



”Det är hårt att leva la dolce vita...”

-en enkätundersökning om alkohol, narkotika och sexuellt riskbeteende i en grupp HBT-personer i Stockholm

Ylva Nork, Jonas Raninen och Håkan Leifman

**RAPPORT NR 45**

Rapportens titel "Det är hårt att leva la dolce vita..." är ett citat hämtat från en av respondenterna som deltagit i undersökningen.

STAD:s rapportserie, 2011

Rapport nummer 45

ISSN: 1654-7497

ISBN: 978-91-85997-14-5

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

Rapporten kan beställas från: [ylva.nork@sll.se](mailto:ylva.nork@sll.se)

## FÖRORD

STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet startades 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan januari 2005 är STAD en ordinarie verksamhet och sedan 2010 ett målområde inom Centrum för psykiatriforskning, Stockholm. Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en traditionell svensk restriktiv tillgänglighetsbegränsande politik; en politik som i ett europeiskt perspektiv måste bedömas som framgångsrik. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet av alkohol och droger vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STAD:s arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. Kunskapen om vad som kännetecknar effektiva preventiva metoder har också ökat under de senaste tio åren. Det finns dock fortfarande ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknat STAD, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för.

I en serie av rapporter redovisar STAD resultat och erfarenheter från det arbete som vi bedriver. I den här rapporten (Nr 45) redovisas resultatet från den webbaserade enkät som våren 2009 låg ute på webbupplagan av månadstidningen QX, Sveriges största Gaynyhetssajt som en "pop up" till besökare på webbsidan "Qruiser". Enkäten låg även uppe på RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande) Stockholms hemsida under samma period. Enkäten är en del av projektet: "Förebyggande insatser mot droganvändning och riskfyllda alkoholvanor bland HBT - personer" (homosexuella, bisexuella och transpersoner) till vilket STAD erhöll medel 2008 från Stockholms läns landstings folkhälsoanslag.

Vi vill också tacka RFSL (Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter) Stockholm och då särskilt Nicklas Dennermalm för råd, stöd, tålamod och ett gott samarbete.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>FÖRORD</b> .....	<b>2</b>
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
BEGREPPSDEFINITIONER.....	6
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
URVAL OCH POPULATION.....	7
DATAINSAMLING.....	7
ENKÄTKONSTRUKTION.....	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
DATABEARBETNING.....	8
METODDISKUSSION.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN.....	11
ALKOHOLKONSUMTION.....	12
NARKOTIKA.....	14
ALKOHOL OCH DROGER I SAMBAND MED SEX.....	15
SKYDDS- OCH RISKBETEENDE I SAMBAND MED SEX.....	16
HIVTESTERFARENHETER.....	18
SAMMANFATTNING AV RESULTATEN.....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 1. ENKÄT</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA 2. TABELLER</b> .....	<b>30</b>
<b>FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN STAD</b> .....	<b>32</b>

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** En nationell kartläggning visar att HBT- (homo, bi och trans) personer på gruppnivå har en högre konsumtion av alkohol och att det också finns en högre andel narkotikaanvändare än i den övriga befolkningen. Smittskyddsinstitutets statistik från 2008 visar att antalet rapporterade fall av sexuellt överförbara sjukdomar, framförallt hiv och syfilis, ökade i gruppen män som har sex med män (MSM). Tidigare studier visar att hög alkoholkonsumtion, framförallt berusningsdrickande, kan leda till ett ökat riskbeteende i samband med sex.

Under våren 2009 genomfördes en webbaserad enkätundersökning som syftade till att kartlägga konsumtionsvanorna av alkohol- och narkotika samt undersöka hur risktagande i samband med sex ser ut i en grupp HBT-personer i Stockholmsområdet.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva och analysera hur alkohol- och narkotikaanvändningen ser ut i en grupp av HBT-personer i Stockholm samt att undersöka om det finns en eventuell koppling till sexuellt risktagande.

**Metod:** Datainsamlingen skedde i form av en webbenkätundersökning. Enkäten låg ute på webbupplagan av tidningen QX samt RFSL Stockholms hemsida. Ett tillgänglighetsurval har tillämpats. AUDIT-C användes för att mäta alkoholkonsumtion. Delar av DUDIT användes för att mäta droganvändning, dessa kompletterades med frågor om specifika substanser.

**Resultat:** Totalt besvarades enkäten av 1242 personer från Stockholm. Av dessa har 53 procent ett riskbruk av alkohol. Var femte har använt droger det senaste året. Hälften av respondenterna har ofta haft oskyddat sex det senaste året. Både alkohol och droger ökar risktagandet i samband med sex, starkast inverkan har droganvändning.

**Slutsats:** Resultaten pekar på att det finns en "riskgrupp" som dricker på ett sätt som kan vara skadligt för dem, som använder droger, har många partners och inte heller skyddar sig särskilt väl när de har sex. Då det är en väldigt stor andel som har en riskfylld alkoholkonsumtion och som har haft oskyddat sex flera gånger det senaste året och en relativt stor andel som använder droger torde också denna "riskgrupp" bli relativt stor.

## INLEDNING

Under 2008 visade Smittskyddsinstitutets statistik att antalet rapporterade fall av sexuellt överförbara sjukdomar, framförallt hiv och syfilis, ökade i gruppen män som har sex med män (MSM). 81 nya fall av hiv rapporterades mot i genomsnitt 45 fall per år under femårsperioden innan. 240 personer smittades också med syfilis, vilket var en ökning med 40 procent från året innan. Att hög alkoholkonsumtion, framförallt berusningsdrickande, kan öka ett riskbeteende finns klarlagt genom tidigare studier (Woolf & Maisto, 2009). Oskyddat sex är den främsta orsaken till spridning av sexuellt överförbara sjukdomar och räknas som ett riskbeteende. Kopplingen mellan hög alkoholkonsumtion och riskfyllda sexualvanor (oskyddat sex) gäller sannolikt för flertalet samhällsgrupper. Dock är prevalensen av hiv större i MSM-gruppen vilket ökar risken för att infekteras. Tidigare studier av MSM visat att intensivkonsumtion av alkohol är en riskfaktor för att infekteras med hiv (Koblin et al, 2009).

I Statens folkhälsoinstituts (FHI) rapport "Hälsa på lika villkor?" Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer 2006 kunde man se att HBT-personer, på gruppnivå, hade en högre konsumtion av alkohol och en högre andel narkotikaanvändare än i den övriga befolkningen. FHI:s kartläggning var nationell och det saknades därför mer uttömmande kunskap om hur det såg ut i Stockholmsområdet. Det blev därför aktuellt att genomföra en enkätundersökning riktad direkt till HBT-personer i Stockholm.

För att få ett bättre kunskapsunderlag i frågan, och därmed öka angelägenhetsgraden för att arbeta preventivt med frågan på de arenor som är självklara mötesplatser för gruppen, är det viktigt med relevant kunskap om alkohol- och drogsituationen i gruppen. Sexuellt risktagande och dess konsekvenser, t.ex. spridning av hiv, kan naturligtvis inte förklaras med några få variabler som riskabla alkoholvanor eller droganvändning. Man kan dock analysera om dessa variabler bidrar till risktagandet och i så fall påverka dem i mån av möjligheter.

Som en del av kartläggningen och behovsanalysen i det av folkhälsoanslaget finansierade projektet "Förebyggande insatser mot droganvändning och riskfyllda alkoholvanor bland HBT-personer" där metodutveckling och försök till att hitta nya arenor för alkohol- och drogförebyggande insatser var primärt, genomförde därför under våren 2009 en webbaserad enkätundersökning med syfte att kartlägga konsumtionsvanorna av alkohol- och narkotika och försöka se om det fanns en koppling sexuellt risktagande i samband med alkohol- och narkotikaanvändning.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Det huvudsakliga syftet med studien är att beskriva och analysera hur alkohol- och narkotikaanvändningen ser ut i en grupp av HBT-personer i Stockholm. Ytterligare ett syfte med studien är att undersöka hur risktagande i samband med sex ser ut i gruppen och främst då vad som leder till ökat risktagande i samband med sex. Studiens syfte kan vidare preciseras i följande frågeställningar:

- Hur ser användningen av alkohol ut i gruppen?
- Hur ser användningen av narkotika ut i gruppen?
- Hur ser gruppens beteende ut avseende risktagande i samband med sex?
- Finns det något samband mellan alkoholbruk, narkotikabruk och risktagande i samband med sex? Hur ser detta i så fall ut?

## **BEGREPPSDEFINITIONER**

### **HBT**

HBT är ett paraplybegrepp för homo-, bi- och transpersoner. Till begreppet räknas också de som benämner sig som queer och experimentella. Inbördes finns variationer i ålder, socioekonomiska förutsättningar etc. För att se om det finns skillnader inom gruppen i alkohol- och narkotika vanor, beroende på hur man definierar sin könstillhörighet, har vi låtit respondenterna själva svara på frågan om – "Hur definierar du din könstillhörighet"? När vi således här talar om HBT-personer som grupp menar vi dem som själva definierar sig på så sätt att de faller in under detta paraplybegrepp.

### **AUDIT OCH DUDIT**

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) är ett screening-instrument utvecklat av världshälsoorganisationen (WHO) för att identifiera personer med skadligt bruk av alkohol (Babor et al, 2001). Som mått på alkoholkonsumtion har vi använt oss av AUDIT-C, dvs. de tre första frågorna i AUDIT-formuläret, vilka handlar om mängd (hur mycket man dricker), frekvens (hur ofta man dricker) och berusningsdrickande (hur ofta man dricker så mycket att man blir berusad). AUDIT-C har visat sig fungera väl när det gäller att identifiera personer med ett bruk av alkohol som gör att de lider risk att få negativa konsekvenser, exempelvis genom fysiska skador till följd av sin alkoholkonsumtion (Bush et al, 1998; Kaarne et al, 2010). Genom att använda dessa standardiserade frågor, kunde jämförelse med den övriga befolkningen göras och framöver även jämförelser med andra undersökningar.

Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) utvecklades som ett parallellinstrument till AUDIT för identifiering av personer som har drogrelaterade problem (Berman et al, 2007). När det gäller drogfrågor har vi valt att använda oss av frågor från DUDIT för att se om några jämförelser var möjliga att göra i förhållande till en övrig och större population.

### **OSKYDDAT SEX**

Med definitionen oskyddat sex menas i undersökningen penetrerande/mottagande utan kondom.

## **METOD**

### **URVAL OCH POPULATION**

Studiens population utgörs av HBT-personer i Stockholm. Ett tillgänglighetsurval har tillämpats då det inte finns några kontrollsiffror kring målpopulationens storlek eller sammansättning. Resultaten baseras på dem som själva identifierar sig som HBT-personer men om dessa är representativa för gruppen som helhet går inte att kontrollera för. Totalt besvarades enkäten av 1242 personer från Stockholm. 1879 personer från övriga Sverige besvarade samtidigt enkäten, men dessa svar behandlas inte i rapporten.

Majoriteten av dem som svarat på undersökningen är män och majoriteten av dessa definierar sig som homosexuella. Då bakgrunden till projektet var de ökande siffrorna av sexuellt överförbara sjukdomar i MSM gruppen så är det utifrån detta "rätt" målgrupp som besvarat frågorna. 260 kvinnor besvarade enkäten. De utgör en femtedel av den undersökta gruppen. För mer kunskaper om gruppen kvinnor som har sex med kvinnor vad gäller sexuell praktik och risktagande bland dessa, hänvisar vi till Suzanne Larsdotters magisteruppsats i sexologi "*Som att slicka på en regnkappa*" - *En kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och sexuellt överförbara sjukdomar/säkrare sex* (Larsdotter, 2009).

### **DATAINSAMLING**

Datainsamlingen skedde i form av en webbenkät som distribuerades via Easyresearchs internetbaserade enkätverktyg (QuestBack). Respondenterna blev inbjudna till att delta i studien via en "pop up" som var utlagd under en vecka på webbupplagan av tidningen QX. Enkäten fanns också utlagd på RFSL Stockholms hemsida under samma period. Enkäten inleddes med information till respondenterna om studiens syfte, att deras deltagande var frivilligt samt att deras svar skulle komma att hanteras anonymt.

Studien syftar till att undersöka Stockholmspopulationen, men då enkäten låg ute på en webbsida gick det inte att i själva webbprotokollet utesluta de som inte tillhörde målgruppen för undersökningen. Respondenterna fick istället själva ange om de bodde i Stockholm eller övriga Sverige. Stockholm är ett vitt begrepp och kan omfatta såväl kommuner av mer landsortkaraktär som rena storstadskommuner. Här har de undersökta alltså själva svarat att de bor i Stockholm.

### **ENKÄTKONSTRUKTION**

Enkäten innehöll totalt 32 frågor och bestod av fem delar. Den första delen var en demografisk del, vilken innehöll frågor om ålder, könsidentitet, utbildning och sysselsättning. En del om alkoholanvändning som hämtades från AUDIT-C. AUDIT-C är en förkortad variant av AUDIT och består endast av tre frågor vilka mäter riskabla alkoholvanor, så kallad riskkonsumtion. Dessa kompletterades även med fråga 7 och fråga 9 från fullständiga AUDIT som är frågor kring om man har dåligt samvete över sitt drickande och om någon har blivit skadad av ens drickande.

Narkotikaanvändningsdelen är byggd på frågorna 2, 4, 9 och 10 från DUDIT (Se Bilaga 1. Enkät, fråga 12-15). Enkäten kompletterades även med frågor kring vilka specifika substanser respondenterna använder. Dessa frågor hämtades från undersökningen



*Narkotikabruket i Sverige* för att möjliggöra jämförelser med övriga befolkningen. En del av enkäten innehöll frågor om sexuell praktik, sexliv och risktagande i samband med sex. Slutligen fanns en del med frågor rörande den egna hälsan, om tillfredsställelse med hälsotillståndet och den allmänna livssituationen.

Frågan om man lever i en fast relation valdes bort. Den frågan säger ingenting om den sexuella praktiken eller om ett eventuellt sexuellt risktagande. Den sexuella praktiken kan vara allt från mono- till polygam, oberoende om personen lever i en fast relation eller inte. Hur man praktiserar sexet, och ibland också antalet sexualpartners, är det som avgör om det förekommer ett risktagande.

Frågorna i enkäten som rör kön- och sexuellidentitet är hämtade ifrån MSM-enkäten (Tikkanen 2010).

AUDIT och DUDIT är validerade instrument för att mäta alkohol- och narkotikaanvändning. Frågorna som handlar om i vilka sammanhang respondenten använder sig av alkohol, har vi hämtat från ett fritt översatt Drinking context scale (O'Hare, 1997). Vid konstruktion av enkätens övriga delar beaktades det att enkäten inte skulle bli för omfattande. Syftet med att enkätens omfattning gjordes så liten som möjligt var att därigenom försöka öka svarsfrekvensen. Enkäten är huvudsakligen utformad med fasta kryssbara svarsalternativ. På vissa frågor har respondenterna ombetts att kort kommentera sina svar. Enkäten avslutades med en öppen fråga där respondenterna fritt kunde lämna tillägg och synpunkter.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Deltagandet i studien var frivilligt. Materialet har insamlats via webben och inga personuppgifter (namn, personnummer) har efterfrågats. Svaren har uteslutande hanterats av de som ansvarar för studien och resultaten presenteras gruppvis. Svaren har heller aldrig kunnat knytas till en enskild individ och respondenterna fick inledningsvis information om att deras svar skulle behandlas anonymt. Ingen ersättning för deltagande utgick. Studien har prövats och godkänts av Karolinska Institutets forskningsetiska kommitté.

## **DATABEARBETNING**

För att förenkla analyserna kodades vissa variabler om: På frågan om man utsätter sig för större risker sexuellt när man är påverkad kategoriserades svaren "Ja, det har hänt" och "Ja, ibland" som "Ibland", svaren "Ja, ofta" och "Ja, mycket ofta" som "Ofta". Respondenternas utbildningsnivå slogs ihop till en dikotom variabel med "Högst gymnasieutbildning" och "Eftergymnasial utbildning". Svaren på hur nöjd man är med olika delar av sin livssituation slogs samman till tre svarsgrupper, "Missnöjd", "Neutral" och "Nöjd".

Riskfylld alkoholkonsumtion är beräknad utifrån resultaten på frågorna från AUDIT C. De gränsvärden som använts är  $\geq 4$  för kvinnor och  $\geq 5$  för män. För de respondenter som uppgivit svarsalternativet "annat" på kön har det högre gränsvärdet använts. Ibland används ett högre gränsvärde på  $\geq 8$  som en indikator på högriskkonsumenter, i dessa fall används samma gränsvärde för samtliga respondenter.

I enkäten ställdes frågor kring vilka olika narkotiska preparat man har använt och när man har gjort det. Samtliga som har uppgivit att de tagit något preparat någon gång är med i

analyserna när det refereras till "använt droger någon gång i livet". De som uppgivit att de tagit preparaten under de senaste 30 dagarna eller under det senaste året är med när det refereras till "använt senaste året". De som endast uppgivit att de tagit s.k. poppers är inte med i analyserna då poppers inte är narkotikaklassat. Poppers är även en substans som knappt används i övriga befolkningen och de jämförande analyserna skulle då bli missvisande om poppers ingick. Poppers finns däremot med i regressionsanalysen i variabeln "Påverkad av droger i samband med sex". Vid separata analyser av enbart poppers visade dessa inte att användningen av poppers i sig hade någon starkare inverkan än vad användningen av droger hade, i den slutliga analysen inkluderades då poppers i den övergripande variabeln "Påverkad av droger i samband med sex".

Då medelåldern i undersökningsgruppen var lägre än vad den är i övriga befolkningen viktades resultaten för att kunna göra en bättre jämförelse med den övriga befolkningen. Yngre personer har i högre grad ett riskbruk av alkohol och har även i högre grad använt droger under det senaste året (FHI, 2010a). Resultaten viktades därför för att kontrollera för om den lägre medelåldern var en bidragande orsak till de höga nivåerna av riskfylld alkoholkonsumtion och droganvändning. Viktning innebär att man i efterhand korregerar, i det här fallet åldersfördelningen, så att den överensstämmer med den fördelning som finns i en jämförelsegrupp.

Resultaten har analyserats och presenteras på univariat, bivariat och multivariat nivå. På bivariat nivå har Pearson's  $\chi^2$ -test använts för att testa signifikans på observerade skillnader. Den multivariata analysen är en multivariat logistisk regression med "oskyddat sex flera gånger det senaste året" som beroende variabel. En dikotom variabel skapades där de som uppgett att de haft oskyddat sex flera gånger under de senaste tolv månaderna kodades som ett och övriga kodades som noll. I regressionsanalysen presenteras oddskvoter (O.R.), konfidensintervall (95 % K.I.) samt signifikansnivåer (wald  $\chi^2$ ) på bivariat och multivariat nivå för de oberoende variablerna. I analysen ingår inte de respondenter som uppgivit att de är kvinnor och homosexuella. I denna grupp är förekomsten av hiv väldigt låg och oskyddat sex ses här inte som en lika stor riskfaktor. Det bidrar till att man i denna grupp skyddar sig i samband med sex i mindre utsträckning, vilket skulle kunna ge missvisande resultat i regressionen. De personer som har uppgivit att de inte har haft några partners under det senaste året har också de uteslutits oavsett vad de svarat på frågan om hur ofta de har haft oskyddat sex. Statistikprogrammet PASW 18 (SPSS inc) användes vid samtliga analyser.

