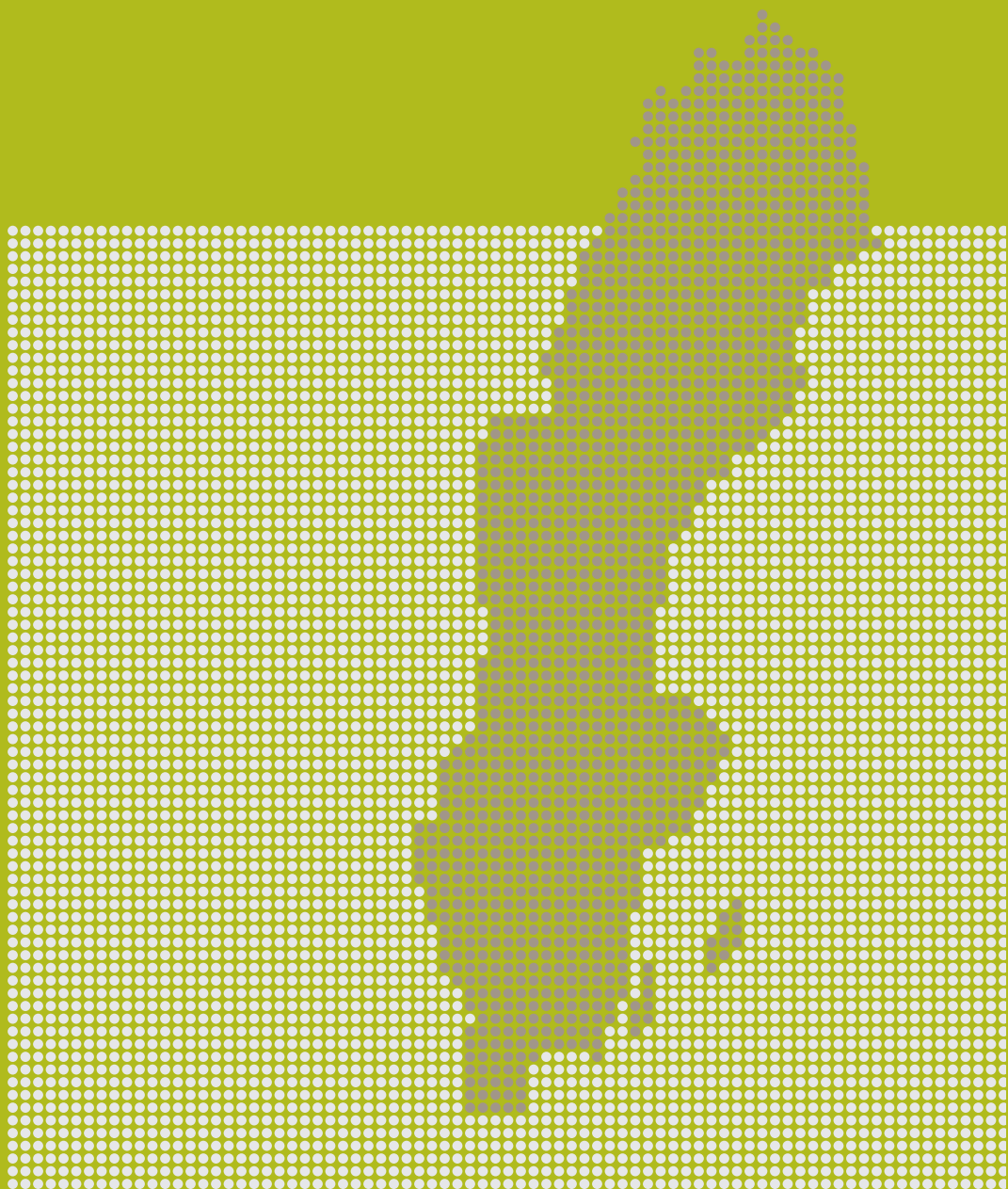


Drogutvecklingen i Sverige 2014
CAN rapport 144



Drogutvecklingen i Sverige 2014



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr. 144

Stockholm 2014

Förord

Sedan 1970-talets början har CAN producerat årliga tryckta rapporter som beskriver drogutvecklingen i Sverige. Publikationerna, som bygger på en rad olika uppgifter av huvudsakligen statistisk karaktär, är de mest heltäckande sammanställningarna över drogutvecklingen i landet. Det huvudsakliga syftet är att beskriva konsumtionstrenderna för alkohol, narkotika, sniffning, dopning och tobak.

Den senaste utgåvan i denna serie var *Drogutvecklingen i Sverige 2011*, vilket innebär att det varit ett uppehåll i utgivningen på ett par år. CAN planerar att även framgent regelbundet ge ut traditionella tryckta rapporter, men fortsättningsvis med några års mellanrum. Under mellanåren planeras det att publicera kortversioner på engelska.

I samband med detta års utgåva presenteras för första gången hela tabellbilagan i Excel-format på CAN:s hemsida. Detta innebär att besökare fritt kan hämta de data man är intresserad av att använda. Som vanligt finns dessutom rapportens diagram i PowerPoint-version på hemsidan.

Tony Nilsson har ansvarat för kapitlet om alkoholutvecklingen, till vilket Björn Trolldal bidragit med värdefulla kommentarer. Ulf Guttormsson har skrivit kapitlet om narkotika, sniffning och dopning medan Clara Henriksson ansvarat för tobakskapitlet. Alla tre författarna ansvarade för att uppdatera det avslutande metodkapitlet. Britta Grönlund har stått för korrekturläsning samt layout och sättning medan Peggy Sandström språkgranskat, med undantag för sammanfattningen respektive narkotika- och metodkapitlet.

I rapporten redovisas – förutom statistik framtagen av CAN – uppgifter inhämtade från ett flertal myndigheter, institutioner, organisationer och företag, bl.a. Brottsförebyggande rådet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Folkhälsomyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, STAD, Statistiska centralbyrån, Swedish Match Distribution AB, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket.

Stockholm i september 2014

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Håkan Leifman
Direktör

Innehåll

| | |
|--|-----|
| Sammanfattning | 17 |
| Alkoholutvecklingen..... | 31 |
| Inledning | 31 |
| Alkoholpolitik | 32 |
| Tillgänglighet till alkohol | 34 |
| Konsumtionsutvecklingen | 36 |
| Skadeutvecklingen..... | 49 |
| Referenser | 61 |
| Narkotikautvecklingen..... | 63 |
| Inledning | 63 |
| Narkotikatillgängligheten..... | 67 |
| Narkotikaanvändningen | 77 |
| Utvecklingen av tungt missbruk | 83 |
| Vård, sjuklighet och dödlighet | 93 |
| Referenser | 101 |
| Snifningsutvecklingen..... | 105 |
| Inledning | 105 |
| Användningens omfattning | 106 |
| Referenser | 111 |
| Dopningsutvecklingen..... | 113 |
| Inledning | 113 |
| Utbudet – beslags- och kriminalstatistik..... | 114 |
| Dopningserfarenhet i befolkningsundersökningar | 117 |
| Referenser | 121 |
| Tobaksutvecklingen..... | 123 |
| Inledning | 123 |
| Försäljningsutvecklingen..... | 126 |
| Konsumtionsvaneundersökningar | 131 |
| Konsekvenser av tobakskonsumtion..... | 145 |
| Referenser | 147 |

| | |
|--|---------|
| Metodproblem och tillförlitlighet | 149 |
| Inledning | 149 |
| Frågeundersökningar och metodproblem | 150 |
| Indikativa källor | 152 |
| Källbeskrivningar..... | 153 |
| Referenser | 161 |
| Tabeller..... | 163 |

Diagram

Alkoholutvecklingen

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Antal serveringstillstånd vid årets slut med tillstånd att servera alkohol till allmänheten och slutna sällskap. 1977–2013. | 35 |
| 2. | Alkoholförsäljningen i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre, fördelad på dryckessorter. 1861–2013. | 38 |
| 3. | Alkoholförsäljningen i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre, fördelad på dryckessorter. 1946–2013. | 38 |
| 4. | Alkoholkonsumtionens olika delmängder i Sverige i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre. 2001–2013. | 40 |
| 5. | Den beräknade genomsnittliga årskonsumtionen mätt i liter alkohol 100 % i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. (1977–1989 avser skattade värden). 1977–2014. | 43 |
| 6. | Självrapporterad alkoholkonsumtion i liter alkohol 100 % bland 16–75-åringar (1990–2002) samt bland 16–80-åringar (2004–2012), fördelad på kön..... | 44 |
| 7. | Andelen pojkar och flickor i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden. 1972–2014. | 45 |
| 8. | Andelen 16–84-åringar med riskkonsumtion, efter kön och ålder. 2013. | 46 |
| 9. | Andel vuxna (18–74 år) som svarat att de någon gång under de senaste 12 månaderna kört bil i samband med att de druckit alkohol (utöver lättöl) respektive åkt med berusad förare. 1981–2013. | 52 |
| 10. | Andel misshandelsbrott (15 år och äldre) utomhus, obekant gärningsperson per 100 000 invånare 15 år och äldre. 2000–2012. | 54 |
| 11. | Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal vårdade personer för första gången sedan 1987 i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013. | 55 |
| 12. | Andel personer vårdade i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos, efter ålder. 1987–2013. | 56 |
| 13. | Antal alkoholrelaterade dödsfall (underliggande eller bidragande döds-orsak) fördelat på ålder. 1969–2013. | 58 |
| 14. | Antal alkoholrelaterade dödsfall (underliggande eller bidragande dödsorsak) fördelat på kön. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969–2013. | 58 |

Narkotikautvecklingen

| | | |
|-----|--|----|
| 15. | Antal beslag (av tull och polis) av cannabis, amfetamin, läkemedel, heroin och kokain. 1971–2013. | 68 |
| 16. | Gatuprisutvecklingen KPI-justerad i 2013 års penningvärde för hasch, marijuana, amfetamin, kokain och brunt heroin. 1988–2013. | 69 |
| 17. | Antal beslag och beslagtagna kvantiteter av tull och polis av cannabis, amfetamin, kokain och heroin. 1971–2013. | 73 |
| 18. | Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 samt andelen mönstrande som uppgett att de någon gång prövat narkotika. 1971–2014. | 78 |
| 19. | Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 år som uppgett att de använt narkotika fler än 20 gånger respektive de senaste 30 dagarna (i skolundersökningen endast cannabis 1986–1997). 1971–2014. | 79 |
| 20. | Andelen 16–84-åringar som använt cannabis senaste 12 månaderna, efter kön och ålder. 2013. | 80 |
| 21. | Andelen 16–29-åringar (18–24 år 2004) som använt cannabis någon gång de senaste 12 månaderna och de senaste 30 dagarna, efter kön. 2004–2013. | 81 |
| 22. | Uppskattat antal personer med tungt missbruk 1979–1998 samt uppskattat antal personer med problematiskt missbruk 1998–2004 respektive 2007. | 84 |
| 23. | Utvecklingen av antalet narkotikabeslag (tull och polis), antalet personer misstänkta för narkotikabrott, antalet vårdade med narkotikarelaterad diagnos samt antalet narkotikarelaterade dödsfall, per invånare. 1987–2013. | 88 |
| 24. | Andelen personer under 30 år misstänkta för narkotikabrott, vårdade i slutenvård med narkotikarelaterad diagnos respektive avlidna i narkotikarelaterade dödsfall. 1987–2013. | 89 |
| 25. | Andelen per invånare 15 år och äldre i icke-storstadslän som misstänkts för narkotikabrott (mot NSL) vårdats respektive avlidit med narkotikarelaterad diagnos samt smittats med hepatit C vid intravenöst missbruk. 1987–2013. | 92 |
| 26. | Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013. | 95 |
| 27. | Antal kliniskt anmälda fall av hepatit C-positiva per intravenöst missbruk respektive andra/okända smittvägar. 1990–2013. | 96 |
| 28. | Antal narkotikarelaterade dödsfall fördelat på åldersgrupper (underliggande eller bidragande dödsorsaker). 1969–2013. | 98 |

Snifningsutvecklingen

| | | |
|-----|---|-----|
| 29. | Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppgett att de sniffat någon gång. 1971–2014. | 106 |
|-----|---|-----|

Dopningsutvecklingen

- 30. Andelen beslag av dopningspreparat av tull och polis samt antal lagföringsbeslut för dopningsbrott. 1993–2013. 115
- 31. Andelen personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter ålder. 1993–2013. 116

Tobaksutvecklingen

- 32. Försäljningen av cigaretter (st.) respektive andra tobaksvaror för rökning (cigarrer/cigariller och röktobak) och snus i gram per person 15 år och äldre. 1970–2013. 127
- 33. Skattning av den totala registrerade och oregistrerade cigarettkonsumtionen i antal miljoner cigaretter, 2003–2012, samt anskaffningskällornas andel av den totala cigarettkonsumtionen 2012. 129
- 34. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppgett att de röker dagligen/nästan dagligen. 1983–2014. 132
- 35. Andelen rökare i befolkningen (16–84 år) fördelat på kön. Daglig rökning 1980–2013 samt rökning totalt (daglig plus då och då) 1988–2013. 136
- 36. Andelen dagligrökare i befolkningen (16–84 år) fördelat på ålder. Vartannat dubbelår. 1980/1981–2012/2013. 137
- 37. Andelen dagligrökare i befolkningen (fr.o.m. 2010 16–84 år, tidigare 16–74 år), fördelat på utbildning. Åldersstandardiserat. 2004–2012. 144
- 38. Antal döda i lungcancer per 100 000 invånare och år. Åldersstandardiserat. 1955–2013. 146

Tabeller

Alkoholutvecklingen

Tillgänglighet till alkohol

1. Prisutvecklingen för spritdrycker, vin, starköl och folköl för detaljhandel och servering. 1980–2013. 165
2. Antal serveringstillstånd vid slutet av respektive år med tillstånd att servera spritdrycker, vin och starköl till allmänheten samt antal serveringstillstånd till slutna sällskap. 1977–2013. 166

Konsumtionsutvecklingen

3. Försäljning av sprit, vin och öl i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre samt dryckernas andel av totala försäljningen. 1861–2013. 169
4. Restaurangserveringens andel av den totala försäljningen av liter spritdrycker, vin och starköl. 1977–2013. 170
5. Alkoholkonsumtionens olika delmängder i Sverige, liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre. 2001–2013. 171
6. Oregistrerad, registrerad och total alkoholkonsumtion, per alkoholdryck och totalt i liter alkohol 100 %. 2001–2013. 172
- 7a. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen bland **pojkar**. Årskurs 9. 1977–2014. 173
- 7b. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen bland **flickor**. Årskurs 9. 1977–2014. 174
8. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014. 175
9. Självrapporterad alkoholkonsumtion i liter alkohol 100 %, efter kön och ålder. 2004–2012. 176
- 10a. Andelen **pojkar** som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 18 cl. (en halv kvarting) sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl. Årskurs 9. 1972–2012A. 177
- 10b. Andelen **flickor** som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 18 cl. (en halv kvarting) sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl. Årskurs 9. 1972–2012A. 178

| | | |
|-----|--|-----|
| 11. | Andelen elever som, under de senaste 12 månaderna, vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl. sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl (s.k. intensivkonsumtion) efter kön. Årskurs 9. 2012B–2014. | 179 |
| 12. | Andelen elever som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst 18 cl. (en halv kvarting) sprit eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor starkcider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl, efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2012A. | 180 |
| 13. | Andelen elever som, under de senaste 12 månaderna, vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl. sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl (s.k. intensivkonsumtion) efter kön. Gymnasiets år 2. 2012B–2014. | 181 |
| 14. | Andelen 16–84-åringar med riskkonsumtion, efter kön och ålder. 2004–2013. | 181 |
| 15. | Olika alkoholvanor och erfarenhet av att ha druckit hemtillverkad respektive smugglad alkohol fördelat på län. Tvåårsmedelvärden. Procentuell fördelning samt medelvärde liter. Årskurs 9. 1989–2013. | 182 |
| 16. | Elevernas alkoholvanor fördelade på län. Tvåårsmedelvärden. Procentuell fördelning samt medelvärde liter. Gymnasiets år 2. 2004–2013. | 184 |
| 17. | Drogvanor bland elever i årskurs 9 samt gymnasiets år 2, i olika regioner efter kön. Procent. Genomsnittsvärden för åren 2012–2014. | 185 |

