaka gånger) GÅ TILL fråga 40

## Om du snusar

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

0 betyder inte alls beroende och 10 betyder extremt beroende.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 

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

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

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

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

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

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



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

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt och hållet
32. Efter några timmar utan att snusa, känner jag ett oemotståndligt sug efter snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Jag känner mig stressad av själva tanken att vara utan snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jag ser till att ha snus med mig när jag går någonstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Det känns som om snuset styr över mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Jag känner att jag snusar för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ibland avbryter jag det jag håller på med för att gå och köpa snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Jag har i princip hela tiden snus i munnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Jag snusar trots att jag vet att det är skadligt för min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Andra personers användning av tobak

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

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

- Ja  
 Nej GÅ TILL fråga 43

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

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

- Ja  
 Nej GÅ TILL fråga 43

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

- Mycket  
 Lite

## Alkoholvanor

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

*Dvs. folköl, starköl, starkcider, alkoholisk vin, starkvin eller sprit. Räkna ej med lättöl eller cider som kan köpas i livsmedelsbutiker.*

- I stort sett varje dag  
 4-5 gånger i veckan  
 2-3 gånger i veckan  
 Ungefär 1 gång i veckan  
 2-3 gånger i månaden  
 Ungefär 1 gång i månaden  
 Några få gånger under de senaste 12 månaderna  
 1 gång under de senaste 12 månaderna  
 Jag har inte druckit alkohol senaste 12 månaderna, men har druckit tidigare GÅ TILL fråga 58  
 Jag har aldrig druckit alkohol eller endast smakat enstaka gånger GÅ TILL fråga 58

**44. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?**  
*Dvs. folköl, starköl, starkcider, alkoholisk vin, starkvin eller sprit. Räkna ej med lättöl eller cider som kan köpas i livsmedelsbutiker.*

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller fler



50 cl  
folköl



33 cl  
starköl/cider



12-15 cl vin



8 cl  
starkvin



4 cl sprit

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

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

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

- I stort sett varje dag
- 4-5 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- Ungefär 1 gång i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär en gång i månaden
- Några få gånger under de senaste 12 månaderna
- 1 gång under de senaste 12 månaderna
- Aldrig

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

**46. 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

**47. 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

**48. 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

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

- Ja
- Nej

**50. 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

**51. 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

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

- Ja
- Nej

**53. 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

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

### Andra personers användning av alkohol

Frågorna 58 till 60 avser endast negativa erfarenheter av andra personers alkoholkonsumtion hos personer som du inte känner närmare.

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

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

- Ja  
 Nej [GÅ TILL fråga 61](#)

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

- Mycket  
 Lite

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

- 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Frågorna 61 till 69 avser endast negativa erfarenheter av alkoholkonsumtion hos personer i ditt liv, t.ex. din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.

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

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

- Ja  
 Nej [GÅ TILL fråga 70](#)

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

- Ja  
 Nej [GÅ TILL fråga 70](#)

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

*Fler alternativ kan anges.*

- Nej, ingen  
 Partner  
 Förälder/styvförälder  
 Barn/styvbarn  
 Syskon  
 Annan familjemedlem eller släkting  
 Ex-partner  
 Arbetskollega/Arbetskamrat  
 Vän  
 Granne  
 Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

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

*Fler alternativ kan anges.*

- Nej, ingen
- Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Syskon
- Annan familjemedlem eller släkting
- Ex-partner
- Arbetskollega/Arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

**65. Har du blivit utsatt för fysiskt våld (t.ex. avsiktliga slag eller sparkar), av någon/några av följande personer i samband med att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?**

*Fler alternativ kan anges.*

- Nej, ingen
- Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Syskon
- Annan familjemedlem eller släkting
- Ex-partner
- Arbetskollega/Arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

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

*Fler alternativ kan anges.*

- Nej, ingen
- Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Syskon
- Annan familjemedlem eller släkting
- Ex-partner
- Arbetskollega/Arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

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

*Fler alternativ kan anges.*

- Nej, ingen
- Partner
- Förälder/styvförälder
- Barn/styvbarn
- Syskon
- Annan familjemedlem eller släkting
- Ex-partner
- Arbetskollega/Arbetskamrat
- Vän
- Granne
- Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

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

- Mycket  
 Lite

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

1 betyder lite och 10 betyder mycket.