## **METODDISKUSSION**

Studien har, framförallt, en stor brist vad gäller möjligheten att generalisera de resultat som framkommer till en större grupp HBT-personer. Urvalet, som får betraktas som någon form av tillgänglighets- eller bekvämlighetsurval gör att det inte går att kontrollera för hur representativ respondentgruppen är för gruppen HBT-personer. Detta urvals- och insamlingsförfarande användes ändå då det bedömdes som det enda sättet att nå denna population. Samma datainsamlingsmetod har även använts i tidigare studier där man riktat en enkät till denna målgrupp (Tikkanen, 2010). Den möjliga inverkan detta kan ha på resultaten bör man ha i beaktande när man läser resultaten.

Studien, och dess resultat, har även en del styrkor som bör lyftas. Dels är det ett högt antal respondenter som deltagit i undersökningen. Dels är de resultat som framträder väldigt

tydliga. Sammantaget bidrar dessa två omständigheter till att det för att ändra resultaten på något signifikant sätt skulle krävas ett hundratal respondenter som svarade rakt motsatt de som nu har deltagit.

Frågorna som ställdes angående kön- och sexuelltidentitet gör att det inte går att urskilja transpersoner som separat grupp. Man skulle kunna tänka att en stor del finns under definitionen "annat". Denna grupp är dock för liten för att kunna dra några slutsatser ifrån. Tidigare studier (se t.ex. Larsson et al, 2008) har dock visat att denna grupp har ett högt ohälsotal. Vi beklagar att transpersoner inte kunnat belysas närmare denna rapport.

## RESULTAT

I föreliggande avsnitt presenteras de sammanställda resultaten från enkätundersökningen. I flera tabeller presenteras svaren från den grupp respondenter som svarat "Annat" på kön. Då denna grupp utgör cirka tre procent av samtliga svarande blir den väldigt liten i jämförelse med de andra två könsidentiteterna. Vi tycker det är viktigt att ändå ta med och visa hur denna grupp har svarat, men det skulle kunna bli fel att ta med denna grupp i vissa analyser och att dra slutsatser utifrån hur de har svarat då ett fåtal respondenter snabbt kan ändra den procentuella fördelningen i denna grupp. Sådant har således utelämnats i texten. Det samma gäller för analyser utifrån hur respondenterna identifierar sin egen sexuella läggning, svarsalternativen "homo-" och "bisexuell" utgör en så klar majoritet av de svarande att jämförelser med övriga grupper inte går att göra då övriga analysenheter blir för små.

### BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN

Medelåldern i undersökningsgruppen är 35 år, åldersspridningen i gruppen är mellan 16 och 86 år. Kvinnorna är något yngre (M 30 år) än männen (M 37 år). Tre fjärdedelar av respondenterna är män och en lika stor andel av de svarande identifierar sig själva som homosexuella. En majoritet (59 %) har en eftergymnasial utbildning och två tredjedelar yrkesarbetar. Andelen med eftergymnasial utbildning är betydligt högre än bland övriga befolkningen i Stockholms län där andelen med eftergymnasial utbildning uppgår till ungefär 38 procent (SCB, 2010).

**Tabell 1. Beskrivning av undersökningsgruppen utifrån bakgrundsvariabler.**

	%
<b>Kön (n=1222)</b>	
Annat	3
Kvinna	21
Man	76
<b>Sexuell identitet (n=1109)</b>	
Homosexuell	74
Bisexuell	15
Heterosexuell	2
Queer	4
Experimentell	3
Vet inte	1
Annat	1
<b>Utbildningsnivå (n=1219)</b>	
Grund- och gymnasieskola	41
Eftergymnasial	59
<b>Sysselsättning (n=1217)</b>	
Yrkesarbetar	67
Studerar	16
Annan sysselsättning	17

Bland männen är det 84 procent som identifierar sig själva som homosexuella, motsvarande siffra bland kvinnorna är 46 procent. En av tre kvinnor och 9 procent av männen svarar att de är bisexuella. Av dem som varken identifierar sig som kvinna eller man har störst andel (26 %) uppgivit att de ser sig själva som Queer. I denna grupp är det en större spridning av hur respondenterna identifierar sin egen sexuella identitet.

Respondenterna ombads ta ställning till hur tillfredsställda de är med olika delar av sitt liv. Av tabell 2 nedan kan vi utläsa att majoriteten överlag är nöjda. De områden där störst andel är missnöjda är med sin ekonomiska situation och sitt sexliv där var fjärde har uppgett att de är missnöjda. Svartsfördelningen skiljer sig inte nämnvärt mellan könen eller mellan hur respondenterna identifierar sin sexuella läggning.

**Tabell 2. Tillfredsställelse med olika livssituationer.**

	Missnöjd	Neutral	Nöjd
Ekonomi (n=1097)	27 %	18 %	55 %
Antal vänner (n=1101)	12 %	19 %	69 %
Relation till vänner (n=1096)	7 %	16 %	77 %
Fritidsaktiviteter (n=1095)	14 %	24 %	62 %
Boende (n=1097)	12 %	14 %	74 %
Sin personliga säkerhet (n=1094)	6 %	11 %	83 %
Den man bor tillsammans med (n=873)	6 %	16 %	78 %
Att bo själv (n=650)	9 %	18 %	73 %
Fysisk hälsa (n=1087)	16 %	18 %	66 %
Psykisk hälsa (n=1088)	15 %	15 %	70 %
Sexliv (n=1087)	26 %	23 %	51 %

## ALKOHOLKONSUMTION

Mer än hälften av de svarande (53 %) får så höga poäng på AUDIT-C att de anses ha ett riskbruk av alkohol. Det är högst andel bland kvinnorna som har ett riskbruk av alkohol, men då ska det sägas att gränsen för kvinnor är lägre än vad den är för män. Skillnaderna mellan kvinnor och män är heller inte signifikanta. Vi ser även att männen har ett högre medelvärde än kvinnorna. Medelvärdet på AUDIT-C är klart högre i samtliga grupper vid en jämförelse med vad som har framkommit i nationella studier med representativa urval för befolkningen (Källmén et al, 2011).

**Tabell 3. Resultat AUDIT C. Undersökningsgrupp och jämförelsegrupp.**

	AUDIT 1	AUDIT 2	AUDIT 3	AUDIT C	AUDIT 7 skuldkänslor	AUDIT 9 Skador	Andel med riskbruk
Annat (n=39)	1,87	1,08	1,23	4,18	0,53	0,36	41 %
Kvinna (n=256)	1,84	1,19	1,15	4,18	0,55	0,29	60 %
Man (n=910)	2,18	1,22	1,33	4,73	0,56	0,2	52 %
<b>Jämförelsegrupp*</b>							
Kvinna	1,67	0,44	0,32	2,43	0,15	0,07	15 %
Man	1,72	0,75	0,69	3,16	0,17	0,16	15 %

\* Källmén et al, 2011

Den mest utmärkande skillnaden mellan män och kvinnor framträder i svaren på fråga ett i AUDIT-C, vilken handlar om frekvensen av drickande (Hur ofta dricker du alkohol?) samt i svaren på AUDIT fråga nio, vilken handlar om skador orsakade av drickande (Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?). Män dricker oftare än kvinnor medan kvinnor upplever mer skador föranledda av sitt drickande.

Ser vi till hur detta fördelar sig i olika åldersgrupper kan vi konstatera att störst andel personer med riskfylld alkoholkonsumtion återfinns bland de som är under 25 år, även om det är höga andelar överlag (se tabell 4). Då medelåldern i undersökningsgruppen var något lägre än vad den är i befolkningen och yngre i större utsträckning har en riskfylld alkoholkonsumtion viktades resultaten så att åldersfördelningen motsvarade den i befolkningen i Stockholms län. Syftet med detta var att kontrollera för ålderns inverkan på resultaten. Vi ser i tabellen nedan att andelen med riskkonsumtion sjönk något när resultaten viktades, men de ligger ändå kvar på en hög nivå i jämförelse med övriga befolkningen. Vid en ytterligare uppdelning av AUDIT-resultaten framträder även att yngre inte bara har högst andelar med en riskfylld alkoholkonsumtion utan även är de grupper där vi återfinner högst andelar med en högriskkonsumtion av alkohol (mer än åtta poäng på AUDIT-C).

**Tabell 4. Riskkonsumtion av alkohol fördelat i åldersgrupper.**

	Riskbruk	≥8p
-19 (n=82)	57 %	16 %
20-25 (n=213)	66 %	19 %
26-35 (n=406)	52 %	10 %
36-45 (n=287)	53 %	15 %
46+ (n=231)	39 %	8 %
Totalt (n=1222)	53 %	13 %
Åldersstandardiserat* (n=1222)	47 %	10 %

\*Resultaten viktade för att åldersfördelningen ska överensstämma med befolkningen.