Skadeutvecklingen

| | | |
|-----|--|-----|
| 18. | Ingripanden i antal och per 1 000 invånare 15 år och äldre enligt brottsbalken för fylleri eller (från 1977) enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB), efter kön. 1963–2013. | 188 |
| 19. | Anmälda trafiknykterhetsbrott. Antal samt per 100 000 invånare. 1950–2013. | 189 |
| 20. | Andel (18–74 år) som svarat att de någon gång under de senaste 12 månaderna kört bil i samband med att de druckit alkohol (utöver lättöl), samt andel (15–74 år) som åkt med förare påverkad av alkohol. 1981–2013. | 190 |
| 21. | Anmälda misshandelsbrott (15 år och äldre) utomhus, obekant gärningsman, per 100 000 invånare 15 år och äldre. 2000–2012. | 191 |
| 22. | Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013. | 192 |
| 23. | Antal personer vårdade i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos, efter ålder. 1987–2013. | 193 |
| 24. | Antal slutenvårdstillfällen med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013. | 194 |
| 25. | Antal dödsfall med alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. Ålder, kön och åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969–2013. | 195 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 26. | Dödlighet i alkoholdiagnos länsvis som underliggande eller bidragande dödsorsak. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1993–2013..... | 196 |
| 27. | Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Levercirrhos m.fl. kroniska lever-sjukdomar (K70.0-K70.4, K70.9, K74.0-K74.6, K76-K76.1, K76.6). 1956–2013. | 197 |
| 28. | Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholberoende (F10.2). 1956–2013. | 198 |
| 29. | Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholpsykos (F10.3–F10.9). 1956–2013. | 199 |
| 30. | Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholförgiftning (T51.0–T51.9). 1956–2013. | 200 |
| 31. | Antal dödsfall i alkoholpsykos, alkoholberoende, levercirrhos och alkoholförgiftning per 100 000 invånare (underliggande dödsorsaker). 1956–2013. | 201 |

Narkotikautvecklingen

Beslagsstatistik

| | | |
|-----|--|-----|
| 32. | Antal beslag av tull och polis av olika narkotiska preparat. 1965–2013 | 203 |
| 33. | Polisens och tullens beslag av cannabis. 1970–2013. | 204 |
| 34. | Polisens och tullens beslag av amfetamin. 1970–2013..... | 205 |
| 35. | Polisens och tullens beslag av kokain. 1974–2013. | 206 |
| 36. | Polisens och tullens beslag av heroin. 1970–2013..... | 207 |
| 37. | Realprisjusterade gatupriser i 2013 års penningvärde för hasch, marijuana, amfetamin, kokain och brunt heroin. Kronor per gram, medianvärden. 1988–2013..... | 208 |

Narkotikaerfarenhet i frågeundersökningar

| | | |
|-----|--|-----|
| 38. | Andelen elever som använt narkotika, efter kön. Årskurs 9. 1971–2014. | 210 |
| 39. | Andelen elever som använt narkotika, efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014. | 211 |
| 40. | Använda narkotikasorter bland elever i årskurs 9. Procentuell fördelning. 1989–2014..... | 212 |
| 41. | Använda narkotikasorter bland elever i gymnasiets år 2. Procentuell fördelning. 2004–2014..... | 213 |
| 42. | Andelen mänstrande som erbjudits narkotika samt använt narkotika någon gång respektive senaste månaden. Procent. 1970/71–2006..... | 214 |
| 43. | Andelen 16–84-åringar som någon gång prövat cannabis, efter kön och ålder. 2004–2013..... | 215 |
| 44. | Andelen 16–84-åringar som använt cannabis senaste 12 månaderna, efter kön och ålder. 2004–2013..... | 215 |
| 45. | Andelen 16–84-åringar som använt cannabis senaste 30 dagarna, efter kön och ålder. 2004–2013..... | 216 |

46. Beräknad åldersfördelning bland personer med tungt narkotikamissbruk 1979, 1992 och 1998..... 216

Kriminalstatistik

47. Antalet resurstimmar omräknat till ungefärligt antal polisårsarbetskrafter nedlagda på narkotikaärenden samt antalet anmälda brott enligt varusmuggningslagen gällande narkotika (VSL) respektive narkotikastrafflagen (NSL). 1965–2013..... 218
48. Antal personer som misstänkts för narkotikabrott eller varusmuggling (narkotika). 1970–2013..... 219
49. Personer misstänkta för brott mot varusmuggningslagen (narkotika) fördelat på län. 1977–2013..... 220
50. Personer misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen fördelat på län. 1977–2013. 221
51. Personer misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen (NSL) fördelat på ålder och kön. 1975–2013. 222
52. Brotts mot narkotikastrafflagen. Lagföringsbeslut efter huvudbrott och huvudpåföljd. 1993–2012. 223
53. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med ett eller flera preparat ingått. 1975–2009..... 224
54. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med cannabis ingått. 1975–2009. 225
55. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med centralstimulantia ingått. 1975–2009..... 226
56. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med opiater ingått. 1975–2009..... 227
57. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med olika preparat ingått. 1975–2009..... 228

Sjuklighet och dödlighet

58. Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013. 230
59. Antal personer vårdade inom slutenvården med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos fördelat på ålder. 1987–2013..... 231
60. Antal slutenvårdstillfällen med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013. 232
61. Antal kliniskt anmälda fall av hepatit C med intravenös smittväg per landsting respektive samtliga anmälda fall. 1990–2013. 233
62. Totalt antal HIV-positiva personer kliniskt anmälda respektive per intravenös smittväg. 1983–2013..... 234
63. Geografisk fördelning av antalet kliniskt anmälda fall av HIV med intravenös smittväg, per landsting. 1985–2013. 235

64. Antal narkotikarelaterade dödsfall som underliggande eller bidragande dödsorsak. Kön, ålder och åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969–2013..... 236
65. Antal narkotikarelaterade dödsfall som underliggande eller bidragande dödsorsak i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013..... 237

Sniffningsutvecklingen

66. Andelen elever som sniffat/boffat, efter kön. Årskurs 9. 1971–2014. 239
67. Andelen elever som sniffat/boffat, efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014. 240
68. Sambandet mellan sniffningserfarenhet och vissa andra variabler. Andelen elever i årskurs 9 samt år 2 på gymnasiet med eller utan erfarenhet av att ha sniffat. 2012–2014..... 241

Dopningsutvecklingen

69. Polisens och tullens beslag av dopningspreparat. 1993–2013..... 242
70. Antal anmälda brott, antal misstänkta personer och antal lagföringsbeslut (huvudbrott) gällande lagen om förbud av vissa dopningsmedel. 1993–2013..... 244
71. Personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter ålder. 1993–2013. 245
72. Personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter region. 1997–2013. 246
73. Andelen elever som använt anabola androgena steroider (AAS), efter kön. Årskurs 9. 1993–2014..... 247
74. Andelen elever som använt anabola androgena steroider (AAS), efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014..... 248

Tobaksutvecklingen

75. Den årliga försäljningen av cigaretter (st.) respektive andra tobaksvaror för rökning (cigarrer/cigariller och röktobak) och snus i vikt (g) per person 15 år och äldre samt Tullverkets beslag av cigaretter. 1970–2013. 251
76. Skattning av den totala cigarettkonsumtionen i antal miljoner cigaretter samt andel registrerad och oregistrerad konsumtion. 2003–2012. 252
77. Andelen elever som uppgett att de röker eller snusar. Årskurs 9. 1971–2014. 253
78. Andelen elever som uppgett att de röker eller snusar. Gymnasiets år 2. 2004–2014. 254
79. Andelen rökare i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1980–2013. 255

| | | |
|------------|--|-----|
| 80. | Andelen dagligrökare i olika åldersgrupper i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1980–2013..... | 256 |
| 81. | Andelen snusare i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013. | 257 |
| 82. | Andelen dagligsnusare i olika åldersgrupper i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013..... | 258 |
| 83. | Andelen tobaksanvändare (röker och/eller snusar) i befolkningen (16– 84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013. | 259 |
| 84. | Antal döda i lungcancer per 100 000 invånare och år. Åldersstandard- iserat. 1955–2013..... | 260 |

Sammanfattning

Det finns idag en mängd olika data som kan användas för att beskriva bruk och missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. På flera områden ger de en god uppfattning om drogproblemens omfattning och utveckling. Inom andra ger de en sämre bild, beroende på kvalitetsbrister eller på att viss information helt enkelt saknas. Frågor som berör datakällorna i den här rapporten och källornas eventuella brister behandlas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Alkoholutvecklingen

Tillgänglighet

Ekonomisk och fysisk tillgänglighet till alkohol är en viktig faktor för konsumtionens omfattning. Genom att studera realprisutvecklingen på alkohol är det möjligt att få en uppfattning om prisförändringar. Priset på alkohol i detaljhandeln har varierat över tid men samtliga drycker (sprit, vin, starköl, folköl) är billigare 2013 än 1980. Samtidigt som alkoholen blivit billigare i detaljhandeln har alkohol på servering blivit dyrare under senare år, enligt de data som finns tillgängliga (2007–2013). Eftersom tidsserien för serveringspriserna är kort går det inte att säga något om utvecklingen i ett längre perspektiv.

Antalet systembolagsbutiker har ökat över tid och sådana återfinns numer i alla 290 kommuner. Under 2013 fanns det 426 systembolagsbutiker runt om i landets kommuner, vilket kan jämföras med 359 butiker i 245 kommuner 1992. Förutom den alkohol som säljs via Systembolaget säljs även alkohol på restauranger med serveringstillstånd och folköl säljs på vissa detaljhandelsställen. Det totala antalet serveringstillstånd var cirka 3 000 i slutet av 70-talet och uppgick till drygt 11 000 i slutet av 90-talet. Antalet tillstånd har fortsatt att öka även under 2000-talet och år 2013 fanns det cirka 14 100 serveringstillstånd. I början av 90-talet fanns det cirka 13 000 detaljhandelsställen för folköl. Motsvarande siffra 20 år senare är cirka 7 000 vilket motsvarar en nedgång i antalet försäljningsställen för folköl med cirka 46 procent.

Konsumtion

Alkoholkonsumtionen i Sverige studeras genom att mäta både den registrerade delen och den oregistrerade delen av konsumtionen. Den registrerade delen be-

Sammanfattning

står av den alkohol som säljs i landet på Systembolaget, på restauranger och i livsmedelsbutiker (folköl). Den registrerade delen benämns registrerad eftersom dessa konsumtionsdelar finns statistikförda och publicerade. Den så kallade oregistrerade delen inkluderar alkohol som förs in i landet i samband med resor, hemtillverkad alkohol, köp av smugglad alkohol och alkohol köpt via Internet. Till skillnad från den registrerade delen finns inte den oregistrerade delen statistikförda och därför mäts denna genom frågeundersökningar.

Under 1980- och 1990-talen låg *försäljningen* runt 6 liter ren alkohol per person 15 år och äldre. Mellan 1998 och 2003 ökade dock försäljningen med nästan 20 procent (till 6,9 liter ren alkohol). De två påföljande åren sjönk försäljningen något, men därefter har försäljningen ökat till 7,4 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre 2013.

Under 1990-talet var den *totala* alkoholkonsumtionen ungefär 8 liter ren alkohol per person 15 år och äldre. 2001 var den 8,8 liter och steg gradvis till knappt 10,6 liter år 2004, en ökning med nästan 20 procent. Efter 2004 sjönk konsumtionen och 2012 noterades 9,1 liter för att 2013 öka till nästan 9,9 liter. Mellan toppåret 2004 och 2013 har den totala konsumtionen minskat med mer än 1,5 liter, vilket motsvarar knappt 7 procent. Dock är konsumtionen 2013 ungefär en liter högre än vad den var 2001, vilket motsvarar en ökning på 12 procent mellan dessa år.

Den totala konsumtionen 2013 bestod till 75 procent av registrerad alkohol och resterande 25 procent var oregistrerad. År 2013 utgjorde resandeförseln ungefär 16 procent av den totala konsumtionen, smuggling utgjorde 6 procent och hemtillverkning knappt 2 procent av den totala konsumtionen. Köp av alkohol via Internet stod för knappt 2 procent. Det är värt att notera att 2004 då den totala alkoholkonsumtionen uppgick till närmare 10,6 liter, utgjorde den oregistrerade delen nästan 40 procent av den totala konsumtionen. Av den oregistrerade delen kunde två tredjedelar härledas till resandeförsel. Därefter har resandeförseln generellt sett minskat fram till 2012 för att sedan öka något 2013.

Under 1990 var männens självrapporterade alkoholkonsumtion cirka 4,4 liter ren alkohol och motsvarande för kvinnor var 1,5 liter. År 2004 var den självrapporterade konsumtionen högre och var 6,6 liter bland män och 2,8 liter bland kvinnor. År 2012 var männens alkoholkonsumtion 6,0 liter ren alkohol medan kvinnornas konsumtion låg på 2,7 liter. Kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion var ungefär 34 procent av männens 1990 medan den 2012 utgjorde knappt 45 procent. Detta visar att könsskillnaderna minskat under en 20-årsperiod.

Studerar man andelen riskkonsumenter finner man att män är överrepresenterade i jämförelse med kvinnor. Detta framgår av Folkhälsomyndighetens undersökning "Hälsa på lika villkor". Andelen riskkonsumerande män var 19

procent 2013, vilket kan jämföras med 12 procent bland kvinnorna. År 2004 var motsvarande andelar 23 respektive 13 procent.

Andelen riskkonsumenter har totalt sett minskat något mellan 2004 och 2013, från 18 till 16 procent. Framförallt är det andelen riskkonsumerande i åldersgruppen 16–29 år, som har minskat; från 37 till 28 procent. Lägst andel riskkonsumenter återfinns dock i den äldsta ålderskategorin, 65–84 år, både 2004 och 2013. Värt att notera för den äldsta ålderskategorin är att andelen riskkonsumenter emellertid ökat något, från 5 till 7 procent mellan de nämnda åren.

I årskurs 9 ökade elevernas alkoholkonsumtion i omfattning under 90-talet fram till början av 00-talet för pojkar och till mitten av 00-talet för flickorna. Därefter har det skett minskningar för båda könen. Vid senaste mättillfället, år 2014, beräknas den årliga genomsnittliga alkoholkonsumtionen bland pojkar till 1,6 liter ren alkohol och bland flickor till 1,4 liter. I årskurs 2 på gymnasiet finns konsumtionsdata att tillgå från 2004 och dessa data visar också på minskande konsumtion bland både pojkar och flickor sedan mitten av 00-talet. Konsumtionsnivåerna är betydligt högre i gymnasiets årskurs 2 än i årskurs 9 och under 2014 var pojkarnas konsumtion 4,3 liter ren alkohol medan flickornas konsumtion var 2,7 liter.

Skador

Att alkoholen ger upphov till både sociala och medicinska skador är väl känt. En del av skadorna går att beskriva någorlunda väl med statistiska uppgifter men det är svårt att ge en komplett bild av omfattning och utveckling över tid. Speciellt sociala skador som till exempel sjukskrivningar eller konsekvenser för anhöriga i hem där missbruk förekommer är extra svåra att fånga in. Vidare finns det många faktorer som kan påverka de mått som används för att mäta alkoholskadorna. Exempel på några sådana faktorer är förändringar i lagstiftning, praxis, ekonomiska och personella resurser samt förändrade kodningsrutiner av till exempel brott, avlidna och vårdade. De mått som används och redovisas i denna rapport ger alltså ingen fullständig bild av alkoholskadornas utveckling och omfattning.