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

### Läkemedel och narkotika

Har du någon gång använt något av följande narkotikaklassade läkemedel på ett icke föreskrivet sätt?

Dvs. när du använt läkemedlet utan läkarens ordination eller mer eller oftare än vad läkare ordinerat.

	Nej	Ja, för mer än 12 månader sedan	Ja, under de senaste 12 månaderna	Ja, under de senaste 30 dagarna
70. Sömnmedel eller lugnande medel? <i>t.ex. Imovane/zopiklon, Sobril/oxazepam, Stilnoct/zolpidem, Stesolid/diazepam, Xanor/alprazolam</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Smärtstillande medel? <i>t.ex. Oxynorm/oxikodon, Citodon/kodein, Tradolan/tramadol, fentanyl, morfin, buprenorfin</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Centralstimulerande medel? <i>t ex. ADHD-läkemedel som Ritalin, Concerta, Attentin, Elvanse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Hur många gånger har du använt något av ovanstående narkotikaklassade läkemedel (sömn/lugnande/smärtstillande/centralstimulerande medel) på ett icke föreskrivet sätt under de senaste 12 månaderna?

- Ingen gång  
 1 gång  
 2-4 gånger  
 5-10 gånger  
 11-20 gånger  
 21-50 gånger  
 51-100 gånger  
 Mer än 100 gånger

Nu kommer några frågor som handlar om olika narkotiska preparat.

74. Har du någon gång använt cannabis?  
(t.ex. hasch eller marijuana)

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

75. Hur många gånger har du använt cannabis  
(t.ex. hasch eller marijuana) under de senaste 12 månaderna?

- Ingen gång
- 1 gång
- 2-4 gånger
- 5-10 gånger
- 11-20 gånger
- 21-50 gånger
- 51-100 gånger
- Mer än 100 gånger

Har du någon gång använt något av följande narkotiska preparat?

	Nej	Ja, för mer än 12 månader sedan	Ja, under de senaste 12 månaderna	Ja, under de senaste 30 dagarna
76. Amfetamin <i>räkna ej ADHD-läkemedel</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Opiater <i>t.ex. heroin, opium</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Hallucinogener <i>t.ex. LSD, meskalin, peyote, PCP, hallucinogena svampar, DMT</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Ecstasy <i>t.ex. MDMA, MDA, MDE</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Kokain <i>t.ex. crack, pulver, kokablad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Hur många gånger har du använt något av ovanstående narkotiska preparat (räkna inte med cannabis) under de senaste 12 månaderna?

- Ingen gång
- 1 gång
- 2-4 gånger
- 5-10 gånger
- 11-20 gånger
- 21-50 gånger
- 51-100 gånger
- Mer än 100 gånger

Om du inte använt läkemedel eller narkotika (frågorna 70-81) under de senaste 12 månaderna ska du gå till fråga 94.

Nu följer några frågor om konsekvenser som vissa kan uppleva av narkotikaklassade läkemedel eller av narkotika.

I frågorna 82-93 ber vi dig tänka på det/de narkotikaklassade läkemedel och/eller den narkotika som du angett i frågorna 70-81. Det räcker med att endast ett preparat stämmer in på frågorna så skall du kryssa "Ja".

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

87. Har det under de senaste 12 månaderna, hänt att du fick mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra p.g.a. din användning av något preparat?

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

93. Har du, under de senaste 12 månaderna, känt ett starkt sug efter något preparat eller en stark längtan eller önskan att använda något preparat?

- Ja  
 Nej

## Andra personers användning av läkemedel och narkotika

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

*Dvs. de har använt läkemedlet utan läkares ordination eller mer eller oftare än vad läkare ordinerat. Exempel på personer i ditt liv: Din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater.*

Det kan vara:

- Sömn-/lugnande medel  
t.ex. Imovane/zopiklon, Sobril /oxazepam, Stilnoct/ zolpidem, Stesolid/diazepam, Xanor/alprazolam.
- Smärtstillande medel  
t.ex. Oxynorm/oxikodon, Citodon/kodein, Tradolan/tramadol, fentanyl, morfin, buprenorfin.

Ja

Nej [GÅ TILL fråga 97](#)

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

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

Ja

Nej [GÅ TILL fråga 97](#)

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

Mycket

Lite

**97.** Finns det personer i ditt liv som, under de senaste 12 månaderna, har använt narkotiska preparat (se exempel i listan nedan)?