Vi finner även en högre andel med högriskkonsumtion i de grupper som har uppgett att de är missnöjda med sina fritidsaktiviteter, sin boendesituation (missnöjda med den de bor med eller med att bo själv) samt de som är missnöjda med sin personliga säkerhet. Störst skillnader framkommer när vi tittar på hur man upplever sin personliga säkerhet. Av dem som är missnöjda med sin personliga säkerhet är det nästan var tredje (29 %) som får åtta poäng eller mer på AUDIT-C. I gruppen som är nöjd med sin personliga säkerhet är det knappt en av tio (9 %) som får mer än åtta poäng på AUDIT-C (se Bilaga 2. Tabell 1).

Kamratrelationer verkar istället ha en omvänd inverkan på alkoholkonsumtionen. De som är nöjda med antalet vänner de har och framförallt de som är nöjda med relationen de har till sina vänner tenderar att i större utsträckning än övriga ha ett högriskbruk av alkohol (se Bilaga 2. Tabell 1).

Respondenterna fick också besvara frågor kring när de dricker alkohol. Nästan samtliga som svarade att det är högst troligt att de dricker alkohol när de är arga, ledsna eller för att koppla av får så pass höga poäng på AUDIT-C att de anses ha en riskfylld alkoholkonsumtion.

Även de som uppgav att det är troligt har i väldigt hög utsträckning en riskfylld alkohol-konsumtion. Det är sedan en minskande andel som är riskkonsumenter och den minsta andelen återfinns vi i de grupper som svarat att det inte alls är troligt att de dricker i dessa situationer.

**Tabell 5. Andel riskkonsumenter utifrån hur de besvarat frågorna: Dricker du alkohol när du är arg, ledsen eller för att koppla av?**

	Arg	Ledsen	Koppla av
Högst trolig (n=26, 35, 39)	96 %	94 %	95 %
Troligt (n=39, 66, 90)	92 %	89 %	72 %
Varken eller (n=87, 120, 185)	76 %	73 %	68 %
Inte särskilt troligt (n=228, 280, 310)	68 %	59 %	63 %
Inte alls troligt (n=715, 592, 472)	47 %	46 %	42 %

## NARKOTIKA

Narkotikaanvändningen i undersökningsgruppen skiljer sig avsevärt från övriga befolkningen. Vid jämförelser med siffror från undersökningen *Narkotikabruket i Sverige* ligger andelarna som använt narkotika klart högre i undersökningsgruppen. Detta gäller både om vi ser till dem som uppger att de använt narkotika under det senaste året och om vi ser till livstidsprevalens av narkotikabruk. Nästan hälften (46 %) av respondenterna uppger att de någon gång i livet använt narkotika, ytterligare 11 procent har använt receptbelagda preparat utan läkares ordination. I övriga befolkningen är motsvarande siffra för narkotika 18 procent och 6 procent för de receptbelagda preparaten (FHI, 2010b). Var tionde har använt narkotika under det senaste året. Läger vi även till dem som använt de receptbelagda preparaten (utan läkarordination) uppgår andelen till 17 procent. I den övriga befolkningen är det 3 procent som använt narkotika under det senaste året och ytterligare ungefär 2 procent som använt de receptbelagda preparaten (FHI, 2010b). Undersökningsgruppen ligger genomgående högre även om vi ser till användningen av enskilda droger.

**Tabell 6. Användning av narkotika fördelat på preparat och med en jämförelse med övriga befolkningen.**

	Senaste året	Någon gång	Senaste året (övriga)*	Någon gång (övriga)*
Cannabis (n=1156)	10 %	41 %	1,2 %	16,4 %
Amfetamin (n=1142)	5 %	16 %	1,2 %	4,9 %
Kokain (n=1142)	6 %	15 %	0,5 %	3,2 %
Opiater (n=1136)	1 %	6 %	0,3 %	1,8 %
Ecstasy (n=1140)	4 %	15 %	0,1 %	2,0 %
Hallucinogener (n=1142)	1 %	10 %	0,5 %	3,0 %
Annan drog (n=957)	3 %	6 %	0,8 %	1,2 %
Receptbelagt sömnmedel (n=1143)	11 %	24 %		
Receptbelagt smärtstillande (n=1141)	13 %	29 %		
Poppers (n=1146)	23 %	40 %		

\* Narkotikabruket i Sverige, FHI 2010.

Vi kan se samma tendenser när vi tittar på utfallet av de frågor från DUDIT som var med i enkäten. I en annan studie där 1500 respondenter fick besvara det kompletta DUDIT-formuläret, som består av elva frågor, fick 3 procent en poäng eller mer (Berman et al, 2005). Bland respondenterna i denna undersökning hade 25 procent en poäng eller mer trots att enkäten i föreliggande studie endast hade med fyra frågor från DUDIT.

Lite drygt var femte kvinna har använt narkotika eller receptbelagda preparat (utan läkares ordination) under det senaste året. Samma siffra för män är 15 procent. Ser vi till användningen av droger i de olika åldersgrupperna återfinner vi samma mönster som vi såg kring riskfylld alkoholkonsumtion; i de yngre åldersgrupperna (under 25 år) är det en större andel (30 %) som använt droger under det senaste året än vad det är i de äldre åldersgrupperna (se Bilaga 2, Tabell 2). De som är missnöjda med sin personliga säkerhet och sin psykiska hälsa har också i större utsträckning använt droger det senaste året (se Bilaga 2, Tabell 1).

I gruppen som har en riskfylld alkoholkonsumtion är det en signifikant större andel som har använt narkotika det senaste året jämfört med dem som inte har en riskfylld alkoholkonsumtion.

**Tabell 7. Bivariat analys av förhållandet mellan riskfylld alkoholkonsumtion och använt droger senaste året.**

	Använt droger senaste året
Riskfylld alkoholkonsumtion	
Nej (n=579)	11 %
Ja (n=643)	22 %
p<0.001	

## ALKOHOL OCH DROGER I SAMBAND MED SEX

Både bland kvinnor och män är det vanligt att ibland vara påverkad av alkohol i samband med att man har sex; lite drygt var tionde är ofta påverkad av alkohol i samband med att de har sex (se Bilaga 2, Tabell 3). Det är dock ett fåtal som helt instämmer att alkohol gör att man har bättre sex (se Bilaga 2, Tabell 4). Syftet med att dricka alkohol verkar således inte vara att ha bättre sex. Bland männen är det nästan hälften som uppger att de ofta eller ibland är påverkade av någon drog när de har sex, bland kvinnorna är det en lägre andel (24 %) som uppger att de är påverkade av droger när de har sex (se Bilaga 2, Tabell 5). Det är också dubbelt så stor andel av männen (19 %) som uppger att de har bättre sex när de är påverkade av droger jämfört med kvinnorna (10 %) (se Bilaga 2, Tabell 6). Att vara påverkad av alkohol eller andra droger verkar inte vara något som respondenterna uppfattar bidrar till att de tar större risker sexuellt. Hälften svarar att de aldrig tar större risker sexuellt när de är påverkade och endast ett fåtal svarar att de ofta tar större risker sexuellt när de är påverkade. Att vara kraftigt berusad eller påverkad av droger i samband med sex har dock i tidigare studier visat sig vara en signifikant riskfaktor för att smittas av hiv (Koblin et al, 2006).



**Tabell 8. Utsätter sig för större risker sexuellt när man är påverkad av alkohol och/eller droger.**

	n=1072
Aldrig	48 %
Ibland	46 %
Ofta	6 %

## SKYDDS- OCH RISKBETEENDE I SAMBAND MED SEX

Det är en betydligt större andel av männen som har haft många partners under det senaste året jämfört med kvinnorna. Nästan en fjärdedel av männen har haft fler än tio partners, motsvarande siffra hos kvinnorna är sju procent. Det är också nästan dubbelt så stor andel av kvinnorna (44 %) som har haft en eller ingen partner senaste året jämfört med männen (23 %) i undersökningen (se Bilaga 2, Tabell 7). Det finns inga signifikanta skillnader mellan de olika åldersgrupperna vad gäller antalet partners eller antalet gånger man haft oskyddat sex det senaste året. Däremot visar resultaten att de som har fler partners oftare har en riskfylld alkoholkonsumtion samt har använt droger under det senaste året i större utsträckning.

**Tabell 9. Andel med riskbruk av alkohol och som använt droger senaste 12 månaderna fördelat utifrån hur många partners de haft senaste året.**

Antal partners	Riskbruk alkohol	Använt droger senaste 12 månaderna
0 (n=70)	44 %	13 %
1 (n=239, 238)	44 %	15 %
2-4 (n=369, 368)	51 %	15 %
5-9 (n=209)	61 %	22 %
10-14 (n=79)	62 %	24 %
15+ (n=138)	65 %	23 %

Oskyddade samlag är den främsta överföringsvägen för sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Detta gäller generellt för alla, såväl heterosexuella- som HBT-personer. Men då prevalensen av hiv är betydligt högre bland män än bland kvinnor i gruppen och då oskyddade samlag är den främsta vägen som hiv överförs mellan två personer ses denna handling som ett extra allvarligt risktagande när det gäller MSM.

Närmare hälften av respondenterna (47 %) har haft oskyddat sex flera gånger under det senaste året - en något större andel kvinnor (51 %) än män (45 %). Denna höga andel kvarstår även när vi tar bort de personer som endast haft en partner. Enkäten innehöll ingen fråga om man levde i en relation eller inte då det i tidigare undersökningar visat sig, att även om man lever i en relation så är det relativt vanligt med sexuella kontakter utanför relationen (se t.ex. Tikkanen, 2010). Vi valde då istället att fråga hur många partners man haft under det senaste året. Har man svarat att man haft en partner under det senaste året har detta setts som en indikator på att man lever i en relation och då ses det oskyddade samlaget som ett mindre risktagande.