Andelen som är beroende av eller missbrukar alkohol har nyligen (2014) beräknats till 5,9 procent av den svenska befolkningen och det motsvarar 285 000 män och 161 000 kvinnor. Alkoholkonsumtion kan även medföra negativa konsekvenser för andra än dem som dricker. I den svenska befolkningen uppger nästan 15 procent att de påverkas negativt av att personer i deras närhet dricker för mycket. Utöver dem som svarar att de påverkas av någon närståendes konsumtion anger nästan 10 procent att de påverkats negativt av drickandet hos en främmande person. Fler kvinnor än män uppger att de påverkas negativt av både någon närståendes eller främmande persons drickande.

Sammanfattning

Under 2010 orsakade alkohol 84 000 DALYs, vilket utgjorde 3,4 procent av den totala sjukdomsbördan i Sverige. Män står för betydligt fler DALYs än kvinnor (66 000 jämfört med 18 000). DALYs orsakade av alkohol har även beräknats för åren 1990 och 2005. Jämfört med dessa två år var andelen DALYs något högre 2010 än 1990 men något lägre än 2005.

I snitt hade ungefär 18 procent av avlidna motorfordonsförare en för hög alkoholkoncentration, 0,2 promille alkohol eller mer i blodet under åren 2006–2013. Män är överrepresenterade och andelen avlidna rattfulla är vanligast förekommande i åldrarna 18–24 samt 25–44 år. I absoluta tal har antalet avlidna (alkohol i blodet eller inte) motorfordonsförare nästan halverats från 279 personer år 2006 till 152 år 2013. I gruppen avlidna med en promillehalt motsvarande grovt rattfylleri framträder en liknande trend, 40 avlidna 2006, vilket kan jämföras med 19 avlidna 2013.

Anmälda misshandelsbrott som inträffat utomhus och där gärningspersonen var okänd för offret är ett våldsbrott som bedömts lämpligt för att spegla alkoholrelaterat våld. Mellan 2000 och 2007 ökade antalet misshandelsanmälningar i den kategorin med cirka 47 procent. Därefter har antalet anmälningar minskat med ungefär 16 procent fram till och med 2012.

Mellan 1987 och 1998 minskade antalet alkoholrelaterade slutenvårdstillfällen (enligt alkoholindex) från 51 000 till 37 000. Därefter har antalet ökat och uppgick till nästan 55 400 år 2013, även om antalet var än högre året innan (56 600). Under 1997 utgjorde vårdtillfällen i slutenvård på grund av alkoholdiagnoser 2,6 procent av samtliga vårdtillfällen, men under de senaste tre åren, 2011–2013, är andelarna högre och utgör 3,5 procent. Kvinnornas andel av vårdtillfällen med alkoholdiagnos har ökat över tid. Mellan 1987 och första hälften av 1990-talet låg andelarna på cirka 20 procent och under 2000-talet har de i genomsnitt varit 26 procent. Analyserar man utvecklingen mellan slutet av 1990-talet och fram till 2013 finner man att antalet nytillkomna med alkoholrelaterade diagnoser ökat från drygt 10 000 till ungefär 14 500 personer, vilket är en uppgång med ungefär 45 procent. Även antal vårdade personer har ökat sedan slutet av 1990-talet fram till 2013 med ungefär 6 500 personer och det motsvarar i relativa tal cirka 30 procent.

När det gäller alkoholrelaterad vård i termer av absoluta tal och/eller vårdtillfällen (som ovan) har faktorer som ålder, kön och befolkningens storlek betydelse för omfattningen och således utvecklingen över tid. Dessa faktorer kan man ta hänsyn till genom att använda uppgifter som är könsuppdelade samt åldersstandardiserade och sätta i relation till befolkningens storlek. När sådan beräkning används av vårdade för alkoholdiagnoser (i slutenvård) framkommer att antalet vårdade kvinnor per 100 000 invånare 15 år och äldre ökat från 161 till 218 mellan år 2000 till 2012. Antalet vårdade män har ökat från 427 till 499 under samma tid.

Den alkoholrelaterade dödligheten (enligt alkoholindex, åldersstandardiserad, per 100 000 invånare) ökade bland män och kvinnor under 1970-talet för att därefter minska kraftigt bland männen. Männen dödlighet är betydligt lägre 2013 än 1979. Sedan slutet av 70-talet fram till 2013 framträder dock tillfälliga uppgångar av männens dödlighet, till exempel i början av 90-talet och mitten av 00-talet. Sedan slutet av 00-talet har dock männens dödlighet reducerats tydligt. Bland kvinnorna framträder inte samma tydliga förändringar över tid. Man kan dock notera en tydlig uppgång under 70-talet och en viss nedgång under slutet av 00-talet.

Tillgängligheten till alkohol har ökat över tid avseende antal serveringstillstånd och Systembolagsbutiker. Vidare har priset på alkohol minskat i detaljhandeln. Totalkonsumtionen är lägre 2013 än vad den var toppåret 2004. Dock är den, 2013, högre än föregående år och ungefär en liter högre än 2001. Skillnaden mellan män och kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion har minskat över tid. Skadeutvecklingen är svårbedömd men på det stora hela verkar den alkoholrelaterade dödligheten ha minskat medan slutenvårdade för alkoholrelaterade diagnoser förefaller ha ökat.

Narkotikautvecklingen

Liksom när det gäller uppgifterna om alkoholutvecklingen återspeglar undersökningar och statistik om narkotika inte bara den faktiska situationen, utan resultaten påverkas också av andra omständigheter. Exempel på sådana är förändringar i lagstiftning och tillämpning av lagarna, förändrade inriktningar och resurser inom narkotikabekämpning, nya statistikföringsrutiner i vård- och dödsorsaksregister etc. Detta är viktigt att hålla i minnet när man tolkar uppgifter om narkotikautvecklingen, inte minst som denna ofta bedöms med hjälp av olika indikatorer, som har mer eller mindre stark koppling till själva konsumtionen.

Den tillgänglighetsökning på narkotika som skedde under 1990-talet verkar delvis ha avstannat under 2000-talet, en slutsats som kan dras bl.a. med anledning av att prisfallen på narkotika har avmattats och i några fall (främst cannabis) vänts i små uppgångar. Samtidigt är priserna överlag historiskt låga, trots att mycket stora mängder narkotika beslagtogs av rättsväsendet. Därför kan man utgå ifrån att vi idag alltså har en förhållandevis hög narkotikatillgänglighet. Dessutom har en breddning av drogutbudet skett, i och med att flera nya syntetiska droger nått marknaden, inte minst via internet, och sedermera narkotikaklassats.

Kunskap om mera tillfällig narkotikaanvändning fås i första hand genom frågeundersökningar. Trots de metodproblem som är förknippade med sådana

Sammanfattning

studier bedöms de spegla utvecklingen relativt väl. Sedan 1971 finns nationella uppgifter om ungdomars självrapporterade narkotikaanvändning.

Dessa undersökningar visar i grova drag att efter ökningen av narkotikaanvändningen som inträffade under 1990-talet så har läget alltsedan millennieskiftet varit relativt oförändrat bland skolungdomar och yngre vuxna, både vad gäller att prova samt att använda narkotika mer regelbundet. År 2013 svarade exempelvis 7 procent av eleverna i årskurs 9 och 12 procent i gymnasiets år 2 att de använt narkotika de senaste 12 månaderna. Tittar man på en bredare grupp unga vuxna (16–29 år) så svarar 7 procent att de använt cannabis under det senaste året. I ett 45-årigt tidsperspektiv är det snarast 1980-talet som utgör undantaget, med låga nivåer av narkotikaerfarenheter.

Samtidigt som andelen ungdomar som använder narkotika varit tämligen oförändrad kan det framhållas att andelen som använt narkotika 20 gånger eller fler tenderar att fortsätta öka, även om dessa nivåer är relativt låga. Även om användargruppen inte blivit större så tycks alltså konsumtionen inom gruppen ha ökat.

Normalt har frågeundersökningar visat att ca 60–70 procent av dem som prövat narkotika enbart använt cannabis, medan 5–10 procent enbart använt annan narkotika än cannabis. Amfetamin kommer på andra plats men om man räknar med illegalt använda läkemedel (oftast sömnmedel/lugnande medel av bensodiazepintyp) är de minst lika vanligt förekommande som amfetamin. Bilden idag är dock mera komplicerad på grund av de nya syntetiska missbruks-substanser som introduceras. Beaktar man exempelvis ”spice eller liknande rökmixar” i skolundersökningen – oavsett medlets legala status vid användningstillfället – så är detta vanligare än de klassiska narkotikasorterna, bortsett från cannabis.

Bland 16–84-åringar svarade 2013 12 procent att de någon gång prövat cannabis. Detta motsvarar ca 900 000 personer i det aktuella åldersintervallet och andelen har varit av samma storleksordning sedan sådana frågor började ställas 2004.

Narkotikaerfarenheter bland vuxna är vanligare bland män än bland kvinnor. Skillnaderna uppstår i gymnasieåldern och blir än tydligare om man ser till mera regelbunden och frekvent användning. I så gott som alla undersökningar framkommer regionala skillnader. Narkotikaerfarenheter är vanligast i storstadsområden och minst vanliga på mindre orter och i glesbygdsregioner. Detta gäller inte minst regelbunden användning. Yngre män i storstadsregioner är den befolkningsgrupp där cannabisanvändningen är mest utbredd.

Även om studier av personer med tungt missbruk ofta visar på en tidig och uttalad social problematik, är det självfallet inte så att alla som prövat narkotika har en sådan bakgrund. Det är dock känt från olika undersökningar att ungdom-

är och unga vuxna som provat narkotika i viss mån skiljer ut sig negativt från andra ungdomar, t.ex. med avseende på skolbrott, otrivsel i skolan, hemförhållanden, utbildningsnivå etc. Sådana skillnader blir tydligare om man betraktar dem med mera regelbunden narkotikaanvändning. De som fortsätter använda narkotika skiljer ofta ut sig när det gäller de egenskaper som nämnts ovan, dels från dem som använt narkotika ett begränsat antal gånger, och i synnerhet från dem som aldrig provat narkotika.

Man brukar ange att det moderna narkotikamissbruket etablerades i Sverige under andra halvan av 1960-talet. Tillgängliga data tyder på en viss stabilisering av det allvarigare missbruket under början av 1970-talet. Andra halvan av 1970-talet uppvisade narkotikabrotten och narkotikabeslagen återigen en uppåtgående trend, liksom injektionsrelaterad hepatitmitta och narkotikarelaterade dödsfall. Det var under denna period som heroinet introducerades på allvar i landet.

Antalet personer med ”tungt missbruk” 1967 har i efterhand estimerats till 6 000. Efterföljande och noggrannare kartläggningar har gjorts 1979, 1992 samt 1998 och beräknade antalet till 15 000, 19 000 respektive 26 000. Med tungt missbruk avses i dessa kartläggningar att ha injicerat narkotika under de senaste 12 månaderna (oavsett frekvens) eller att ha använt narkotika dagligen/så gott som dagligen de senaste fyra veckorna. Utifrån de ovan presenterade uppgifterna blir den genomsnittliga årliga ökningstakten allra högst under perioden 1992–1998.

År 1998 dominerade amfetaminet missbruket för ca 32 procent medan 28 procent hade opiater som dominerande drog. I tidigare kartläggningar tog amfetaminet en större plats. För 8 procent var cannabis dominerande preparat 1998, vilket var en nedgång sedan tidigare.

Vissa beräkningar av problematisk narkotikaanvändning under 2000-talet har presenterats, men eftersom de gjorts med olika metoder finns vissa jämförelseproblem. De nyare beräkningarna tyder dock inte på att det skulle ha skett någon positiv utveckling av det problematiska narkotikaanvändandet, men heller inte någon ytterligare större uppgång fram till 2007.

I brist på direkta mått över den senaste utvecklingen av den mera problematiska narkotikaanvändningen är man hänvisad till indikativa källor, dvs. uppgifter som indirekt kan tänkas spegla omfattning och effekter av missbruk, t.ex. vård- eller kriminalstatistik.

Om man jämför kartläggningarna med tillgängliga indikatorer så ger de en någorlunda samstämmig bild med ökande nivåer av det tunga narkotikamissbruket under 1990-talet. Därefter pekar kartläggningarna på en mindre ökningstakt och indikatorerna på en större. En sammanvägning av denna information visar på att läget idag sannolikt är sämre än för fem eller tio år sedan vad

Sammanfattning

gäller antalet problematiska narkotikaanvändare. Dessutom ökar andelen unga (under 30 år), enligt olika källor, liksom antalet förstagångsvårdade med narkotikadiagnos. Samtidigt har läget förbättrats vad gäller intravenöst överförda hiv- och hepatit C-infektioner. Möjligen pekar detta på en viss övergång från injektionsmissbruk till oral användning, av cannabis, amfetamin och inte minst olika narkotikaklassade läkemedel av opiat- och bensodiazepintyp.

Ett tydligt mönster i de tidigare kartläggningarna var det tyngre narkotikamissbrukets koncentration till storstadsregionerna. Detta mönster återfinns även i olika indikatorer. Över tid är det dock så att gruppen icke-storstadslän ökat sin andel alltsedan 1980-talet, och om denna utveckling fortsätter under ytterligare en handfull år så uttraderas storstadsregionernas överrepresentation.

Andelen kvinnor med tungt missbruk var tämligen stabil i kartläggningarna och uppgick till en knapp fjärdedel. Detta är högre än andelen kvinnor som lagförts för narkotikabrott (ca 14 %) men lägre än andelen kvinnor som vårdats på sjukhus på grund av narkotikamissbruk (omkring 34 procent). Med kartläggningarna som utgångspunkt kan man alltså dra slutsatsen att kvinnorna är underrepresenterade vad gäller (känd) kriminalitet samtidigt som de är överrepresenterade sett till vårdbehov.

Sammanfattningsvis finns alltså ingen säker eller samstämmig bild gällande omfattningen av dagens tunga, eller problematiska, missbruk. En försiktig bedömning är att den relativt kraftiga ökningstakten under 1990-talet avmattats under 2000-talet, men att uppgången inte helt har hejdats. Att flertalet relevanta indikatorer (kriminalitet, sjuklighet, dödlighet) pekar på en möjlig försämring även för senare år kan stämma med verkligheten, inte minst som narkotika idag är förhållandevis lättillgängligt, även om ökningstakten överdrivs av indikatorerna.

Snifningsutvecklingen

Problemet med sniffande ungdomar uppmärksammades på 1950-talet. Då handlade det främst om inandning av flyktiga lösningsmedel, som exempelvis tri, bensen och thinner. Under 1990-talet tillkom dessutom det snarlika beteendet ”boffning”. Med detta avses djupare inandning av gaser, som exempelvis aerosoler som utgör drivgas i sprayburkar, lustgas och butangas för återfyllning av cigarettändare. I denna rapport innefattas också boffning i snifningsbegreppet, men bara för senare år.

Enligt skolundersökningarna i årskurs 9 minskade sniffningen markant under 1970-talet, ökade under 1990-talet och nådde en topp runt millennieskiftet. Denna tillfälliga topp var dock inte i närheten av det tidiga 1970-talets nivåer. Efter år 2000 har trenden varit nedåtgående. Möjligen har den varit mindre

kraftig än vad statistiken visar, eftersom begreppet boffning infördes väl sent i skolundersökningen (2012), vilket ledde till ett brott i tidsserien.

År 2014 svarade ca 5 procent av eleverna i nian respektive gymnasiet år 2 att de någon gång sniffat. Ytterst få, i synnerhet på gymnasiet, uppgav månadsaktuell sniffningserfarenhet. Till skillnad från alkohol eller narkotika är sniffning inget som blir vanligare i äldre åldrar, tvärtom är det snarare något som främst yngre tonåringar provar enstaka gånger och därefter upphör med. Frågeändringar till trots, såvitt det kan bedömas tycks sniffning/boffning vara mindre utbrett än någonsin under de senaste åren.

Från 1970-talets början och fram till 2011 var det något vanligare med sniffningserfarenheter bland pojkar än bland flickor. Efter 2012, när frågan kompletterats med termen boffning, ligger dock könen i princip lika. Lim, bensin, butangas samt drivmedel i olika sprayförpackningar är de vanligast uppgivna sniffningsmedlen sedan 2012.