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

Det kan vara:

- Cannabis, t.ex. hasch eller marijuana
- Amfetamin, räkna ej ADHD-läkemedel
- Opiater, t.ex. heroin, opium
- Hallucinogener, t.ex. LSD, meskalin, peyote, PCP, hallucinogena svampar, DMT
- Ecstasy, t.ex. MDMA, MDA, MDE
- Kokain, t.ex. crack, pulver, kokablad

Ja

Nej [GÅ TILL fråga 100](#)

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

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

Ja

Nej [GÅ TILL fråga 100](#)

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

Mycket

Lite

## Doping

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

Nej [GÅ TILL fråga 102](#)

Nej, men har blivit erbjuden [GÅ TILL fråga 102](#)

Ja, men för mer än 12 månader sen [GÅ TILL fråga 102](#)

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, under de senaste 30 dagarna

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

Jag har provat en gång

Jag har provat ett par gånger

Jag har "kurat" en gång

Jag har "kurat" två gånger

Jag har "kurat" tre gånger eller mer



## Vård och behandling

**102.** Har du, under de senaste 12 månaderna, fått behandling, rådgivning eller annan organiserad hjälp p.g.a. din alkoholkonsumtion eller narkotikaanvändning?

*Flera svarsalternativ kan anges.*

- Nej GÅ TILL fråga 104
- Ja, inom landstingets/regionens beroendevård
- Ja, på akutmottagning
- Ja, i primärvård, t.ex. vårdcentral
- Ja, på privatmottagning
- Ja, på psykiatrisk mottagning
- Ja, på företagshälsovård
- Ja, på studenthälsomottagning
- Ja, av socialtjänsten
- Ja, via Internet
- Ja, via telefon
- Ja, av AA, NA eller annan självhjälpgrupp
- Ja, annan insats, **Vilken?**

**103.** Har du fått behandling, rådgivning eller annan organiserad hjälp p.g.a. din:

*Flera svarsalternativ kan anges.*

- Alkoholkonsumtion
- Narkotikaanvändning

**104.** Har du, under de senaste 12 månaderna, sökt hjälp för dig själv hos t.ex. läkare/psykolog eller anhörigverksamhet, för problem som uppstått p.g.a. alkoholkonsumtion eller narkotikaanvändning hos någon person i ditt liv (t.ex. din familj, ex-partner, dina vänner eller arbetskamrater)?

*Flera svarsalternativ kan anges.*

- Nej GÅ TILL fråga 106
- Ja, inom kommunen (socialtjänsten), t.ex. hos kurator
- Ja, inom sjukvården, t.ex. hos läkare, psykolog eller kurator
- Ja, stödgrupp för anhöriga (t.ex. Alanon)
- Ja, via en stödlinje på telefon
- Ja, via internet
- Ja, annat (ange vad):

**105.** Sökte du hjälp för problem p.g.a. personens:

*Flera svarsalternativ kan anges.*

- Alkoholkonsumtion
- Narkotikaanvändning

## Spel om pengar

**106.** Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?

*Med spel menas t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.*

- Dagligen eller nästan dagligen
- Några gånger i veckan
- 1 gång i veckan
- Några gånger i månaden
- 1 gång i månaden (6–11 gånger senaste året)
- Mer sällan (1–5 gånger senaste året)
- Aldrig GÅ TILL fråga 116

De senaste 12 månaderna...	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
107. ...har du spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. ...har du behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. ...har det hänt att du återvänt någon annan dag för att vinna tillbaka det du förlorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. ...har du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. ...har du känt att du kanske har problem med ditt spelande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. ...har spelandet orsakat dig några problem med din hälsa, inräknat stress eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. ...har någon kritiserat ditt spelande eller sagt att du har problem med spelandet, oavsett om du tyckt det varit sant eller inte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. ...har ditt spelande orsakat några ekonomiska problem för dig eller ditt hushåll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. ...har du känt skuld över hur du spelar, eller vad som händer när du spelar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Följande frågor handlar om hur personer i din omgivning spelar.

**116.** Finns det personer i ditt liv eller i din omgivning som du anser spelat för mycket på spel där det satsas pengar, under de senaste 12 månaderna?