**Tabell 10. Antal gånger man haft oskyddat sex de senaste 12 månaderna.**

	Annat (n=30)	Kvinna (n=211)	Man (n=790)
Nej	40 %	41 %	39 %
Ja, en gång	13 %	8 %	16 %
Ja, flera gånger	47 %	51 %	45 %

Det är betydligt vanligare att män frågar sin partner om dennes hiv-status när de har sex än att kvinnor gör det. Endast en tredjedel av männen har uppgivit att de aldrig frågar om partners hiv-status, medan det är en dubbelt så stor andel av kvinnorna som aldrig gör det. Det här kan ses som helt naturligt då spridningen av hiv är betydligt större bland MSM än vad det är bland kvinnor.

**Tabell 11. Frågar du om din partners hiv-status när du har sex?**

	Annat (n=32)	Kvinna (n=230)	Man (n=828)
Alltid	13 %	10 %	25 %
Oftast	9 %	4 %	15 %
Ibland	6 %	5 %	14 %
Sällan	28 %	13 %	19 %
Aldrig	44 %	67 %	28 %

Trots att respondenterna själva inte upplever att de tar större risker i samband med sex när de är påverkade (se Tabell 8) så visar bivariata analyser (där man undersöker samband mellan två variabler) att de som antingen är påverkade av alkohol eller droger när de har sex också har haft oskyddat sex flera gånger det senaste året i större utsträckning. Att ha ett riskbruk av alkohol samt att ha använt droger under de senaste 12 månaderna är två andra faktorer som vid bivariata analyser visade sig ha en signifikant inverkan på hur ofta respondenterna har haft oskyddat sex. De som har haft fler än 15 partners under det senaste året har även de i större utsträckning haft oskyddat sex flera gånger. Däremot visade analyserna att för varje år äldre man blir ökar sannolikheten för att man skyddar sig när man har sex. Respondenternas utbildningsnivå hade inte någon signifikant inverkan på om de skyddar sig när de har sex eller inte. Vid bivariata analyser visade heller inte respondenternas självskattade psykiska hälsa sig ha någon signifikant påverkan vad gäller om de haft oskyddat sex flera gånger det senaste året. Den multivariata analysen (samband mellan flera variabler samtidigt) visade dock att sannolikheten är högre att de respondenter som var nöjda med sin psykiska hälsa har haft oskyddat sex flera gånger än de som var neutralt inställda (varken nöjda eller missnöjda) till sin psykiska hälsa. De som var missnöjda med sin psykiska hälsa hade också de i större utsträckning oskyddat sex flera gånger det senaste året, denna skillnad var dock inte signifikant ( $p=0.079$ ). En multivariat analys medför att man kan undersöka hur ett flertal variabler inverkar på, i det här fallet, ett beteende – att ha oskyddat sex. Man gör en multivariat analys för att man misstänker att flera variabler kan påverka det man vill undersöka och med hjälp av en multivariat analys går det att se hur samtliga av dessa tillsammans samverkar och påverkar det undersökta beteendet.

De faktorer som fortfarande har en signifikant påverkan, förutom psykisk hälsa, vid en multivariat analys är ålder, att ha använt droger under det senaste året samt att vara påverkad av

droger i samband med att man har sex. Att ha använt droger och att vara påverkad av droger i samband med sex ökar sannolikheten för att man ska ha haft oskyddat sex flera gånger det senaste året. Åldern däremot har den inverkan att för varje år äldre man blir minskar sannolikheten att man ska ha haft oskyddat sex flera gånger under det senaste året.

Antalet partners respondenterna haft under det senaste året har ingen signifikant påverkan i den multivariata analysen. De tendenser som ändå framträder är att man i de grupper som har haft 2-9 partners i större utsträckning skyddar sig när de har sex än de som har en partner. Vi har gjort tolkningen att de som har svarat att de har en partner lever i en relation och då ses inte oskyddat sex som ett lika stort riskbeteende som om man har flera tillfälliga partners. I de grupper som har haft fler än tio partners det senaste året är däremot sannolikheten större att man ska ha haft oskyddat sex flera gånger. Denna grupp har således ett stort antal partners och är sämre på att skydda sig än övriga.

**Tabell 12. Resultat från bivariat och multivariat analys med "Oskyddat sex flera gånger det senaste året" som beroende variabel.**

Oberoende variabel	Bivariat analys			Multivariat analys		
	$\chi^2$ (d.f.)	O.R.	95 % K.I.	$\chi^2$ (d.f.)	O.R.	95 % K.I.
Riskbruk alkohol (nej vs ja)	11.96(1)***	1.58	1.22 - 2.05	0.98(1)	1.17	0.86 - 1.59
Ålder	21.28(1)***	0.97	0.96 - 0.99	21.57(1)***	0.97	0.96 - 0.98
Använt droger senaste 12 månaderna (nej vs ja)	16.58(1)***	2.05	1.45 - 2.89	7.28(1)**	1.69	1.15 - 2.47
Antal partners (1 vs 2-4)	0.23(1)	0.92	0.64 - 1.31	1.77(1)	0.77	0.52 - 1.13
Antal partners (1 vs 5-9)	0.32(1)	1.12	0.75 - 1.68	0.31(1)	0.88	0.57 - 1.36
Antal partners (1 vs 10-14)	2.2(1)	1.49	0.88 - 2.54	0.17(1)	1.13	0.64 - 2.00
Antal partners (1 vs 15+)	11.19(1)***	2.16	1.38 - 3.39	2.44(1)	1.49	0.90 - 2.45
Psykisk hälsa (neutral vs missnöjd)	1.24(1)	1.32	0.81 - 2.15	3.08(1)	1.59	0.95 - 2.68
Psykisk hälsa (neutral vs nöjd)	0.01(1)	1.02	0.70 - 1.48	4.11(1)*	1.52	1.01 - 2.28
Utbildning (Eftergymnasial vs högst gymnasie)	3.50(1)	1.29	0.99 - 1.68	0.91(1)	1.15	0.86 - 1.55
Påverkad av droger i samband med sex (nej vs ja)	26.33(1)***	2.00	1.53 - 2.60	14.09(1)***	1.77	1.32 - 2.39
Påverkad av alkohol i samband med sex (nej vs ja)	6.19(1)*	1.53	1.09 - 2.14	0.16(1)	1.08	0.73 - 1.60

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

\*\*\* $p < 0.001$

## HIV-TESTERFAREHETER

Det är vanligare att männen har hiv-testat sig någon gång än vad det är att kvinnorna har gjort det. En klar majoritet av männen (86 %) har hiv-testat sig någon gång, medan nästan hälften av kvinnorna inte har gjort det. Nästan hälften av männen har också testat sig det senaste året

**Tabell 13. Har du hiv-testat dig någon gång?**

	Annat (n=33)	Kvinna (n=233)	Man (n=826)
Aldrig	46 %	46 %	14 %
Ja, men inte senaste 12 månaderna	21 %	32 %	40 %
Ja, de senaste 12 månaderna	27 %	19 %	39 %
Ja, de senaste 30 dagarna	6 %	3 %	7 %

Av de som har testat sig senaste året har två tredjedelar av männen gjort det en gång och en tredjedel har gjort två tester, ett fåtal har gjort fler än två tester. Kvinnorna har oftast gjort ett test (se Bilaga 2, Tabell 8). Den vanligaste anledningen till att testa sig är en hälsokontroll, näst därefter kommer att man har utsatt sig för risk. Bland männen är det nästan var tionde som har blivit partnerspårad.

**Tabell 14. Anledning till senaste hiv-test.**

	Annat (n=18)	Kvinna (n=126)	Man (n=712)
Hälsokontroll	44 %	45 %	49 %
Ny partner	6 %	18 %	13 %
Partnerspårad	6 %	0 %	8 %
Utsatt för risk	17 %	16 %	23 %
Annat	28 %	21 %	6 %

## SAMMANFATTNING AV RESULTATEN

När man jämför med undersökningar gjorda på representativa urval av hela befolkningen är det en väldigt mycket större andel av undersökningsgruppen som har en riskfylld alkoholkonsumtion; det gäller både för kvinnor och män. Användningen av narkotika och receptbelagda läkemedel utan läkares ordination är också mycket mer utbredd i undersökningsgruppen. Bland dem som har en riskfylld alkoholkonsumtion är det en dubbelt så stor andel som har använt narkotika under det senaste året.

Det är en högre andel kvinnor än män som har ett riskbruk av alkohol och som har använt droger det senaste året. Männen dricker dock mer än kvinnorna så skillnaderna i andel riskkonsumenter beror främst på de olika gränsvärdena för kvinnor och män. Det är vanligare att yngre har en riskfylld alkoholkonsumtion och det är även vanligare att yngre har använt droger det senaste året.

Nästan hälften av undersökningsgruppen uppger att de har haft oskyddat sex flera gånger under det senaste året och var femte har haft tio partners eller fler det senaste året. Respondenterna själva upplever inte att berusning av alkohol och/eller droger leder till att de utsätter sig för större risker sexuellt, men analyser visar att de som är påverkade av droger i samband med sex i större utsträckning har oskyddat sex. Det är även större andelar som haft oskyddat sex flera gånger det senaste året bland dem som har en riskfylld alkoholkonsumtion samt bland dem som använt droger under det senaste året. Det är även vanligare att man har använt droger och att man har ett riskbruk av alkohol i de grupper som har fler än tio partners.