Ofta kan man se regionala skillnader när det gäller användning av olika droger. För sniffning däremot verkar det enligt tillgängliga frågeundersökningar inte finnas några större olikheter mellan storstäder och mindre städer; sniffningserfarenheterna verkar idag vara förhållandevis jämnt fördelade över riket. Däremot skiljer skolelever som sniffat ut sig från övriga med avseende på olika riskfaktorer. Dessa finner sig avgjort sämre tillräkta i skolan såväl som boendemiljön och har betydligt mer omfattande drogvanor i övrigt.

Kunskaperna om sniffning bland vuxna är begränsade. I undersökningar om det tunga narkotikamissbrukets omfattning 1992 och 1998 framkom att 1 till 2 procent av narkotikamissbrukarna hade lösningsmedel som ett av flera missbruksmedel. Av tvångsvårdade vuxna har enstaka procent haft sniffning som åtminstone en missbrukskomponent.

Dopningsutvecklingen

Förr var användning av dopningspreparat mera tydligt kopplat till idrottsutövande, men sedan några decennier tillbaka har användning även i andra aktiviteter, som exempelvis träning på gym och kroppsbyggnad, blivit vanligare. Enligt utredningen om kontroll av missbruksmedel återfinns exempelvis dopningsmissbruk utanför idrotten främst bland kroppsbyggare, men även bland våldsbrottslingar. Som en reaktion på spridningen infördes 1992 Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel, och denna utökades 1999 till att även omfatta konsumtion. Lagen har successivt skärpts och sedan 2011 kan grovt dopningsbrott ge upp till sex års fängelse. Allra vanligast bland de förbjudna preparaten är anabola androgena steroider (AAS), vanligen kallade anabola steroider.

Sammanfattning

Alltsedan dopningsfrågor introducerades i riksrepresentativa undersökningar i början av 1990-talet har cirka 1 procent av yngre manliga respondenter svarat att de någon gång prövat anabola steroider. Storleksordningen är i linje med ungdomsundersökningar i flera andra europeiska länder, men något lägre än i exempelvis USA och vissa länder i Östeuropa.

Erfarenhet av tillväxthormon är mer sällsynt jämfört med anabola steroider och det är även ovanligt att kvinnor rapporterar erfarenhet av något hormondopningsmedel. När det gäller ungdomar har man konstaterat att kopplingar mellan dopningserfarenhet och omfattande alkoholkonsumtion föreligger, liksom kopplingar till erfarenhet av narkotika och andra droger.

I och med att få respondenter i frågeundersökningar överhuvudtaget uppger att de har erfarenhet av anabola steroider ger undersökningarna inget säkert underlag för att bedöma omfattning och utveckling av mera aktuell eller regelbunden användning.

Dopningsrelaterad beslags- och kriminalstatistik har pekat uppåt under en längre tid, även om en viss avmattning märkts de allra senaste åren. Jämfört med läget i slutet av 1990-talet har antalet beslag, liksom antalet personer lagförda för dopningsbrott, tredubblats.

När kriminalstatistiska uppgifter används är det dock viktigt att beakta att lagstiftningen rörande dopningsbrott skärpts och att statistikföringsrutiner, utbildning och kunskaper har utvecklats genom åren. Även ändrade prioriteringar inom rättsväsendet kan påverka utvecklingen. Narkotikabeslagen har också ökat kraftigt sedan 1990-talets början, utan att man för den skull kan dra slutsatsen att narkotikakonsumtionen ökat i motsvarande grad. Beslag och lagföringar för dopning utgör runt 5 procent jämfört med motsvarande uppgifter för narkotika.

Cirka 60 procent av alla misstänkta för dopningsbrott är i 20–29-årsåldern och bara enstaka procent är kvinnor. Detta överensstämmer relativt väl med den bild som framkommer av befolkningsstudierna. Andelen misstänkta under 30 år har sjunkit från 81 till 63 procent mellan 2003 och 2013, något som kan peka på att nyrekryteringen avtagit.

Att det sedan 1990-talets början byggts upp en marknad för dopningspreparat står klart. Att gruppen regelbundna användare successivt vuxit under perioden är inte heller osannolikt, även om det inte skett i så pass stor omfattning att det ger avtryck i befolkningsundersökningar. Man kan konstatera att det är relativt sällsynt att ha prövat hormondopningsmedel jämfört med narkotika, olika frågeundersökningar visar att det normalt är 10–20 gånger fler unga män som prövat narkotika jämfört med anabola steroider.

Tobaksutvecklingen

I höginkomstländer toppar tobaksbruk listan av riskfaktorer för tidig död och det övergripande målet för den svenska tobakspolitiken är att minska användningen i landet. De nationella etappmålen för tobaksområdet är vägledande för regeringens satsningar på tobaksområdet (prop. 2002/03:35, bet. 2007/08: SoU11). Etappmålen är: en tobaksfri livsstart från 2014, en halvering (från 2002 års nivåer) till 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, en halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest samt att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning.

Både försäljningsstatistik och konsumtionsvaneundersökningar som beskrivits i detta kapitel visar att rökningen i befolkningen har minskat sedan 1980-talets början. Minskningen gäller båda könen men den är störst bland män. Sedan 1990-talets början har fler kvinnor än män uppgett att de röker dagligen, något som är ovanligt ur ett internationellt perspektiv.

De senaste uppgifterna som redovisas i kapitlet rörande daglig rökning i den vuxna delen av befolkningen (16–84 år) är från 2012/2013. Ännu tycks det inte som att regeringens etappmål: att halvera andelen rökare till 2014 (jämfört med de nivåer som uppmätts 2002) bland de grupper som röker mest, har uppnåtts, men nedgången är påtaglig.

Även då man ser till den dagliga rökningens utbredning i olika åldersgrupper framträder en reducering i samtliga grupper sedan 1980-talet. Daglig rökning har under de senaste decennierna varit som mest utbredd i de åldersgrupper som är födda under 1940- och 1950-talet. Detta innebär att den dagliga rökningen var som mest utbredd i den förhållandevis unga gruppen av 25–34-åringar vid de tidigaste mätningarna, men numera är som mest utbredd bland dem i åldrarna 55–64 år. Även i denna grupp har dagligrökningen minskat markant (dock syns inte heller här en halvering sedan 2002) och fördelningen mellan de olika åldersgrupperna är numera jämnare än tidigare. Det är med andra ord mindre skillnad i dagligrökningens utbredning i olika åldersgrupper än vad det tidigare varit.

Till skillnad från då det gäller dagligrökning finns det en större andel män som röker sporadiskt (då och då) och sammanlagt är rökning (daglig och sporadisk) vanligare bland män än bland kvinnor i Sverige. Uppgifter om den sporadiska rökningens utveckling från SCB:s ULF-undersökning har för första gången redovisats samlad från och med åren 1988–89 i detta kapitel. Denna sammanställning visar att det i huvudsak är den dagliga rökningen som minskat medan andelen sporadiska rökare legat runt 10 procent av befolkningen under hela perioden 1988–89 till 2012–13. Då den sporadiska rökningen började efterfrågas utgjorde dessa rökare omkring en fjärdedel (24 %) av samtliga rökare (dagliga och sporadiska rökare sammanslagna) medan merparten av rökarna alltså rökte varje dag (76 %). I de senaste mätningarna utgör de sporadiska rökarna

Sammanfattning

istället nästan hälften (45 %) av alla rökare, men bland kvinnorna utgörs rökarna fortfarande till större del av dagligrökare (62 %).

Att Sverige avviker från det gängse internationella mönstret av dagligrökningens fördelning mellan könen kan till stor del förklaras av att snus såväl är lagligt som vitt använt – framför allt av män i Sverige.

Andelen snusare i befolkningen har inte studerats med samma kontinuitet som då det gäller rökning, men i samtliga undersökningar har snusning varit betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Mellan mätningar vid 1980- och 1990-talens slut hade snusningen ökat. Då snusade omkring var fjärde man (24 %) medan andelen snusande kvinnor låg på 2 procent. Sedan 2004 mäts snusbruket årligen och kring denna tidpunkt syntes ytterligare en något höjd nivå jämfört med 1990-talets sista år – både bland männen och bland kvinnorna (27 % av männen och 5 % av kvinnorna snusade då). Därefter har vissa metodförändringar genomförts i SCB:s undersökning vilket i någon mån försvårar jämförelser, men snusbruket undersöks även i Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät. Sammanfattningsvis pekar dessa undersökningar på att en viss minskning skett mellan 2004 och 2007/2008, men att snusbrukets utbredning därefter legat relativt stadigt kring samma nivå. Enligt de senaste uppgifterna från SCB:s ULF-undersökning var 25 procent av männen och 6 procent av kvinnorna snusare (21 % av männen respektive 4 % av kvinnorna var dagliga snusare).

Sammanfattningsvis har andelen tobaksanvändare i befolkningen (de som röker och/eller snusar) minskat tydligt under de senaste 25 åren. De senaste uppgifterna (2012/2013) berättar att 39 procent av männen i Sverige röker och/eller snusar, 31 procent gör det dagligen. Bland kvinnorna är motsvarande uppgifter betydligt lägre: 24 procent röker och/eller snusar och 16 procent gör det dagligen. Det är dock viktigt att påminna om att dagligrökning förekommer i större utsträckning bland kvinnor än bland män i landet och att det främst är rökning som, i studier av tobakens påverkan på människors hälsa, förknippats med ohälsa och tidig död.

Även bland skolelever i årskurs 9 har tobaksbruket minskat kraftigt. Andelen pojkar som använder tobak (röker och/eller snusar) har sedan 2002, som är jämförelsenivån för de nationella etappmålen, fram till och med 2012 minskat med 34 procent (dagligt/nästan dagligt tobaksbruk med 45 %). Bland flickorna i årskurs 9 har tobaksbruket minskat med 32 procent under åren 2002–2012 (med 43 % bland dagliga/nästan dagliga tobaksbrukare). År 2012 genomfördes ett metodskifte i skolundersökningen varför det är något svårt att jämföra de senaste åren med uppgifter insamlade före skiftet. Det bör dock inte bortses från att nivån av tobaksbrukare efter metodskiftet fortsatt att minska, både bland pojkarna och bland flickorna. Utvecklingen bland pojkarna i årskurs 9 torde således ligga nära målsättningen om en halvering och trots att flickorna

har en bit kvar är även denna utveckling på god väg. Det bör också understrykas att det är den allvarligare dagliga/nästan dagliga användningen av tobak som minskat allra mest bland niondeklassarna.

I 2014 års undersökning svarade 15 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna i årskurs 9 att de använder tobak. Drygt 8 procent av pojkarna och knappt 7 procent av flickorna uppgav att de röker och/eller snusar dagligen eller nästan dagligen.

Då merparten av de elever som ingår i gymnasieundersökningen ännu inte fyllt 18 år då de deltar omfattas emellertid även de av de nationella målsättningarna för minderåriga. Eleverna i gymnasiet år 2 har deltagit i undersökningen sedan 2004 och en lika kraftig minskning av tobaksbruket som i årskurs 9 syns inte bland dessa elever. I gymnasiet har nivån av tobaksbrukare under perioden 2004–2012, undantaget några små fluktuationer, varit relativt stabil. En liten minskning har emellertid skett av dagligt/nästan dagligt bruk av tobak under perioden. Efter metodskiftet 2012 har andelen gymnasiepojkar som använder tobak dock ökat och det är främst rökningen som tilltagit. Bland flickorna har tobaksanvändningen däremot minskat sedan 2012 vilket beror på att gymnasi-eflickornas dagliga/nästan dagliga användning av tobak minskat.

Det var 37 procent av pojkarna och 30 procent av flickorna som svarade att de röker och/eller snusar i 2014 års gymnasieundersökning. Andelen elever som uppgav att de dagligen/nästan dagligen använder tobak var 22 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna. Det är således nästan dubbelt så många pojkar som flickor i gymnasiet år 2, som daglig- eller nästan dagligdags använder tobak. I kapitlet har utvecklingen av rök- respektive snusvanor bland skolelever redovisats mer ingående var för sig.

Beträffande tobaksvanornas geografiska spridning över landet tycks rökningen vara förhållandevis spridd, medan snusningen är överrepresenterad i landets norra delar.

Tobaksbruket i Sverige har inte minskat lika mycket i alla socialgrupper. Mest har användningen minskat i socialt och ekonomiskt gynnade grupper. Att ha ett dagligt tobaksbruk – främst rökbruk – sammanfaller idag ofta med faktorer som pekar på en socioekonomiskt mer ofördelaktig livssituation. Det är också vanligare att ensamboende mödrar röker dagligen än att kvinnor utan barn, samt sammanboende kvinnor med barn, gör detsamma. Således löper barn till ensamboende mödrar en större risk att utsättas för passiv rökning.

Regeringen har även beslutat om ”en tobaksfri livsstart från 2014” samt att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning som etappmål. År 2013 genomfördes en studie av STAD som visade att det sammantaget är närmare en miljon personer (omkring 13 % av befolkningen) i Sverige som har någon som dagligen röker i sin närhet och som upplever att de har drabbats negativt

Sammanfattning

av detta. Några motsvarande uppgifter för andra år finns inte att jämföra med, men då andelen rökare minskat kraftigt sedan 2002 är det sannolikt att antalet personer som drabbas negativt av andras rökning också är lägre än tidigare.

Avslutningsvis kan sägas att tobakskonsumtionen minskat påtagligt i Sverige under de senaste decennierna. Antalet män i Sverige som dör i lungcancer är på nedåtgående, men ökar bland kvinnorna. Dock ligger kvinnorna ännu på en lägre nivå än männen och att andelen kvinnor som dagligen röker tydligt minskat under de senaste decennierna torde kunna vara en god förutsättning för att vända denna trend.

Alkoholutvecklingen

Inledning

I det här kapitlet beskrivs alkoholutvecklingen över tid. För att kunna göra detta används flera olika statistikkällor. Statistikunderlaget består av både långa och korta tidsserier samt uppgifter av mer tillfällig karaktär. Kombinationen av olika statistikkällor används för att skapa en så bra helhetsbild som möjligt av alkoholutvecklingen.

Den alkoholpolitik som förs i ett land har betydelse för alkoholkonsumtionen. En omfattande sammanställning har visat hur de alkoholpolitiska instrumenten, inte minst pris och fysisk tillgänglighet, inverkar på den totala konsumtionen (Babor 2003). Därför inleds detta kapitel med en kort historisk översikt över alkoholpolitiska beslut och händelser i Sverige sedan mitten av 1800-talet.

Därefter beskrivs tillgängligheten till alkohol i form av prisutveckling och uppgifter om fysisk tillgänglighet. Vidare redovisas alkoholkonsumtionens utveckling baserat på både uppgifter om registrerad försäljning och data från frågeundersökningar som ger en bild av konsumtionen av så kallad oregistrerad alkohol.

Avslutningsvis redovisas alkoholskadornas utveckling. För detta används framförallt data från olika register över till exempel alkoholrelaterade skador och problem förknippade med alkoholkonsumtion. Exempel på detta är vårdade och avlidna på grund av alkoholrelaterade diagnoser samt rattfylleri och våld.

Statistiska uppgifter kan påverkas av många olika faktorer som kan medföra förändringar av definitioner och underlag över tid. Detta kan i sin tur medföra svårigheter att tolka utvecklingen. Sådana svårigheter och andra problem diskuteras mer ingående i det separata metodkapitlet men påtalas också i löpande text, i tabellkommentarer och fotnoter när det bedömts vara befogat.

Alkoholpolitik

Viktiga historiska händelser och beslut

Alkoholförsäljning och konsumtion har länge varit föremål för regleringar i Sverige. Redan under 1600-talet fanns det regleringar, då var det främst med statsfinansiella motiv. Det var först i mitten av 1950-talet som prisinstrumentet fick en större alkoholpolitisk betydelse (SOU 1994:24). I detta avsnitt redovisas kortfattat viktigare alkoholpolitiska händelser och beslut från och med den tid då vi har en någorlunda tillförlitlig försäljningsstatistik för alkohol, det vill säga från 1800-talets mitt och framåt. Många av årtalen och uppgifterna i det historiska avsnittet är hämtade från Svensk alkoholhistoria (Systembolaget 2001).