- Ja  
 Nej [GÅ TILL](#) fråga 122

**117.** Vilken relation har du till de eller den personen?

- Partner  
 Förälder/svår förälder  
 Barn  
 Syskon  
 Annan familjemedlem eller släkting  
 Ex-partner  
 Arbetskamrat  
 Vän  
 Annan person, ange relation:

- Vill inte svara

**118.** Har personens/personernas spel om pengar påverkat dig negativt på något sätt, under de senaste 12 månaderna?

- Ja  
 Nej [GÅ TILL](#) fråga 122

**119.** Har din hälsa försämrats, till exempel att du har svårt att somna, ont i magen, eller huvudvärk, p.g.a. deras spelande under de senaste 12 månaderna?

- Ja, många gånger de senaste 12 månaderna  
 Ja, vid något enstaka tillfälle de senaste 12 månaderna  
 Nej

**120.** Har din ekonomi försämrats p.g.a. deras spelande under de senaste 12 månaderna?

- Ja, många gånger de senaste 12 månaderna  
 Ja, vid något enstaka tillfälle de senaste 12 månaderna  
 Nej

**121.** Har du haft svårt att betala löpande utgifter såsom, hyra eller matutgifter, p.g.a. deras spelande under de senaste 12 månaderna?

- Ja, många gånger de senaste 12 månaderna  
 Ja, vid något enstaka tillfälle de senaste 12 månaderna  
 Nej

## Om fortsatt deltagande i studien Vanor och möjliga konsekvenser

Genom att följa deltagarnas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) över tid, kan viktig kunskap fås om vilka konsekvenser som kan uppstå och varför. Vi planerar därför att göra en uppföljande studie med de som svarar på denna enkät och även hämta vissa uppgifter från register. Genom registerinformation kan vi få kunskap om de mest allvarliga konsekvenserna av ANDTS-användning och hur dessa varierar mellan olika grupper i samhället.

Vi behåller därför en förteckning över de personer som ger oss tillstånd att hämta registerinformation samt över dem som kan tänka sig att bli kontaktade igen. Om du vill medverka är det viktigt att du godkänner det nedan samt godkänner att vi får hämta ditt personnummer från Statens personadressregister.

Personuppgifterna sparas avskilda från enkätsvaren och annan registerinformation. Inga identitetsuppgifter kommer vara kopplade till materialet under bearbetning och analys. Medverkan är givetvis frivillig och du kan när som helst avsluta din medverkan utan att ange orsak. Se mer under rubriken "Vad händer med mina uppgifter och intervjusvar" i brevet som följde med denna enkät.

För att få bättre kunskap om risker för olika sociala- och hälsomässiga konsekvenser kopplade till ANDTS-användning vill vi samla in registeruppgifter om tidigare och eventuellt framtida sjukhusvård, vad du vårdats för och hur länge (patientregistret). Vi vill även hämta information om vilka läkemedel du har använt, hur mycket du använt och vilka läkemedel du eventuellt kommer använda i framtiden (läkemedelsregistret). Likaså vill vi hämta uppgifter om eventuellt dödsfall och dödsorsak (dödsorsaksregistret). Dessa uppgifter hämtas från Socialstyrelsen. Uppgifter om tidigare och eventuellt framtida sjukskrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning samt varför du har varit sjuk och hur länge hämtas från Försäkringskassan. Från Brottsförebyggande rådet hämtas uppgifter om tidigare och eventuellt framtida lagförda brott, vilken typ av brott samt hur många brott (lagföringsregistret). För att ta reda på hur olika konsekvenser kopplade till ANDTS-användningen varierar mellan olika grupper i samhället hämtas från SCB information om civilstånd, boendeområde, utbildning, sysselsättning, inkomster, bidrag och sjuk- och aktivitetsersättning.

Det insamlade materialet kan komma att användas av forskare, myndigheter och andra som tar fram statistik om substansanvändning. Utlämnande av data sker restriktivt och efter särskild prövning. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av statistiksekretess.