Den fördjupade analysen visade att det som har starkast inverkan på beteendet att ha oskyddat sex är att man använder droger i samband med sex. Att vara påverkad av alkohol i samband med sex samt att ha ett riskbruk av alkohol hade signifikant inverkan i de bivariata analyserna men förlorade signifikans i den multivariata analysen. Alkohol har således en inverkan, men drogernas är starkare. Det ska dock sägas, vad gäller alkohol, att resultaten kan ha påverkats av att det är en så pass stor andel som har en riskfylld alkoholkonsumtion. När det är så många som hälften som har en riskfylld alkoholkonsumtion kan denna variabel bli "utspädd" och tappa kraft i de statistiska analyserna.

Antalet partners under det senaste året hade inte heller någon signifikant inverkan i den fördjupade multivariata analysen, tendenserna indikerar dock på att ju fler partners man har desto större är sannolikheten att man har haft oskyddat sex flera gånger det senaste året.

I en sammanvägd tolkning pekar resultaten på att det finns en "riskgrupp" som dricker på ett sätt som kan vara skadligt för dem, använder droger, har många partners och inte heller skyddar sig särskilt väl när de har sex. Då det är en väldigt stor andel som har en riskfylld alkoholkonsumtion, som har haft oskyddat sex flera gånger det senaste året och en relativt stor andel som använder droger, torde också denna "riskgrupp" bli relativt stor.

## DISKUSSION

Syftet med studien har främst varit att beskriva hur alkohol- och narkotikaanvändningen ser ut bland HBT-personer i Stockholm, samt att undersöka om det finns något samband mellan hög alkoholkonsumtion, narkotikaanvändning och riskbeteende i samband med sex. Oskyddade samlag har varit den primära riskfaktorn som har analyserats. Detta är ett sexuellt riskbeteende oavsett kön och sexuell identitet, men då prevalensen av hiv är större i gruppen män som har sex med män ökar därmed också risken för att smittas i framförallt den gruppen.

De inledande analyserna visade att det, oavsett kön, är en stor grupp (nästan hälften) som ofta har haft oskyddat sex under det senaste året. Samtidigt som det är en stor andel av gruppen som har detta riskbeteende så är det en lika stor andel som har uppgivit att de aldrig har haft oskyddat sex under det senaste året. Här framträder en intressant polarisering av svaren, där endast ett fåtal har angivit att de har haft oskyddat sex en gång. En tolkning av dessa resultat är att det finns två "grupper" i gruppen. Den ena är de som alltid skyddar sig och den andra är de som inte skyddar sig. Hur detta kommer sig går inte att besvara inom ramen för denna undersökning. En tanke som framkommit under arbetet med rapporten är att de som skyddar sig har fått in en rutin vad gäller att skydda sig i samband med sex och att de tycker att det är viktigt. När det gäller att förhindra överföring av hiv i gruppen MSM är det därför viktigt att stödja det arbete som redan görs för att öka kondomanvändning och lära ut metoder om säkrare sex. En annan möjlig förklaring är att de som missar att skydda sig oftare är påverkade i samband med sex och att de då får sämre omdöme. Den vidare analysen av resultaten indikerar nämligen på att både en hög alkoholkonsumtion och användande av droger leder till en ökad sannolikhet att man har oskyddat sex. Att använda narkotika, och då särskilt i samband med sex, visade sig vara den faktor som ökade sannolikheten för att ha oskyddat sex allra mest.

Syftet med studien var att undersöka om just denna koppling existerar, dvs. bidrar en hög alkoholkonsumtion och narkotikaanvändning till ökat riskbeteende i samband med sex, då man sett en ökning av sexuellt överförbara sjukdomar bland MSM i Stockholm. Resultaten ger således ny och viktigt kunskap till praktiker som arbetar med frågor kring sexuellt risktagande och hiv-prevention riktat till HBT-personer i Stockholm. Det som framkommit i denna studie ger implikationer för praktiker att i arbetet med säkrare sex även ta hänsyn till frågor om alkohol- och drogvanor då dessa faktorer har visat sig leda till ökat riskbeteende i samband med sex.

Även om denna kunskap är viktig, så finns andra framträdande resultat i studien; många har en riskfylld alkoholkonsumtion och det är en hög andel som använt droger. När det gäller alkoholkonsumtionen i gruppen så har tidigare gjorda studier visat att konsumtionen ligger högre än i övrig befolkning och att fler har en riskkonsumtion. FHI:s undersökning av HBT-personers levnadsvanor visade exempelvis på att mer än 20 procent av populationen hade en riskkonsumtion av alkohol. De höga siffror som den här studien visar, där vi funnit att över 50 procent av respondenterna har en riskkonsumtion, är helt nya nivåer som i sig är oroväckande. Alkohol har förutom den direkta påverkan vad gäller nedsatt förmåga till omdöme och högre risk för olyckor också en långsiktig negativ effekt på hälsan. Att arbeta hälsofrämjande för att stävja den höga alkoholkonsumtionen i gruppen måste anses som mycket angeläget. Även narkotikaanvändningen i gruppen är betydligt högre än vad som tidigare framkommit. Vilket även det oroar. All narkotikaanvändning räknas som ett riskbruk, dels för att narkotika är kriminaliserat enligt lag och därmed är normbrytande. Men också, och framförallt, för att narkotikan har negativa sociala konsekvenser och negativa hälsoeffekter.

Studiens urval medför att det inte går att uttala sig om hur representativa respondenterna är för gruppen HBT-personer i Stockholm. Resultaten är dock mycket starka och entydiga och studien omfattar ett stort antal respondenter. Slutsatsen blir att även om antalet respondenter med en riskfylld alkoholkonsumtion skulle var överrepresenterade i undersökningen så är andelen med en riskkonsumtion ändå betydligt högre i denna grupp än i övriga befolkningen. En annan sak som talar för resultatens tillförlitlighet är att självrapporterad alkoholkonsumtion vanligen är underrapporterad (se t.ex. Kühlhorn et al, 2000; Ramstedt, 2010).

Att gruppen som helhet har högre frekvens av riskbruk av alkohol och en högre narkotikaanvändning än övrig befolkning kan spegla en delvis annan livsstil; en urban grupp människor som rör sig i miljöer där tolerantare attityder ger fler möjligheter. Undersökningspopulationen har en yngre medelålder än Stockholmsnittet. Man har också på gruppnivå en högre utbildning vilket borde kunna ge en större ekonomisk ram, som skulle kunna påverka möjligheterna till ett aktivare uteliv. För även om den kartläggning av krogmiljöer som gjordes som en del av projektet "Förebyggande insatser mot alkohol- och droganvändning.." inte visade att de som drev nöjesetablissemang med HBT inriktning själva upplevde konsumtionen av alkohol eller förekomsten av droger var ett bekymmer, så har de flesta publika miljöer i Stockholm idag ett stort inslag av alkohol. Det saknas i stort sett alkoholfria mötesplatser.

Undersökningen visar vidare att när vi kommer till förekomsten av "oskyddat sex" så blir man allt bättre med åren på att skydda sig. När det gäller förekomsten av riskbruk av alkohol så ser vi inte samma positiva trend. Det ser ut som att riskbruket fortsätter att ligga högt i

jämförelse med befolkningsnittet även längre upp i åldrarna och det är vid ett långvarigt högt alkoholintag som risken för skadorna ökar. Därför är det viktigt att fortsätta att arbeta med verkningsfulla interventioner för att nå gruppen. Den i primärvården spridda metoden "SBI" (Short Brief Intervention, screening och kort rådgivning) borde vara en del av det självklara arbetet på de hälso- och sjukvårdsmottagningar som vänder sig direkt till målgruppen. Även ett mer samlat grepp och gemensamt arbete där flera kompetensområden, såväl intresseorganisationer som offentlig verksamhet, samverkar kring alkohol, narkotika och riskfyllt sex vore värdefullt.

## REFERENSER

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT – The Alcohol Use Disorder Identification Test – Guidelines for use in primary care (2:nd ed.)*. World Health Organisation: Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11, 22-31.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2007). *DUDIT – The Drug Use Disorder Identification Test. Manual version 1.1*. Karolinska institutet: Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An effective brief screening test for problem drinking. *Archive of Internal Medicine*, 158, 1789-1795.
- FHI. (2006). *Hälsa på lika villkor?: Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*. (Rapport nr. R 2006:08). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- FHI. (2010a). *Hälsa på lika villkor*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- FHI. (2010b). *Narkotikabruket i Sverige*. (Rapport nr. R 2010:13). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Kaarne, T., Aalto, M., Kuokkanen, M. & Seppä, K. (2010). AUDIT-C, AUDIT-3 and AUDIT-QF in screening risky drinking among Finnish occupational health-care patients. *Drug and Alcohol Review*, 29, 563–567.
- Koblin, B. A., Husnik, M. J., Colfax, G., Huang, Y., Madison, M., Mayer, K., Barresi, P. J., Coates, T. J., Chesney, M. A. & Buchbinder, S. (2006). Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*, 20, 731-739.
- Kühlhorn, E., Hibell, B., Larsson, S., Ramstedt, M. & Zetterberg, H.L. (2000). Can surveys measure alcohol consumption? Advances in survey methodology in the KALK project. *Innovation*, 12, 647-663.
- Källmén, H., Wennberg, P., Leifman, H., Bergman, H. & Berman, A. H. (2011). Alcohol habits in Sweden during 1997-2009 with particular focus om 2005 and 2009, Assessed with the AUDIT: A repeated cross-sectional study. *European Addiction Research*, 17, 90-96.
- Larsdotter, S. (2009). *Som att slicka en regnkappa – en kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och sexuellt överförbara sjukdomar/säkrare sex*. RFSL: Stockholm.