- 1850** Några bergsmän i Falun bildar ett systembolag ”i sedlighetens intresse”. Vinsten skall gå till allmännyttiga ändamål.
- 1855** En ny brännvinsförordning syftar till att skapa ordning i handeln med brännvin och till att reducera det enskilda vinstintresset.
- 1860** Husbehovsbränningen, som varit fri sedan 1787, stoppas med en ny tillverkningsförordning.
- 1865** AB Göteborgssystemet bildas, efter ungefär samma modell som Falubolaget, och blir en nationell förebild.
- 1895** Systembolagens uppgift ”att i sedlighetens intresse ordna och övervaka minuthandeln med och utskänkningen av brännvin” skrivs in i lagen.
- 1905** Beslut tas att all brännvinsförsäljning i landet ska handhas av särskilda bolag under viss statlig kontroll, med Göteborgsbolaget som förebild.
- 1914** AB Stockholmssystemet tar över alkoholförsäljningen i Stockholm och blir först av bolagen med att införa Ivan Bratts idéer om individuell ransonering och motbok.
- 1916** Obligatorisk utminuteringskontroll införs i hela landet.
- 1917** AB Vin- & Spritcentralen bildas och tar över all partihandel.
- 1919** Motbokskontrollen genomförs till fullo genom en ny rusdrycksförsäljningsförordning. Systembolagen får monopol också på öl- och vinförsäljningen.
- 1922** Folkomröstning om ett totalförbud – 49 % röstade för och 51 % mot ett förbud.
- 1923** Förbudet mot starkölsförsäljning permanentas (infört 1917). Vin- & Spritcentralen får i lag monopol på import, partihandel och brännvinsrening.
- 1955** Motboken slopas. Starkölsförbudet upphävs. De lokala monopolen slås samman till ett riksbolag – Systembolaget.

- 1957** Riksdagen beslutar om spärrlistor och legitimationsskyldighet. Systembolaget börjar sin kampanj för mildare dryckesvanor.
- 1965** Mellanöl, klass IIB, får säljas i livsmedelsbutiker.
- 1969** Inköpsåldern på Systembolaget sänks från 21 till 20 år (den 1 juli).
- 1977** Mellanölsförsäljningen i livsmedelsbutiker förbjuds. Spärrlistorna, på Systembolaget avskaffas.
- 1978** Systembolagets ensamrätt på försäljning av starköl till restauranger upphör.
- 1979** Skärpta regler om marknadsföring av alkohol med bland annat förbud mot annonsering annat än i branschtidningar.
- 1982** Beslut om lördagsstängt på Systembolaget från och med den 1 juli.
- 1995** En ny alkohollag träder i kraft varvid Vin & Sprits monopol på import, export, tillverkning och partihandel med spritdrycker, vin och starköl avskaffas. Även Systembolagets partihandelsmonopol gentemot restauranger avskaffas. Ansvaret för utredning och tillsyn av serveringstillstånd överförs från länsstyrelserna till kommunerna. Tillståndsplikten för detaljhandel med och servering av öl klass II avskaffas.
- 1997** Starkölsskatten sänks medan folkölsskatten höjs (öl med en volymalkoholhalt om max 2,8 % blir alkoholskattebefriad).
- 1999** Taxfreehandeln med alkoholhaltiga varor avskaffas inom EU. Köp och innehav av så kallad svartspirit kriminaliseras.
- 2001** Sedan 1 juli tillåts systembutikerna ha öppet på lördagar i hela landet, efter föregående regionala försöksverksamhet. Den 1 december sänks vinskatten så att öl och vin beskattas mera jämlikt.
- 2003** Den 15 maj införs – efter dom i Marknadsdomstolen – en ändring i alkohollagen (SFS 2003:166) som gör det tillåtet med reklam för alkoholdrycker svagare än 15 volymprocent i svenska tidningar.
- 2004** Sedan den 1 januari finns inga bestämda kvoter för tillåten införsel av alkohol för resande från annat EU-land, så länge det handlar om eget bruk. Avskaffandet av kvoterna sker successivt med start i juli 2000.
- 2005** I syfte att begränsa den illegala alkoholen genomförs lagändringar (proposition 2004/05:126) som träder i kraft 1 juli.
- 2006** En ny alkohol- och narkotikahandlingsplan för perioden 2006–2010 läggs fram av regeringen i proposition 2005/06:30.
- 2007** I oktober 2007 slår EG-domstolen fast att Sveriges förbud mot införsel av alkohol via Internet strider mot EU:s lagstiftning och är ett handels hinder.
- 2008** Den 1 januari 2008 höjs skatten på öl medan vinskatten sänks. Samma år läggs även den verksamhet som bedrivits av Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren över på berörda myndigheter.

Alkoholutvecklingen

Detta för att skapa en mera långsiktig struktur för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet (proposition 2007/08:1).

- 2011** Den 1 januari 2011 träder den nya lagen ”En ny alkohollag” (Socialutskottets betänkande 2010/11:SoU4) i kraft.

Under våren 2011 antar regeringen en ny strategi för ANDT-insatser gällande 2011–2015. I propositionen (2010/11:47) är det övergripande målet ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Genomförandet ligger på ett flertal myndigheter och samordnas av regeringens ANDT-sekretariat.

- 2012** Under hösten inleder Systembolaget hemleverans av alkohol på försök.

2013–

- 2014** Under oktober 2013 beslutar regeringen om ett samordnat uppföljningssystem för alkohol- narkotika- dopnings- och tobakspolitiken. Uppdraget att genomföra uppföljning av ANDT-strategin och ansvara för uppföljningssystemet ges till Statens folkhälsoinstitut (S2013/2377/FST).

Under hösten 2013 utökas Systembolagets försök med hemleverans av alkohol.

Från och med 1 januari 2014 höjs punktskatten på öl, vin, andra jästa drycker och mellanklassprodukter med ca 7 % och på sprit med 1 %.

Tillgänglighet till alkohol

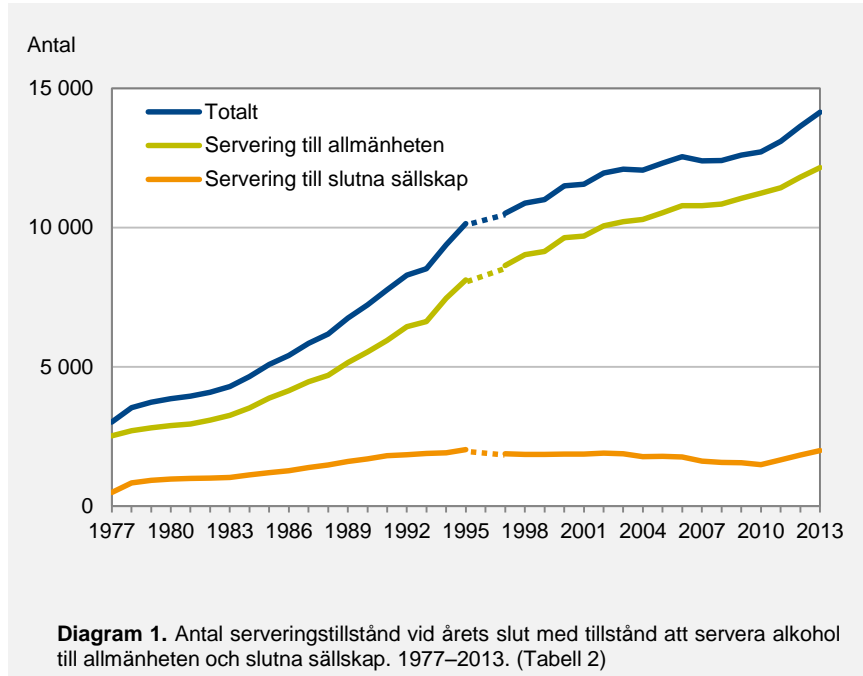
Tillgänglighet till alkohol är en viktig faktor för konsumtion. Nedan redovisas tillgänglighet till alkohol både i form av fysisk tillgänglighet (antal butiker/restauranger) och ekonomisk tillgänglighet i form av pris. Dessutom redovisas den självupplevda tillgängligheten till alkohol bland ungdomar.

Genom att studera realprisutvecklingen på alkohol är det möjligt att få en uppfattning om prisets förändring över tid. Prisutvecklingen för sprit, vin, starköl och folköl i detaljhandeln under åren 1980 till 2013 redovisas i indexform av Folkhälsomyndigheten (tabell 1). Det framgår att priserna varierat över tid men att samtliga drycker är billigare 2013 än 1980. Vidare framgår att prisförändringen och variationen över tid är klart störst för starköl. I tidsserien återspeglas tydligt sänkningen av starkölsskatten 1997 och vinskattesänkningen 2001. Samtidigt som alkoholen blir billigare i detaljhandeln har alkohol på servering blivit dyrare under senare år enligt de data som finns tillgängliga (2007–2013). Men eftersom tidsserien för alkoholpris på servering är kort är utvecklingen mer osäker i ett längre perspektiv.

Under 2013 fanns det systembolagsbutiker i samtliga kommuner. Totalt sett fanns det 426 butiker runt om i landet och det fanns även cirka 500 systembolagsombud (Systembolaget, 2013). Motsvarande siffror år 1992 var 359 butiker i 245 kommuner och ombuden var 537 stycken (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Sett över en tjugoförårsperiod har antalet systembolagsbutiker alltså ökat och återfinns numer i alla svenska kommuner. Förutom den alkohol som säljs via Systembolaget säljs även alkohol på restauranger med serveringstillstånd och folköl säljs på vissa detaljhandelsställen. Antal restauranger med serveringstillstånd mellan åren 1977–2013 framgår av diagram 1 nedan.

Det totala antalet serveringstillstånd (stadigvarande till allmänheten och slutna sällskap) var cirka 3 000 år 1977 och uppgick till drygt 11 000 år 1999. Antalet tillstånd har fortsatt att öka även under 2000-talet och 2013 fanns det ca 14 000 serveringstillstånd. Som framgår i diagram 1 är det antalet serveringstillstånd till allmänheten som ökat kraftigt över tid (Statens folkhälsoinstitut, 2013, Folkhälsomyndigheten, 2014).

I början av 1990-talet (1992) fanns det cirka 13 000 detaljhandelsställen för folköl. Motsvarande siffra 20 år senare (2012) är cirka 7 000, vilket motsvarar en nedgång i antalet försäljningsställen för folköl med cirka 46 % (Statens folkhälsoinstitut, 2013).



Alkoholutvecklingen

Skolelevers upplevelse av tillgängligheten till alkohol fångas in i de årliga drogvaneundersökningarna som CAN genomför. År 2004 uppgav ungefär 56 % av de elever i årskurs 2 på gymnasiet som drack alkohol att det var ganska lätt eller mycket lätt att få tag på systembolagssprit. Motsvarande siffra 2012 var 55 % och andelarna har legat relativt konstant (ca 54–57 %) sedan 2004. De alkoholkonsumenter som 2012 uppgav att det var ganska lätt eller mycket lätt att få tag på smugglad sprit utgjorde drygt 40 %, vilket kan jämföras med knappt 31 % 2004. Det upplevdes alltså som lättare att få tag på systembolagssprit än smugglad sprit även om den senare upplevs som mer lättillgänglig 2012 än 2004. Elever i årskurs 2 på gymnasiet upplevde också att det är lättare att få tag på starköl än smugglad starköl. 2012 uppgav nästan 60 % av alkoholkonsumenterna att det var ganska lätt eller mycket lätt att få tag på starköl medan ungefär 35 % uppgav detsamma för smugglad starköl (Leifman, red. 2013).

När man frågar elever i årskurs 2 på gymnasiet hur de fick tag på alkohol från Systembolaget senaste gången de drack den typen av alkohol anger de pojk-/flickvän, kompisar eller kompisars syskon som absolut vanligaste källan (ca 40 %). Under 2014 uppgav ungefär 60 % av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet att de kunde få tag på alkohol från Systembolaget inom 24 timmar. Att de kunde få tag på smugglad alkohol inom samma tidsram uppgav ungefär 39 % av pojkarna, vilket kan jämföras med ungefär 32 % av flickorna (CAN 2014, under arbete).

Systembolaget genomför årligen cirka 5 500–6 000 kontroller av sina butiker för att säkerställa att åldersgränserna vid köp följs. Siffror från 2012 visar att i 95 % av kontrollköpen efterfrågas legitimation, 2003 var motsvarande siffra 83 % (andtuppföljning.se). Kontroll av åldersgränser på Systembolaget förefaller således ha stärkts sedan början av 2000-talet.

Skolundersökningarna (CAN 2014, under arbete) visar 2014 att det är ungefär 12 % av pojkarna och 9 % av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet som vid flertalet tillfällen har serverats alkohol före sin 18-årsdag på restaurang eller liknande i Sverige. Sex år tidigare, 2008, var motsvarande andelar högre och utgjorde cirka 21 respektive 19 %.

Konsumtionsutvecklingen

Alkoholkonsumtionen i Sverige studeras genom att mäta både den registrerade och den oregistrerade delen av konsumtionen. Den registrerade delen består av den alkohol som säljs i landet på Systembolaget, på restauranger och i livsmedelsbutiker (folköl). Den registrerade delen benämns registrerad eftersom dessa konsumtionsdelar finns statistikförda och publicerade. Det är främst Folkhälsomyndigheten och Systembolaget som redovisar denna statistik.

Den så kallade oregistrerade delen inkluderar alkohol som förs in i landet i samband med resor, hemtillverkad alkohol, köp av smugglad alkohol och avslutningsvis alkohol köpt via Internet. Till skillnad från den registrerade delen finns inte den oregistrerade delen statistikförd och därför mäts denna del genom frågeundersökningar. Varje år tillfrågas drygt 18 000 personer (ca 1 500 per månad) om sina alkoholvanor i den så kallade Monitorundersökningen. Det är CAN som sedan 2013 ansvarar för Monitorundersökningen.