122. Godkänner du att registerinformation om dig tas fram inom ramen för undersökningen Vanor och konsekvenser?

- Ja  
 Nej

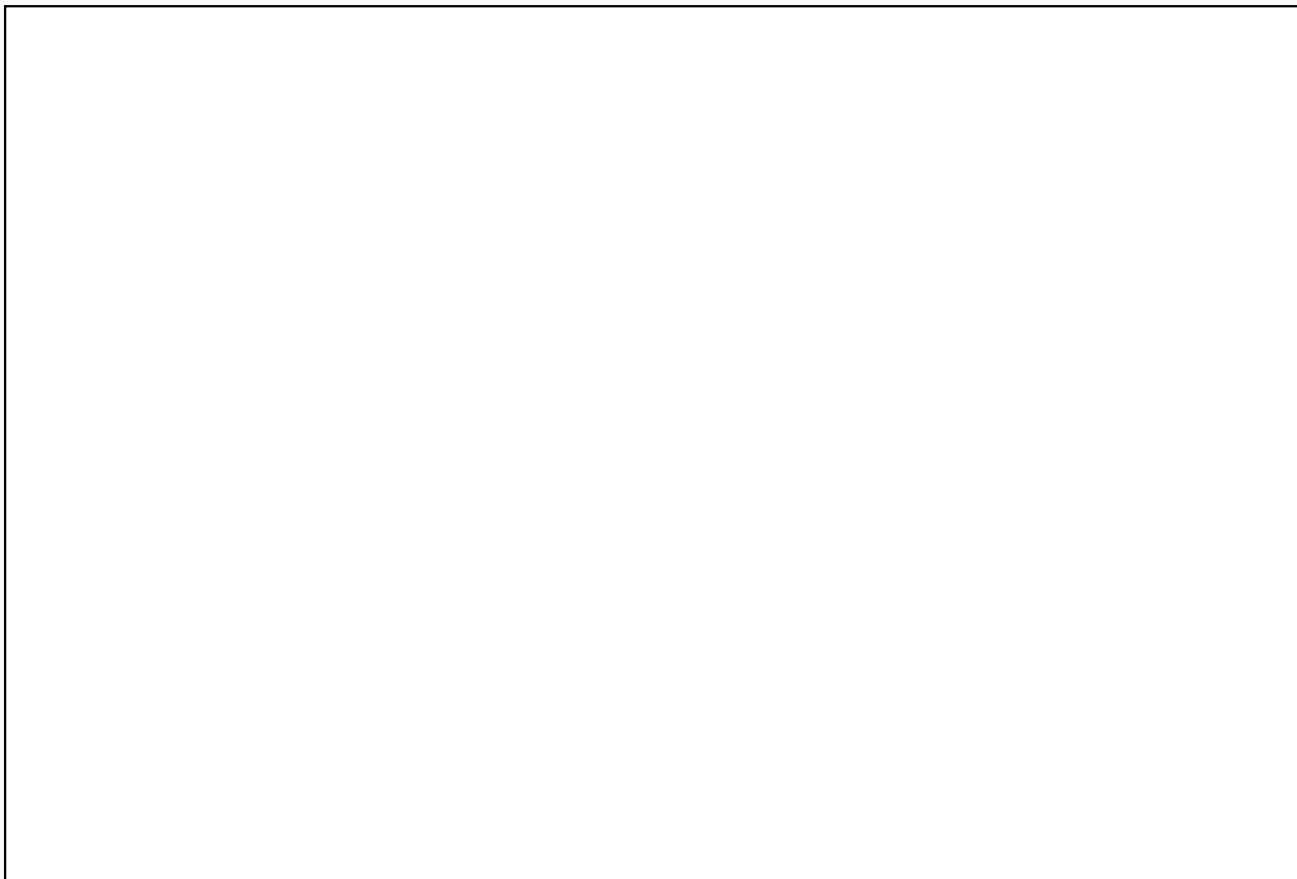
123. Kan du tänka dig att vara med i en kommande enkät om vanor och konsekvenser avseende tobak, alkohol, läkemedel, narkotika och spel?

- Ja  
 Nej

124. Om ja på någon av de föregående frågorna Godkänner du att vi hämtar ditt personnummer från Statens personadressregister?

- Ja  
 Nej

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



---

Tack för din medverkan!

Behöver du hjälp eller stöd?

Via din region 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), eller via telefon hos Alkohollinjen tel: 020-844 448, Droghjälpen tel: 020-919 191 eller Stödlinjen tel: 020-819 100.



**C.A.N**



CAN – Nationellt kompetenscentrum inom ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel). Vårt fokus är undersökningar, forskning och kommunikation. Vi genomför även lokala och regionala undersökningar och kartläggningar på uppdrag av kommuner och län.

CAN är en unik aktör med en fot i civilsamhället och en i det offentliga. Styrelsen utses till hälften av regeringen och till hälften av de cirka 50 medlemsorganisationerna vid årsmötet. CAN står för Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Läs mer om oss på [www.can.se](http://www.can.se)