Larsson, S., Lilja, J. & Fossum, B. (2008) *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.

O'Hare, T. (1997). Measuring excessive alcohol use in college drinking contexts: The drinking context scale. *Addictive Behaviours*, 22, 469-477.

Ramstedt, M. (2010). How much alcohol do you buy? A comparison of self-reported alcohol purchases with actual sales. *Addiction*, 105, 649-654.

SCB. (2010). <http://www.scb.se/Statistik/UF/UF0506/2010A01/Tab4.xls>

Tikkanen, R. H. (2010). *MSM-Enkäten – Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män*. Holmbergs: Malmö.

Woolf, S. E. & Maisto, S. A. (2009). Alcohol use and risk of HIV infection among men who have sex with men. *AIDA and Behavior*, 13, 757-782.

## BILAGA 1. ENKÄT

### 1. Vilket år är du född?

År: □□□□

### 2. Hur definierar du din könstillhörighet?

- Man
- Kvinna
- Annat: .....

### 3. Vilken är din högsta genomförda eller pågående utbildning?

Markera endast ett alternativ.

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- Gymnasieutbildning
- Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år
- Universitets- eller högskoleutbildning 3 år eller längre

### 4. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Fler alternativ kan anges.

- Yrkesarbetar → ... % av heltid
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll
- Annat, nämligen: .....

### 5. Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig → Gå till fråga 10
- 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2-4 gånger i månaden
- 2-3 gånger i veckan
- 4 gånger i veckan eller mer



En "stor stark" är lika med ett och ett halvt "glas"

### 6. Hur många "glas" (se exempel ovan) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

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

### 7. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

### 8. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av ditt drickande?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

**9. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av ditt drickande?**

- Nej  
 Ja, men inte under de senaste 12 månaderna  
 Ja, under de senaste 12 månaderna

**10. Hur väl instämmer du i följande påståenden? (om du svarat Aldrig på fråga 5, gå direkt till nästa fråga)**

Jag dricker alkohol...	Högst troligt	Troligt	Varken eller	Inte särskilt troligt	Inte alls troligt.
...när jag är på en bar eller klubb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...när jag är tillsammans med vänner och bekantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...när det är fest eller något jag vill fira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...när jag har svårt att koppla av eller varva ner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... när jag är ledsen, nedstämd eller deprimerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... när jag är arg på mig själv eller på andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Har du någon gång använt något av följande preparat utan läkares ordination?**

*OBS! Sätt ett kryss för varje rad.*

	Nej	Ja, senaste 30 dagar	Ja, senaste 12 månader	Ja, någon gång i livet
Cannabis marijuana, hasch, hascholja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin räkna även metamfetamin, fenmetralin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain crack, pulver eller kokablad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiater räkna även heroin, opium, morfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy räkna även MDMA, MDA, MDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogener räkna även LSD, meskalin, peyote, PCP, hallucinogena svampar, DMT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receptbelagt sömnmedel eller lugnade medel gäller även om du har tagit medlet mer/oftare än läkaren förskrivit t.ex. Rohypnol, Stesolid, Stillnoct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receptbelagt smärtstillande medel gäller även om du har tagit medlet mer/oftare än läkaren förskrivit t.ex. Treo comp, Citadon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Poppers" Alkylnitriter (ej narkotikaklassat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nämligen: _____	
	Om du svarat Nej på allt i fråga 10 → Gå till fråga 16

**12. Har du under de senaste 12 månaderna använt fler än ett preparat vid ett och samma tillfälle? (Med preparat menas de som listas i fråga 10 och 11)**

- Aldrig
- 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2-4 gånger i månaden
- 2-3 gånger i veckan
- 4 gånger i veckan eller mer

**13. Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna blivit kraftigt påverkad av något/några preparat?**

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

**14. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt något preparat?**

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag

**15. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt något preparat?**

- Nej
- Ja, men inte under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 12 månaderna

**16. Hur tillfredsställd är du med:**

	Kunde inte vara värre	Missnöjd	För det mesta missnöjd	Både och	För det mesta nöjd	Nöjd	Kunde inte vara bättre
... ditt arbete (eller Skyddade arbete, Arbetssträning/utbildning) som din huvudsakliga sysselsättning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Eller om du är arbetslös eller pensionerad) ... att vara arbetslös / pensionerad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din ekonomiska situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... antalet vänner du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... relationen till dina vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dina fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt boende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din personliga säkerhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de människor du bor med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Eller om du bor själv) ... med att bo själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din fysiska hälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din psykiska hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt sexliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. När du har haft sexuella kontakter under de senaste 12 månaderna, är det då:**

- Med män/transmän
- Med kvinnor/transkvinnor
- Sexuella kontakter oberoende av kön
- Har inga sexuella kontakter
- Annat \_\_\_\_\_

**18. Identifierar du dig idag som**

- Homosexuell
- Bisexuell
- Heterosexuell
- Queer
- Experimentell
- Vet inte
- Annat: \_\_\_\_\_

**19. Hur många sexpartners har du haft de senaste 12 månaderna?**

- 0
- 1
- 2-4
- 5-9
- 10-14
- 15 eller fler

**20. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna haft oskyddat sex? (med oskyddat sex menas penetrerande/mottagande utan kondom)**

- Nej
- Ja, 1 gång
- Ja, fler än 1 gång

**21. När/om du har sex, brukar du då fråga din partner om dennes HIV-status?**

- Ja, alltid
- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Sällan
- Aldrig

**22. Brukar du vara påverkad av alkohol i samband med att du har sex?**

- Aldrig → Gå till fråga 23
- Ja, har hänt
- Ja, ibland
- Ja, ofta
- Ja, mycket ofta

**23. Hur väl instämmer du i följande påstående?**

*Jag har bättre sex när jag har druckit alkohol?*

- Instämmer
- Instämmer delvis
- Varken eller
- Instämmer inte alls

**24. Brukar du ta något preparat (se fråga 25) i samband med att du har sex?**

- Aldrig → gå till fråga 26
- Ja, har hänt
- Ja, ibland
- Ja, ofta

- Ja, mycket ofta

**25. Vilket/vilka av dessa preparat brukar du ta i samband med att du har sex?**

*Flera alternativ kan anges.*

- Cannabis (marijuana, hasch, hascholja)  
 Amfetamin (räkna även metamfetamin, fenmetralin)  
 Kokain (crack, pulver eller kokablad)  
 Opiater (räkna även heroin, opium, morfin)  
 Ecstasy (räkna även MDMA, MDA, MDE)  
 Hallucinogener (räkna även LSD, meskalin, peyote, PCP, hallucinogena svampar, DMT)  
 Receptbelagt sömnmedel eller lugnade medel (gäller även om du har tagit medlet mer/oftare än läkaren förskrivit t.ex. Rohypnol, Stesolid, Stillnoct)  
 Receptbelagt smärtstillande medel (gäller även om du har tagit medlet mer/oftare än läkaren förskrivit t.ex. Treo comp, Citadon)  
 ”Poppers” Alkylnitriter  
 Annan, nämligen: \_\_\_\_\_

**26. Hur väl instämmer du i följande påstående?**

*Jag har bättre sex när jag tagit droger (preparat)?*

- Instämmer  
 Instämmer delvis  
 Varken eller  
 Instämmer inte alls

**27. Upplever du att du tagit och/eller utsatt dig för större risker sexuellt när du varit påverkad av alkohol och/eller droger (preparat) än vad du annars skulle ha gjort?**

- Aldrig  
 Ja, har hänt  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta  
 Ja, mycket ofta

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

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

**29. Har du någon gång HIV-testat dig?**

- Aldrig  
 Ja, men inte de senaste 12 månaderna  
 Ja, de senaste 12 månaderna  
 Ja, de senaste 30 dagarna

**30. Hur många gånger har du HIV-testat dig de senaste 12 månaderna?**

- 0 gånger  
 1 gång  
 2-3 gånger  
 4 gånger eller fler

**31. Av vilken anledning testade du dig senaste gången?**

- Allmän hälsokontroll  
 Du har en ny fast partner  
 Du har blivit partnersparad  
 Du har utsatt dig för risk  
 Annat  
 Har aldrig HIV-testat mig

Tack för din medverkan!