Försäljning

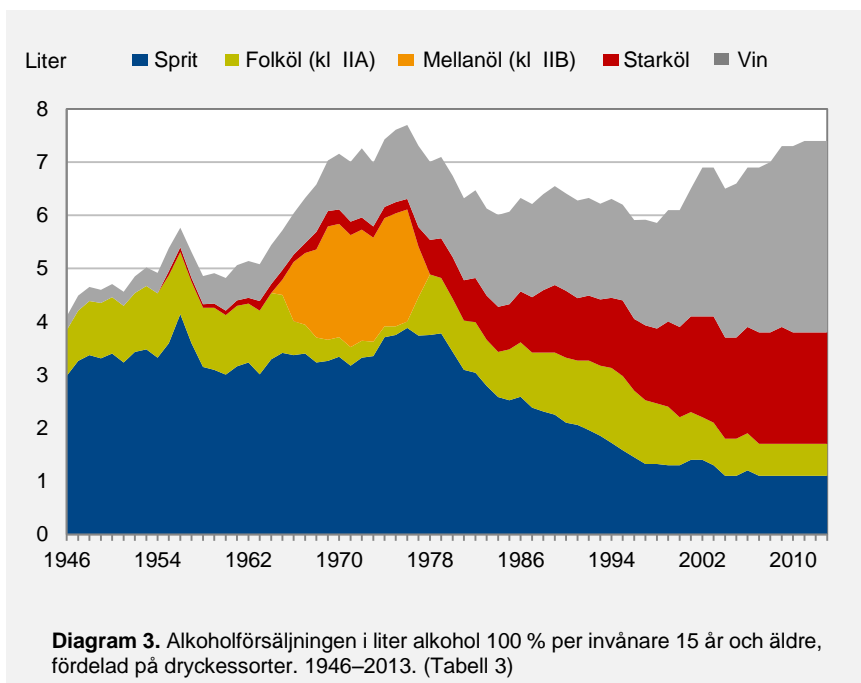
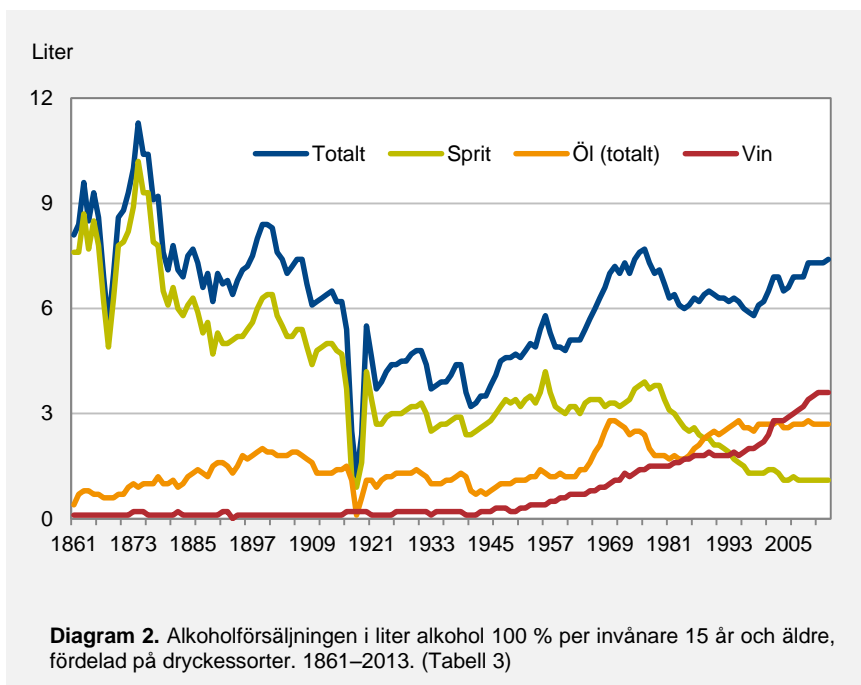
I diagram 2 redovisas alkoholförsäljningen¹ från 1861 och framåt, vilket inkluderar de äldsta över tid jämförbara siffrorna vi har om alkoholförsäljningens utveckling i Sverige. Alla öltyper har lagts ihop till en gemensam kategori, och blanddrycker (alkoläsk, cider) redovisas under den kategori deras alkoholbas utgörs av, till exempel öl eller vin.

Som framgår av diagram 2 var försäljningen relativt hög under de fyra sista decennierna av 1800-talet, i genomsnitt 8 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Nedgången på 1860-talet var främst en följd av missväxt och lågkonjunktur medan konsumtionen därefter steg under den högkonjunktur som följde med det definitiva industriella genombrottet (Willner 2005) i slutet av 1890-talet. Försäljningen minskade sedan under 1900-talets början och uppvisar en tydlig nedgång vid slutet av första världskriget med de försörjningsproblem och ransoneringar som följde av dessa (vin ransonerades ej). År 1919 har motboken införts i hela landet och försäljningen hålls på en relativt låg nivå de tre följande decennierna (ca 4 liter). Motboken avskaffades 1955 och för att motverka den konsumtionsökning som följde höjdes spritskatten under de närmast efterföljande åren (SOU 1994:24). Inledningsvis hölls konsumtionen nere innan 1960-talets välbefindande medförde en konsumtionsuppgång.

När mellanölet infördes i livsmedelsbutiker, 1965, var alkoholförsäljningen 5,7 liter (diagram 3). Från mitten av 60-talet till 1976 ökar försäljningen och kulminerar med 7,7 liter 1976. Året efter, 1977, tas mellanölet bort från livsmedelsbutikerna och en nedgång i alkoholförsäljningen kan noteras. Under 1980- och 1990-talen var försäljningen runt 6 liter ren alkohol per person 15 år och äldre. Även lördagsstängningen på Systembolaget 1982 torde ha bidragit till denna nedgång. Mellan 1998 och 2003 ökade dock försäljningen med nästan 20 % (från 5,8 till 6,9 liter ren alkohol). De två påföljande åren sjönk försäljningen något, men efter det har försäljningen ökat till 7,4 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre 2013 (tabell 3).

¹ Uppgifter om regional försäljning finns i tidigare upplagor av *Drogutvecklingen i Sverige*.

Alkoholutvecklingen



Betydande förändringar har skett när det gäller olika alkoholdryckers andel (procent) av försäljningen. Under 1800-talet var alkoholförtäring närmast synonymt med spritkonsumtion, men i slutet av 1960-talet utgjordes för första gången endast hälften av försäljningen av sprit. Sedan dess har andelen sjunkit till ca 15 % de senaste tre åren. I absoluta tal (liter) räknat inleddes dock inte nedgången av spritkonsumtion förrän 1980 (tabell 3).

Under hela efterkrigstiden har vin ökat i försäljning och 2011–2013 stod vin för nästan hälften av alkoholförsäljningen. Även starkölet står sedan flera år tillbaka för en klart större andel än spriten och har den senaste treårsperioden utgjort cirka 29 % av försäljningen. Folkölets andel av totalförsäljningen har halverats sedan början av 2000-talet och utgjorde ungefär 8 % 2013 (tabell 3).

Restaurangförsäljning

Statistik om alkoholförsäljning på restauranger bygger på uppgifter från partihandlare och dessa data redovisas av Folkhälsomyndigheten. Ett visst bortfall förekommer av partihandlarnas uppgifter till myndigheten och detta kan medföra en viss underskattning. Omfattningen av denna eventuella felkälla är dock oklar (Leifman & Trolldal 2014).

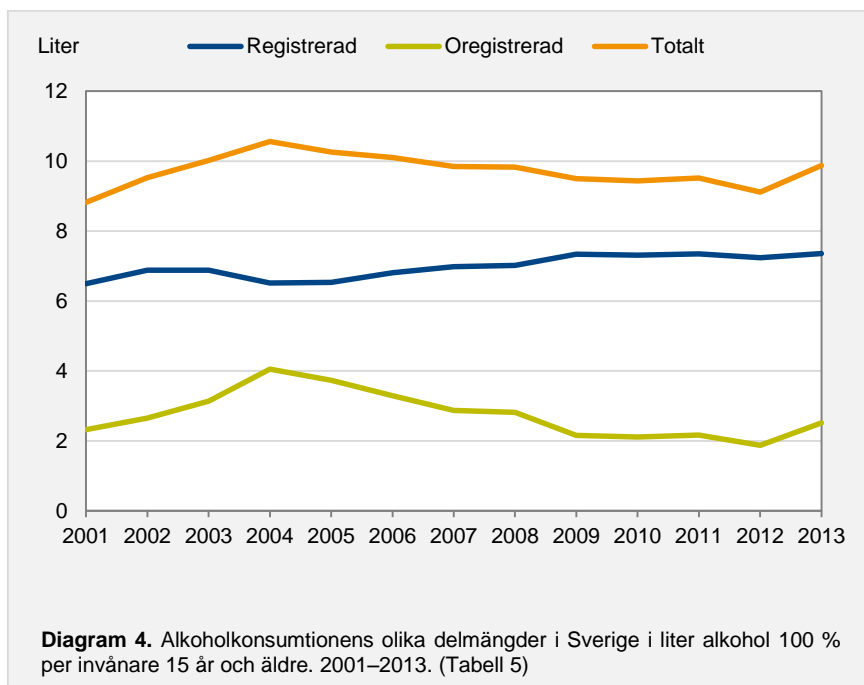
För 2013 beräknas alkoholförsäljningen på restauranger till 1 liter ren alkohol per person som är 15 år eller äldre. Vilket motsvarar cirka 14 % av den registrerade försäljningen 2013 (Leifman & Trolldal 2014). Sett ur ett längre tidsperspektiv ökade andelen alkohol som såldes på restaurang från slutet av 1970-talet fram till slutet av 1990-talet. Därefter har försäljningen sjunkit. För dryckesspecifik utveckling över tid se tabell 4.

Oregistrerad och total alkoholkonsumtion

Den oregistrerade konsumtionen uppskattades till cirka 1,2 liter ren alkohol per person 15 år och äldre år 1989. År 1996, året efter det svenska EU-medlemskapet, hade denna ökat till 2,1 liter (Kühlhorn m.fl. 2000, Leifman & Gustavsson 2003). En ökning av den oregistrerade konsumtionen ägde sedan rum mellan 2001 och 2004, från ungefär 2,3 till knappt 4,1 liter ren alkohol, se diagram 4 (Leifman & Trolldal 2014). Sedan toppnoteringen 2004 har den oregistrerade konsumtionen minskat till 1,9 liter år 2012, vilket var den minsta mängden oregistrerad konsumtion under hela 2000-talet. Mellan 2012 och 2013 steg den däremot till 2,5 liter.

Under 1990-talet var den totala alkoholkonsumtionen (registrerad + oregistrerad konsumtion) ungefär 8 liter ren alkohol per person 15 år och äldre (Kühlhorn m.fl. 2000, Leifman & Gustavsson 2003). År 2001 var den totala konsumtionen 8,8 liter och steg gradvis till knappt 10,6 liter 2004, en ökning med nästan 20 %. Efter 2004 sjönk konsumtionen och 2012 noterades 9,1 liter för

Alkoholutvecklingen



att 2013 öka till nästan 9,9 liter. Mellan 2004 och 2013 har den totala konsumtionen minskat med mer än 1,5 liter, vilket motsvarar knappt 7 %. Dock är konsumtionen 2013 ungefär en liter högre än vad den var 2001, vilket motsvarar en ökning på 12 % mellan dessa år (Leifman & Trolldal 2014).

Den totala konsumtionen 2013 bestod till 75 % av registrerad alkohol och resterande 25 % var oregistrerad. År 2013 utgjorde resandeförseln ungefär 16 % av den totala konsumtionen, smuggling utgjorde 6 % och hemtillverkning knappt 2 % av den totala konsumtionen. Köp av alkohol via Internet stod för knappt 2 %. Utvecklingen av total alkoholkonsumtion och registrerad samt oregistrerad konsumtion under de senaste 13 åren belyses i diagram 4. Det är värt att notera att 2004 då alkoholkonsumtionen uppgick till närmare 10,6 liter, utgjorde den oregistrerade delen nästan 40 % av den totala konsumtionen. Av den oregistrerade delen kunde två tredjedelar härledas till resandeförsel. Därefter har resandeförseln generellt sett minskat fram till 2012 för att sedan öka något 2013. Detaljerade uppgifter om alkoholkonsumtionens olika delmängder och utveckling återfinns i tabell 5 (Leifman & Trolldal 2014).

Alkoholvanor bland ungdomar och vuxna

För att få reda på förändringar i alkoholkonsumtionen mellan olika befolkningsgrupper är man hänvisad till olika typer av frågeundersökningar. Redovisningen i detta avsnitt bygger därför på sådana. De undersökningar som omnämns ofta beskrivs närmare i metodkapitlet och ibland kompletteras uppgifterna från dessa med information från studier av mera tillfällig karaktär.

Icke-konsumenter

CAN:s skolundersökningar visar att under 1970-talet var andelen elever i årskurs nio som inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna cirka 10 %. Därefter ökade andelen icke-konsumenter till ungefär 20 % under 1980- och 90-talen. För pojkarna gäller att andelen fortsatte att stiga kraftigt sedan år 2000, från 20 till 54 % år 2013. Denna andel minskade dock till ungefär 48 % 2014. Även andelen flickor som var icke-konsumenter har ökat avsevärt sedan 00-talets början från 19 till ungefär 48 % 2013. Även bland flickorna sjönk denna andel mellan 2013 och 2014 och utgjorde 44 % 2014.

I gymnasieundersökningarna (årskurs 2) som startade 2004 har andelen pojkar som inte druckit alkohol de senaste 12 månaderna mer än fördubblats under en tioårsperiod, från 11 % 2004 till 24 % 2014. Andelen flickor som inte druckit alkohol de senaste 12 månaderna ökade också kraftigt, så mycket som från 10 till 22 % mellan 2004 och 2013, för att under 2014 sjunka till cirka 17 %. Således har andelen icke-konsumenter ökat påtagligt bland skolelever i årskurs 9 och 2 på gymnasiet under de senaste 10–15 åren, men med ett möjligt trendbrott mellan åren 2013 och 2014 (CAN 2014, under arbete).

I Folkhälsomyndighetens enkätundersökning ”Hälsa på lika villkor (HLV)” framgår att icke-konsumtion i befolkningen är vanligare bland kvinnor än män under samtliga år som undersökningen genomförts, 2004–2013. År 2013 var det 18 % av kvinnorna och 12 % av männen som inte hade druckit alkohol de senaste 12 månaderna, vilket kan jämföras med 17 respektive 9 % 2004. Andelen män som inte druckit alkohol har ökat något sedan mitten av 00-talet fram till 2013.

I HLV framgår vidare att andelen icke-konsumenter i åldersgruppen 16–29 år ökat under perioden 2004–2013 medan det i åldersgruppen 65–84 framträder en minskning. I korthet innebär detta att den största andelen icke-konsumenter inte längre återfinns i de äldsta åldersgrupperna. Följande utveckling är ett exempel på detta; under 2004 uppgav 9 % i åldrarna 16–29 år att de inte druckit alkohol de senaste 12 månaderna medan motsvarande siffra för 65–84-åringar var 26 % – en skillnad på ungefär 15 procentenheter. Nästan 10 år senare, 2013, är motsvarande siffror för den yngre åldersgruppen 18 % och 19 % för den äldre åldersgruppen – en skillnad på 1 procentenhet högre, men nu för den äldre åldersgruppen.

Omfattningen av icke-konsumenter i befolkningen minskade troligen efter 1960-talets slut (CAN, 2012), men under 2000-talet ser det emellertid ut som att de ökar igen, åtminstone bland yngre i skolundersökningarna och i befolkningen upp till 29 år, fram till 2013. Data från skolundersökningarna 2013–2014 pekar dock på en viss minskning av denna andel under det senaste året. Intressant är också att i skolundersökningarna är andelen pojkar som inte dricker alkohol högre än andelen flickor, vilket förändras i högre åldrar då det är en större andel kvinnor som väljer att inte dricka alkohol jämfört med männen.

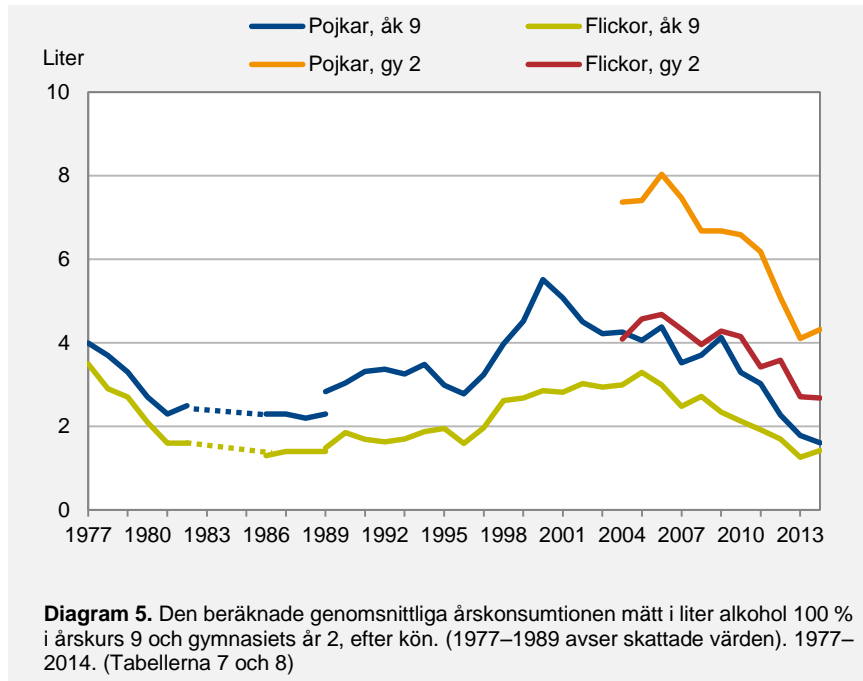
Årskonsumtion bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2

Utvecklingen av den genomsnittliga årskonsumtionen i liter 100 % alkohol för elever i årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 framgår av diagram 5 (tabellerna 7–8). Mellan 1977 (då mellanölet togs bort ur livsmedelshandeln) och 1981 sjönk årskonsumtionen kraftigt i årskurs 9. Nedgången avmattades därefter och 1989 uppgick konsumtionen till 2,3 liter för pojkarna och 1,4 liter för flickorna. Samma år förbättrades beräkningsmetoderna² i skolundersökningarna och åtminstone för pojkarna innebar detta en ökning av den uppmätta konsumtionen enligt de alternativa värdena för samma år (2,8 liter för pojkarna och 1,5 för flickorna).

Mellan 1989 och 2005 var konsumtionstrenden i årskurs 9 mer eller mindre uppåtgående för flickorna, sedan dess har det dock skett en nedgång. År 2005 drack flickorna 3,3 liter ren alkohol, mer än en fördubbling jämfört med 1989, men år 2014 uppgick motsvarande siffra till 1,4 liter. Pojkarnas konsumtion ökade ännu mer under 1990-talet och nådde en topp om 5,5 liter år 2000, men den påföljande nedgången till 1,6 liter 2014 innebär inte bara en minskning av pojkarnas konsumtion utan även en minskning av könsskillnaderna under 2000-talet.

I gymnasiets årskurs 2 är alkoholkonsumtionen väsentligt högre än vad den är hos eleverna i årskurs 9. Som framgår av diagram 5 har konsumtionen även minskat bland eleverna i årskurs 2 på gymnasiet under flertalet år. Dock visar data för flickor i årskurs 9 och pojkar i årskurs 2 på gymnasiet att det mellan 2013 och 2014 skett vissa uppgångar. Trots detta är den genomsnittliga årskonsumtionen för eleverna i både årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet lägre jämfört med mitten av 00-talet (CAN 2014, under arbete).

² Bland niondeklassarna är beräkningen för åren 1977 till 1989 (uppgifter saknas för åren 1983–85) gjord med utgångspunkt från klassmitten av den skattade årskonsumtionen för varje indexvärde. Från och med 1989 finns emellertid möjligheter att beräkna medelvärdet direkt från varje respondents svar på alkoholfrågorna (Hvitfeldt & Gripe 2009). Se även tabellkommentarerna.

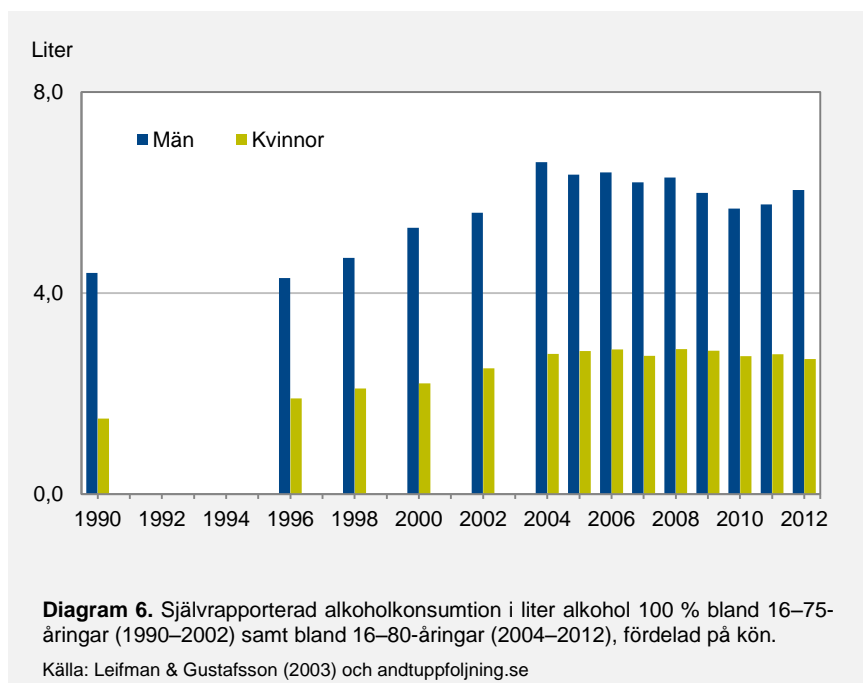


Självrapporterad konsumtion bland vuxna

I den vuxna befolkningen finns det få undersökningar som speglar konsumtionsutvecklingen över tid. I stället redovisas här några undersökningar för kortare tidsperioder i ett försök att skapa en helhetsbild.

Konsumtionen för åren 1990–2002 (diagram 6) baseras på en jämförelse av olika riksrepresentativa frågeundersökningar och visar att alkoholkonsumtionen ökade med cirka 30 % bland såväl män som kvinnor mellan 1996 och 2002 (Leifman & Gustafsson 2003). Konsumtionen för åren 2004–2012 (diagram 6) härrör från Monitormätningarna (andtuppföljning.se, tabell 9). De konsumtionsvärden som redovisas i diagrammet skiljer sig åt med avseende på bland annat åldersspannet på de tillfrågade, men verkar skildra utvecklingen relativt väl. Konsumtionsökningen mellan 2002 och 2004 går exempelvis även att se i beräkningen av totalkonsumtionen i Monitormätningarna (tabell 5). Konsumtionen ökade från 1990-talet fram till mitten av 00-talet. Därefter har det skett en minskning, i alla fall bland män.

Alkoholutvecklingen



Intensivkonsumtion, högkonsumenter och riskkonsumtion

Det finns olika sätt att mäta så kallad intensivkonsumtion, högkonsumtion och riskkonsumtion. I undersökningarna av skolelevs drogvanor används bland annat begreppet intensivkonsumtion³. Med detta avses att dricka en alkoholmängd motsvarande en flaska vin eller mera vid ett och samma dryckestillfälle (eller motsvarande alkoholmängd i andra drycker). Syftet med frågan om intensivkonsumtion är att få en uppfattning om hur ofta eleverna dricker förhållandevis stora mängder alkohol och här följs andelen som gör detta minst en gång per månad.

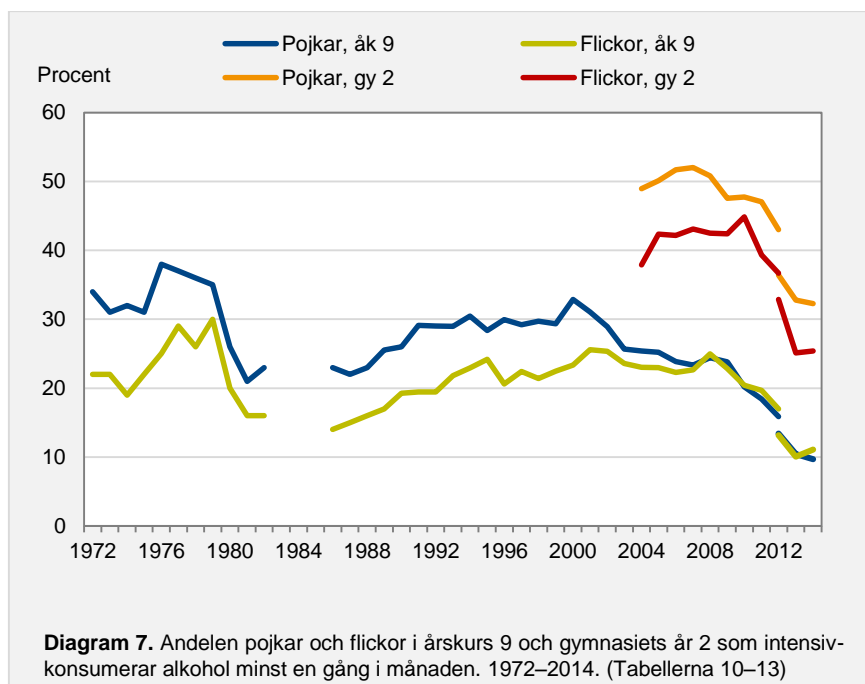
Intensivkonsumtion bland elever i årskurs 9 minskade i omfattning under slutet av 1970-talet och nådde en låg nivå under 1980-talet (diagram 7 och tabellerna 10–11). Från 1990-talets början till millennieskiftet ökade dock andelen intensivkonsumenter. Relativt sett var ökningen större för flickor än för pojkar och sedan 00-talets mitt är könsskillnaderna i nian utplånade. Under 2000-talet har

³ Definitionen av intensivkonsumtion har förändrats något över tid i undersökningarna av skolelevs drogvanor, bland annat 2000 och 2012. Den fråga som ställs från 2012(B) lyder som följer: "Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur ofta har du, vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl. sprit eller en hel flaska vin eller sex burkar starköl?" Tidigare efterfrågades hur detta förekommit i närtid och förändringen har lett till signifikant lägre svarsnivåer.

månadsfrekvent intensivkonsumtion mer än halverats bland niorna, även om 2012 års frågeändring överdriver denna bild något. Uppgifter för år 2014 visar att ungefär 10–11 % av eleverna intensivkonsumerar alkohol en gång i månaden eller oftare.

Andelen intensivkonsumenter i årskurs 2 på gymnasiet är betydligt högre än i årskurs nio och det är ett vanligare fenomen hos pojkar än flickor. Med det senaste mätsättet uppger 32 % av pojkarna och 25 % av flickorna att de intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden under 2014. Två år tidigare (2012) var motsvarande andelar 36 respektive 33 %. Andelen intensivkonsumenter i årskurs 2 på gymnasiet minskar sedan slutet av första decenniet på 2000-talet (CAN 2014, under arbete).

I Monitorundersökningen mäts bland annat andelen högskonsumenter⁴ i befolkningen. Under 2012 var drygt 13 % av männen och 8 % av kvinnorna högskonsumenter. Under mitten av 00-talet var dessa andelar högre och utgjorde ungefär 16–17 % för männen och cirka 10 % för kvinnorna.

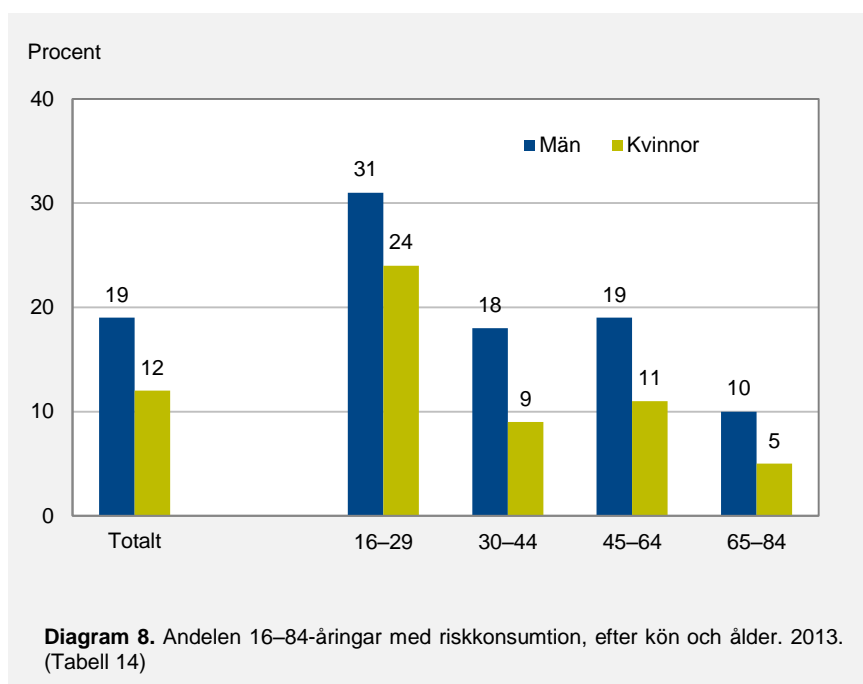


⁴ Högkonsument definieras som dem som genomsnittligt dricker motsvarande minst 14 standardglas i veckan (män) respektive 9 standardglas (kvinnor) per vecka. Detta motsvarar ca 168 gram respektive 108 gram i veckan eller drygt 21 cl. respektive knappt 14 cl. ren alkohol per vecka. Frågorna om kvantitet och frekvens som ligger till grund för beräkningarna avser konsumtionen under de senaste 30 dagarna. Andelen per år är ett genomsnitt för de 12 kalendermånaderna.

Alkoholutvecklingen

Vid en jämförelse av olika åldersgrupper framkommer att störst andel högkonsumenter finns bland unga (16–29 år) även om dessa andelar har minskat stadigt, från 18 till 12 % mellan 2004 och 2012. I den äldsta åldersgruppen (65–80 år) återfinns lägst andelar högkonsumenter, ungefär 8 % 2012 (andruppföljning.se).

Ett annat mått förutom högkonsument, är riskkonsumtion⁵ och enligt undersökningen ”Hälsa på lika villkor” vid Folkhälsomyndigheten riskkonsumerade 19 % av männen och 12 % av kvinnorna (diagram 8) 2013. Andelen riskkonsumenter har totalt sett minskat något mellan 2004 och 2013, från 18 till 16 %. Framförallt är det andelen riskkonsumerande i åldersgruppen 16–29 år, som har minskat, från 37 % till 28 %. Lägst andel riskkonsumenter återfinns dock i den äldsta ålderskategorin, 65–84 år, både 2004 och 2013. Värt att notera för den äldsta ålderskategorin är att andelen riskkonsumenter ökat något från 5 % till 7 % mellan de nämnda åren.



⁵ AUDIT-C, män 6–12 poäng och kvinnor 5–12 poäng.

Könsskillnader

Skolelever

Under 1970-talet var skillnaderna i total konsumtion mellan pojkar och flickor i årskurs 9 små. Dessa ökade under 1980- och 1990-talen, men därefter har konsumtionsnivåerna åter närmats sig varandra och 2014 motsvarade flickornas konsumtion 90 % av pojkarnas (tabell 7). Utjämnningen beror på att flickornas konsumtion ökade i början på 2000-talet samtidigt som pojkarnas minskade.

Bland de äldre ungdomarna i gymnasiet är konsumtionen jämfört med årskurs 9 mer än den dubbla (4,3 mot 1,6 liter ren alkohol) för pojkarna och knappt den dubbla (2,7 respektive 1,4 liter) för flickorna år 2014 (tabell 8). Flickornas konsumtion motsvarar lite mer än 60 % av pojkarnas 2014. Skillnader mellan mäns och kvinnors alkoholintag finns alltså redan i högstadieåldern, och de blir tydligare i gymnasieåldern. Det är således någonstans i 16–18-årsåldern som de större könsskillnaderna börjar etableras.

Tidigare, i början av 1990-talet, var sprit och folköl de dryckessorter som bidrog mest till pojkarnas total konsumtion i årskurs 9, räknat i 100 % alkohol. Sedan 2002 är dock starköl vanligare än både sprit och folköl och uppgick till 33 % av konsumtionen 2014 (tabell 7). För flickorna har spriten, under nästan hela undersökningsperioden, stått för det största bidraget till total konsumtionen (38 % 2014) medan blanddrycker kommer på andra plats. Blanddryckernas andel av konsumtionen har ökat bland flickorna i årskurs 9 sedan slutet av 1990-talet.

I gymnasiets årskurs 2 dominerar starköl (42 % av total konsumtionen 2014) pojkarnas val av dryck ännu mer än i årskurs 9 och sprit kommer fortfarande på andra plats (tabell 8). För flickornas del utgör blanddryckerna (39 % 2014) en större andel än spriten (28 % 2014), vidare har vinets bidrag till total konsumtionen (19 % 2014) ökat sedan mitten av 00-talet (CAN 2014, under arbete).

Vuxna

Diagram 6 visar att kvinnornas självrapporterade alkoholkonsumtion var ca 34 % av männens 1990 medan den 2012 utgjorde knappt 45 %. Även om data baseras på olika undersökningar för de angivna åren tyder detta på att skillnaderna mellan könen har minskat över en längre tidsperiod.