## BILAGA 2. TABELLER

**Tabell 1. Andel med riskbruk av alkohol och som har använt droger senaste 12 månaderna utifrån hur de besvarat frågan om hur nöjda de är med olika livssituationer.**

	Riskbruk alkohol			Använt droger senaste 12 månaderna		
	Missnöjd	Neutral	Nöjd	Missnöjd	Neutral	Nöjd
Ekonomi	56 %	56 %	52 %	23 %	20 %	15 %
Antal vänner	44 %	52 %	56 %	14 %	17 %	19 %
Relation till vänner	42 %	50 %	55 %	20 %	13 %	19 %
Fritidsaktiviteter	60 %	62 %	49 %	24 %	16 %	17 %
Personlig säkerhet	71 %	56 %	52 %	35 %	19 %	16 %
Sambo	61 %	54 %	54 %	28 %	22 %	17 %
Att bo själv	51 %	52 %	54 %	21 %	18 %	17 %
Fysiska hälsa	57 %	62 %	50 %	23 %	17 %	16 %
Psykiska hälsa	61 %	62 %	50 %	26 %	25 %	14 %
Sexliv	57 %	51 %	53 %	19 %	14 %	18 %

**Tabell 2. Andel som använt droger senaste 12 månaderna fördelat på olika åldersgrupper.**

Ålder	Använt droger senaste 12 månaderna
-19	21 %
20-25	24 %
26-35	18 %
36-45	14 %
46+	12 %

**Tabell 3. Brukar du vara påverkad av alkohol i samband med att du har sex?**

	Annat (n=32)	Kvinna (n=233)	Man (n=828)
Aldrig	38 %	21 %	19 %
Ja, ibland	44 %	69 %	69 %
Ja, ofta	19 %	11 %	13 %

**Tabell 4. Bättre sex när man druckit alkohol.**

	Annat (n=21)	Kvinna (n=187)	Man (n=677)
Instämmer	10 %	6 %	3 %
Instämmer delvis	24 %	19 %	24 %
Varken eller	48 %	28 %	38 %
Instämmer inte alls	19 %	47 %	35 %

**Tabell 5. Brukar du vara påverkad av något preparat i samband med att du har sex?**

	Annat (n=33)	Kvinna (n=232)	Man (n=822)
Aldrig	76 %	76 %	56 %
Ja, ibland	12 %	18 %	31 %
Ja, ofta	12 %	6 %	13 %

**Tabell 6. Bättre sex när man är påverkad av preparat.**

	Annat (n=29)	Kvinna (n=228)	Man (n=795)
Instämmer	7 %	2 %	5 %
Instämmer delvis	14 %	8 %	14 %
Varken eller	14 %	11 %	15 %
Instämmer inte alls	66 %	80 %	67 %

**Tabell 7. Antal partners senaste 12 månaderna.**

	Annat (n=34)	Kvinna (n=234)	Man (n=834)
0	12 %	5 %	10 %
1	29 %	18 %	34 %
2	29 %	33 %	36 %
5	9 %	21 %	13 %
10	0 %	8 %	4 %
15+	21 %	15 %	3 %

**Tabell 8. Antal HIV-test senaste 12 månaderna.**

	Annat (n=11)	Kvinna (n=52)	Man (n=382)
1	55 %	83 %	64 %
2	27 %	15 %	33 %
4+	18 %	2 %	3 %



## FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN STAD

### **Rapport 1**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. En stor stark tack! En studie av legitimationkontroll på restauranger under våren och hösten 1996. STAD-projektet 1996.

### **Rapport 2**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. Servering av alkohol till berusade på Stockholms restauranger. En studie av överservering på restauranger i Stockholm december 1996 - februari 1997. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 3**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Vad tycker ungdomar om Vägskäl? En fokusgruppsintervjustudie med högstadiel elever om ett alkohol- och drogmaterial för skolan. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 4**

Lönnqvist Unda, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen, Wallin Eva, Andréasson Sven. Några folköl är väl inte så farligt.... En studie av legitimationkontroll vid inköpsförsök i livsmedelsaffärer i Stockholm under januari 1998. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 5**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Vykort till tonårsföräldrar. Metod för alkoholförebyggande arbete? STAD-projektet 1998.

### **Rapport 6**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Konflikter i tonårsfamiljer. En målgruppsanalys med tonårsföräldrar och tonåringar. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 7**

Rehnman Charlotta, Wallin Eva, Andréasson Sven. En stor stark II. En studie av legitimationkontroll på restauranger i Stockholm höst/vinter 1998-99. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 8**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Brenemark Thomas, Danielsson Johan. Attityder och uppfattningar om narkotikasituationen på restauranger i Stockholms city. En intervjustudie med dörrvakter, restaurangpersonal och polis. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 9**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Lindewald Birgitta. Serveringsrutiner och policyfrågor. En fokusgruppsintervjustudie med restaurangpersonal. STAD-projektet, 1999.

### **Rapport 10**

Hägglund Elisabet. Idéer om lokala förebyggande insatser mot ungdomsmissbruk i Kista. En intervjuundersökning bland personer verksamma i området. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 11**

Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Folkölskampanjen i Vasastan. En intervention riktad till livsmedelshandlare och föräldrar med syfte att begränsa tillgängligheten till folköl för ungdomar. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 12**

Rehnman Charlotta, Jörgen Larsson. Unga vuxna – dricker mest, langar mest. En fokusgruppintervjustudie med unga vuxna i åldern 18-25 år. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 13**

Wallin Eva. Fem års samverkan – möjligheter och hinder. En intervjustudie med nyckelpersoner från myndigheter och restaurangbransch i Stockholm. STAD-projektet 2001.

### **Rapport 14**

Gripenberg Johanna, Wallin Eva. För full för en öl. En uppföljande studie av servering till berusade gäster på Stockholms restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 15**

Wallin Eva. Befolkningens attityder till alkoholservering på restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 16**

Wallin Eva. En stor stark III. En studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2001. STAD-projektet 2001.

**Rapport 17**

Ahnquist Johanna. Hur lätt är det för ungdomar i Åkersberga att få tag i alkohol? STAD-projektet 2001.

**Rapport 18**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i en Stockholmsförort. STAD-projektet 2002.

**Rapport 19**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i Jämtland. STAD-projektet 2002.

**Rapport 20**

Gripenberg Johanna. Droger på krogen. En kartläggning av narkotikasituationen på Stockholms kroggar. STAD-projektet 2002.

**Rapport 21**

Wallin Eva, Gripenberg Johanna. Dags att gå hem? En uppföljande studie av servering till berusade kroggäster i Stockholm, 2001. STAD-projektet 2002.

**Rapport 22**

Gripenberg Johanna. Partydroger på Stockholms kroggar. En djupintervjustudie med polis, krögare och ordningsvakter. STAD-projektet 2002.

**Rapport 23**

Sjölund Torbjörn. Förändringar i alkoholrelaterade frågor bland elever som deltagit i kursen *Prime for Life*. STAD-projektet, 2002.

**Rapport 24**

Wallin Eva. Åldersgränskampanj i Stockholms kommun april 2003. En studie av effekter på alkohol-servering på krogen till ungdomar i Skärholmens polisdistrikt. STAD-projektet, 2003.

**Rapport 25**

Sjölund Torbjörn, Andréasson Sven. *PRIME For Life*, rapport II. Uppföljning av gymnasieelevers och värnpliktigas alkoholvanor fem månader efter genomgången kurs. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 26**

Skärstrand Eva, Andréasson Sven. Steg-för-Steg: En pilotstudie av ett familjeinriktat program för att förebygga problem med alkohol och andra droger hos ungdomar. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 27**

Wallin Eva. En stor stark IV. I vilken utsträckning nekar krogpersonal alkoholservering till minderåriga i Stockholm? En uppföljande studie 2004. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 28**

Skärstrand Eva. Familjeprogrammet Steg-för-Steg. Resultat från baslinjemätning och uppföljning I. STAD, 2005.

**Rapport 29**

Sjölund Torbjörn. Effektvärdering av Alkoholprofilen – ett internetbaserat bedömningsinstrument med personlig återkoppling. STAD, 2007.

**Rapport 30**

Bränström Richard. Effekter av kunskapsspridning kring förebyggande insatser mot riskfylld alkohol-konsumtion på vårdcentraler i Stockholm. STAD, 2006.

**Rapport 31**

Trolldal Björn, Lönnqvist Unda, Müller Daniel, Leifman Håkan. En stor stark, tack - en studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2007 (studie nr 5). STAD, 2007.

**Rapport 32**

Leifman Håkan (redaktör). Resultat från två utvärderingar av preventionsprogrammet PRIME For Life – Uppföljning av gymnasieelevers och värnpliktigas alkoholvanor fem och tjugo månader efter genomgången kurs (studier nr 3). STAD, 2008.

**Rapport 33**

Leifman Håkan. Alkoholvanor bland ungdomar och unga vuxna i Stockholms län – studier av hur unga människor i Stockholms län anskaffar alkohol. STAD, 2008.

**Rapport 34**

Leifman Håkan, Rehnman Charlotta. Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat. STAD, 2008.

**Rapport 35**

Leifman Håkan, Rehnman Charlotta. Kartläggning av dopningsförekomst bland gymtränande i Stockholms län. STAD, 2008.

**Rapport 36**

Larsson Jörgen, Leifman Håkan, Müller Daniel, Trolldal Björn. Alkohol och studentfester - en studie av ungdomars berusningsgrad och alkoholkonsumtion på studentfester på gymnasiet i Stockholms city under våren 2008. STAD, 2008.

**Rapport 38**

Trolldal Björn. Ansvarsfull alkoholservering och liknande metoder - utbredning och metodefterlevnad. STAD, 2009.

**Rapport 39**

Leifman Håkan, Sjöblom Erika, Rehnman Charlotta, Holgersson Stefan. Uppskattad AAS förekomst bland tränande på gym – en observationsstudie genomförd på träningsanläggningar i Stockholms län. STAD, 2009.

**Rapport 40**

Leifman Håkan. Alkoholvanor bland gymnasieelever i Stockholms län våren 2009 – studie av hur gymnasieelever i Stockholms län anskaffar alkohol och hur ofta de dricker alkohol. STAD, 2009.

**Rapport 41**

Trolldal Björn. Ansvarsfull alkoholservering och liknande metoder - utbredning och metodefterlevnad 2007 och 2008. STAD, 2009.

**Rapport 42**

Leifman Håkan, Müller Daniel. "Och den ljusnande framtid är vår" – en utvärdering av förebyggande insatser mot våldsbrott och misshandelsfall relaterade till studentfester. STAD, 2009.

**Rapport 43**

Elgán Tobias, Leifman Håkan. Barn i missbruksmiljö – En studie kring policy och praktik på svenska skolor. STAD 2010.

**Rapport 44**

Strandberg Anna, Bodin Maria. Effektvärdering av Örebro Preventionsprogram (ÖPP). STAD, 2011.