Studerar man andelen riskkonsumenter finner man att män är överrepresenterade i jämförelse med kvinnor. Detta framgår av Folkhälsomyndighetens undersökning "Hälsa på lika villkor" där andelen riskkonsumerande män var 19 % 2013, vilket kan jämföras med 12 % bland kvinnorna, se även diagram 8. År 2004 var motsvarande andelar 23 respektive 13 %.

Regionala skillnader

Alkoholkonsumtionen är inte jämnt fördelad över Sverige. Alkoholvanornas regionala fördelning⁶ för elever i årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 för åren 1989–2014⁷ framgår av tabellerna 15–17.

Den högsta årskonsumtionen under åren 2012–2014 i båda årskurserna finns i Skåne län och detta gäller både pojkar och flickor. Den lägsta konsumtionen bland pojkar i årskurs 9 finns i norra Sverige medan det är mer svårtolkat för flickornas del eftersom flera regioner uppvisar samma eller närliggande konsumtionsnivåer. I årskurs 2 däremot är konsumtionen lägst i mellersta Sverige för både pojkar och flickor.

För att möjliggöra studier av regionala variationer i alkoholvanor bland den vuxna befolkningen har fem års data (2008–2012) från Monitormätningarna lagts samman. Tillsammans bildar dessa fem år underlag från cirka 90 000 individer. Den övergripande bilden för den vuxna befolkningen är att de tre storstadslänen (Stockholm, Västra Götaland och Skåne) tillsammans med Hallands län har en, relativt sett, hög konsumtion både bland män och kvinnor medan Norrlandslänen uppvisar en relativt låg konsumtion. Kvinnors konsumtion är högst i Stockholm (0,3 liter ren alkohol per månad). Högst konsumtion för män återfinns i Hallands län (knappt 0,6 liter). Lägst konsumtion för både män och kvinnor återfinns i Norrbottens län (Ramstedt m.fl. 2012).

Sociala faktorer

Att alkoholvanorna är ojämnt fördelade i befolkningen med avseende på till exempel kön, ålder och region har tidigare belysts. Alkoholvanorna skiljer sig också åt med avseende på andra faktorer. I undersökningen ”Hälsa på lika villkor” vid Folkhälsomyndigheten redovisas olika sociala aspekter.

För senaste tillgängliga år, 2013, framgår bland annat att andelen riskkonsumenter, uppdelat på utbildningsnivå, förefaller vara högst bland dem med gymnasieutbildning (18 %) jämfört med dem med förgymnasial (15 %) respektive eftergymnasial utbildning (14 %). Sett till riskkonsumenter fördelat på sysselsättning verkar det vanligast att studerande/praktiserande (23 %) riskkonsumenter, följt av arbetslösa (20 %), yrkesarbetande (18 %) och dem som erhåller sjukpenning/ersättning (14 %). Sett till hög respektive låg inkomst framkommer att riskkonsumtion verkar vanligare bland dem med hög inkomst (20 % jämfört med 16 %). Vidare förefaller det vanligare med riskkonsumtion bland

⁶ Regionernas sammansättning framgår av tabellkommentarerna.

⁷ Flera år måste läggas samman för att möjliggöra regionala nedbrytningar. Senaste tillgängliga data på regional nivå redovisas i tabell 17. Tabell 15 och 16 redovisar tidigare års värden, dock inte könsuppdelat.

personer som är födda i Sverige eller i övriga Norden (17 %) jämfört med födda i övriga Europa (10 %) eller övriga världen (7 %).

Ovanstående resultat bygger på män plus kvinnor (totalt) och det bör påpekas att könsskillnader bland ovanstående förekommer och att könsskillnader i konsumtion dessutom varierar med till exempel ålder.

Bland skolungdomar finns en koppling mellan intensivkonsumtion och skolk (2012–2014). Detta gäller både pojkar och flickor i årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2. Av dem i årskurs 9 som skolkat ett par gånger i månaden eller oftare har 21 % av pojkarna och 25 % av flickorna intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna. Bland dem som inte intensivkonsumerat är det 6 % av både pojkarna och flickorna som har skolkat minst ett par gånger i månaden. Liknande mönster går igen i årskurs 2 på gymnasiet – intensivkonsumtion är vanligare bland dem som skolkat frekvent. Ungefär dubbelt så stor andel av intensivkonsumenterna (20 %) skolkar frekvent jämfört med dem som inte intensivkonsumerar (10 %). (CAN 2014, under arbete).

Skadeutvecklingen

Enligt WHO (2006) orsakar ett ohälsosamt intag av alkohol ett sextiototal olika sjukdomar. Men några data som visar den *exakta* omfattningen av alkoholmissbruk och alkoholproblem i Sverige finns dock inte tillgängliga.

Det är sedan länge känt att alkoholkonsumtionen är skevt fördelad i Sveriges befolkning. I SOU 2004:86 anges att den tiondel som dricker mest står för omkring hälften av konsumtionen. Storkonsumenterna står också för en stor andel av de kroniska medicinska skadorna, som t.ex. levercirrhos. Vidare riskerar de som dricker mycket vid ett och samma tillfälle i större utsträckning att drabbas av akuta problem som t.ex. olyckor och förgiftningar.

Det finns många olika begrepp som beskriver problematisk alkoholkonsumtion. Bland benämningarna förekommer alkoholberoende, alkoholmissbrukare, alkoholist, storkonsument, alkoholproblematiker, för att nämna några och beroende på vilken definition som används kan beräkningen av dess omfattning variera.

En nyligen publicerad rapport visar att andelen alkoholberoende, enligt DSM-IV, i Sverige uppgår till cirka 4,2 %, 2013. Ungefär 5,5 % av männen och 3,0 % av kvinnorna beräknas vara alkoholberoende och detta motsvarar i absoluta antal cirka 206 000 män respektive 112 000 kvinnor. Om man även inkluderar de 1,7 % som beräknas missbruka alkohol uppgår andelen beroende eller missbrukare av alkohol till 5,9 % av befolkningen och det motsvarar 285 000 män och 161 000 kvinnor (Ramstedt m.fl. 2014).

Alkoholutvecklingen

Alkoholkonsumtion kan även medföra negativa konsekvenser för andra än dem som dricker. I den svenska befolkningen uppger 14,6 % att de påverkas negativt av att personer i deras närhet dricker för mycket. Utöver dem som uppger att de påverkas av någon närståendes konsumtion anger nästan 10 % att de påverkats negativt av drickandet hos en främmande person. Fler kvinnor än män uppger att de påverkas negativt av både någon närståendes eller främmande persons drickande (Ramstedt m.fl. 2014).

I följande avsnitt används främst indikatorer som speglar *konsekvenser* av alkoholkonsumtion för att beskriva skadeutvecklingen över tid. Exempel på sådana indikatorer är bland annat DALYs (se beskrivning nedan), och brott som har koppling till alkohol. Även vårdade och avlidna enligt olika alkoholrelaterade diagnoser redovisas. För att få en så heltäckande bild som möjligt används flera olika indikatorer baserat på olika statistikkällor med olika tidslängd.

DALY, Funktionsjusterade levnadsår

DALY (Disability Adjusted Life Years) är ett mått som används för att sammanfatta förlorade år i tid på grund av för tidig död (YLL) och tid med sjukdom (YLD). I anslutning till den nuvarande (2011–2015) ANDT-strategin används DALY som en övergripande indikator för att mäta bland annat alkoholens inverkan på sjukdomsburden i Sverige (Agardh m.fl. 2014).

Under 2010 orsakade alkohol 84 000 DALYs, vilket utgjorde 3,4 % av den totala sjukdomsburden. Män står för betydligt fler DALYs än kvinnor och står för 66 000 medan kvinnorna står för 18 000. I relativa tal motsvarar detta 5,0 % för män och 1,6 % för kvinnor av den totala sjukdomsburden. DALYs orsakade av alkohol har beräknats för åren 1990 och 2005. Jämfört med dessa två år var andelen DALYs något högre 2010 (3,4 %) än 1990 (3,2 %) men något lägre än 2005 (3,7 %) (Agardh m.fl. 2014).

Fylleri

Antalet omhändertaganden för berusning påverkas av många faktorer varav vissa inte är relaterade till konsumtionen i sig. I egenskap av indikator har antalet omhändertaganden samma brist som all statistik med uppgift att redovisa ett systems åtgärder, nämligen att uppgifterna påverkas av systemets operativa egenskaper såväl som av faktiska förändringar i den företeelse som skall mätas. Ett exempel på detta är den tillfälliga nedgång som skedde 1977 i samband med införandet av den nya lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB).

Till detta ska även läggas en stor tveksamhet rörande LOB-statistikens giltighet som långsiktig indikator på alkoholskadeutvecklingen i form av fylleri på offentlig plats. Det förefaller troligt att den kraftiga nedgång som skett sedan

1980-talets början i mångt och mycket speglade samhällets förändrade syn på fylleri och reaktioner på detta. Likafullt kan LOB-statistiken vara meningsfull i ett kortare tidsperspektiv, liksom för att spegla skillnader mellan exempelvis könen.

Majoriteten av de LOB-omhändertagna är män. Kvinnorna utgjorde fram till 1970-talet cirka 3 % av alla omhändertagna men har ökat successivt, till ca 14 % de senaste fem åren (tabell 18). Samtidigt som kvinnornas andel ökat har antalet omhändertaganden minskat påtagligt. Efter 1980, då nästan 127 000 omhändertaganden gjordes, minskade antalet till 44 300 år 2002, därefter har det dock skett en uppgång till ungefär 63 400 omhändertaganden under 2013.

Med hänsyn till befolkningens storlek har antalet omhändertagna per 1 000 invånare 15 år och äldre minskat från 19 till 8 mellan 1980 och 2013 (antalet omhändertaganden har legat runt åtta stycken per år de senaste fem åren). Som nämnts är det dock svårt att avgöra i vilken mån detta speglar utvecklingen av det faktiska fylleriet.

Rattfylleri

I en utvärdering som Brottsförebyggande rådet låtit göra av sänkningen av gränsen för rattfylleri framkom att rattfylleristerna ofta är unga, ogifta och arbetslösa samt mer brottsbelastade än övriga (Norström & Andersson 1996). Många har dessutom missbruksproblem. Det går en skiljelinje mellan dem som dömts för rattfylleri och dem som dömts för grovt rattfylleri. De senare har i betydligt större utsträckning ett dokumenterat alkoholmissbruk och är mer kriminellt belastade. Hubicka (2009) visade i sin avhandling att minst hälften av dem som var misstänkta för rattfylleri hade alkoholproblem. Vidare framkom bland annat att kriminalitet var mer vanligt förekommande bland rattfylleristerna (jämfört med övriga befolkningen) och att de verkade vara mindre privilegierade med avseende på till exempel utbildning och ekonomisk ställning.

Det mått som är tillgängligt för trafiknykterhetens utveckling för en längre period, anmälda trafiknykterhetsbrott, har tyvärr stora brister om man vill följa den faktiska utvecklingen. Rapporteringen påverkas av vilka resurser som tilldelas trafikövervakningen. Antalet utandningsprov (Trafikverket 2014) per år ökade exempelvis från 600 000 till närmare 1,8 miljoner under en tioårsperiod, 1983–1994. Därefter sjönk antalet till ungefär en miljon i början av 2000-talet för att åter öka igen till cirka 2,6 miljoner 2007–2009. Sedan slutet av 00-talet har antalet prover minskat och under 2013 genomfördes cirka 2,1 miljoner prov.

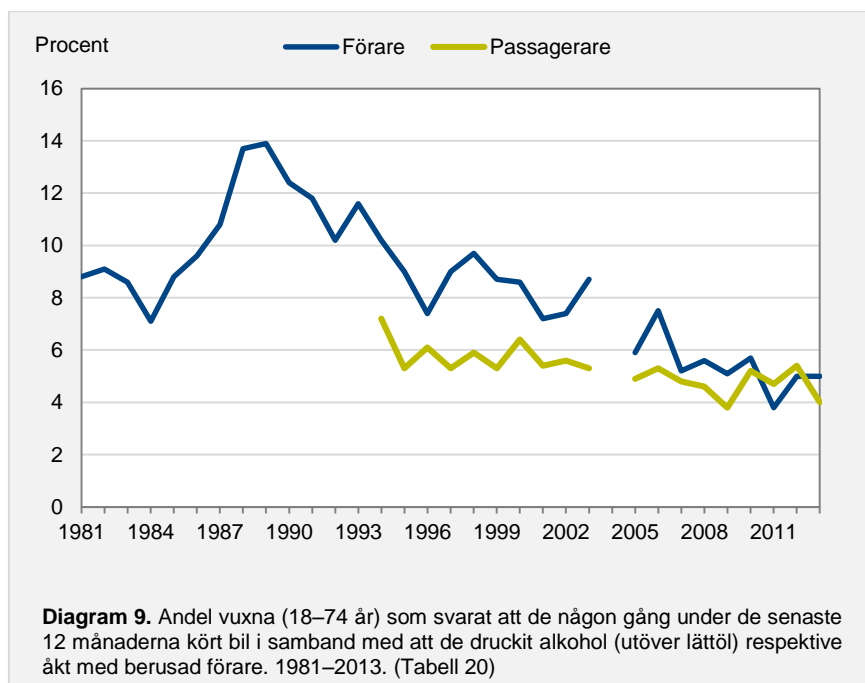
Också trafikintensitetens utveckling komplicerar det hela. Ju fler som kör bil och ju längre den årliga körsträckan är, desto fler trafiknykterhetsbrott torde uppstå, förutsatt att inga andra förhållanden förändras.

Alkoholutvecklingen

Förändringar i lagstiftningen rörande alkohol och trafik har dessutom genomförts som påverkar statistiken över trafiknykterhetsbrott. Det rör sig om sänkt promillegräns för rattfylleri från 0,5 till 0,2 samt förbättrade provtagningsmöjligheter från och med den 1 juli 1990. Vidare sänktes gränsen för grovt rattfylleri från 1,5 till 1,0 promille i februari 1994 och 1999, slutligen, infördes en ny lagstiftning gällande drograttfylleri.

År 1950 anmäldes 50 trafiknykterhetsbrott per 100 000 invånare (tabell 19). Fram till och med 1990-talets början inträffade, i stora drag, en kontinuerlig ökning till runt 300 brott. Därefter mer än halverades anmälningarna och uppgick 1998 till 135. År 2001 var anmälningarna 160 till antalet och ökade därefter till ungefär 200 (2008–2009) men har därefter minskat till 146 stycken 2013 (Brå, databas).

Trafikverket (2013) redovisar svar från ”Trafiksäkerhetsenkäten” i vilken respondenterna får svara på om de under de senaste 12 månaderna kört bil i samband med att de druckit alkohol (utöver lättöl), eller om de åkt med någon som har gjort det. I diagram 9 (tabell 20) framgår att de som kört bil i samband med alkoholintag ökade under mitten och slutet av 1980-talet. Därefter har de mer än halverats fram till 2013. Nästan 5 % av de tillfrågade uppgav att de kört bil efter att ha druckit alkohol 2013. Något mer än 4 % uppgav 2013 att de åkt med en förare som var påverkad av alkohol.



Trafikanalys (2013) redovisar officiell statistik om blodalkoholhalt hos omkomna förare av motorfordon (personbil, buss, lastbil, motorcykel eller moped). I snitt hade ungefär 18 % av avlidna förare en för hög alkoholhalt, 0,2 promille alkohol eller mer i blodet under åren 2006–2013. Män är överrepresenterade och andelen avlidna rattfulla är vanligast förekommande i åldrarna 18–24 samt 25–44 år. Vidare var 78 % av de avlidna med för hög alkoholhalt grovt rattfulla. I absoluta tal har antalet avlidna (alkohol i blodet eller inte) motorfordonsförare nästan halverats från 279 personer år 2006 till 152 år 2013. I gruppen avlidna med en promillehalt motsvarande grovt rattfylleri framträder en liknande trend, 40 avlidna 2006, vilket kan jämföras med 19 avlidna 2013.

Rattfylleriets utveckling är svårbedömd men förefaller ha minskat.

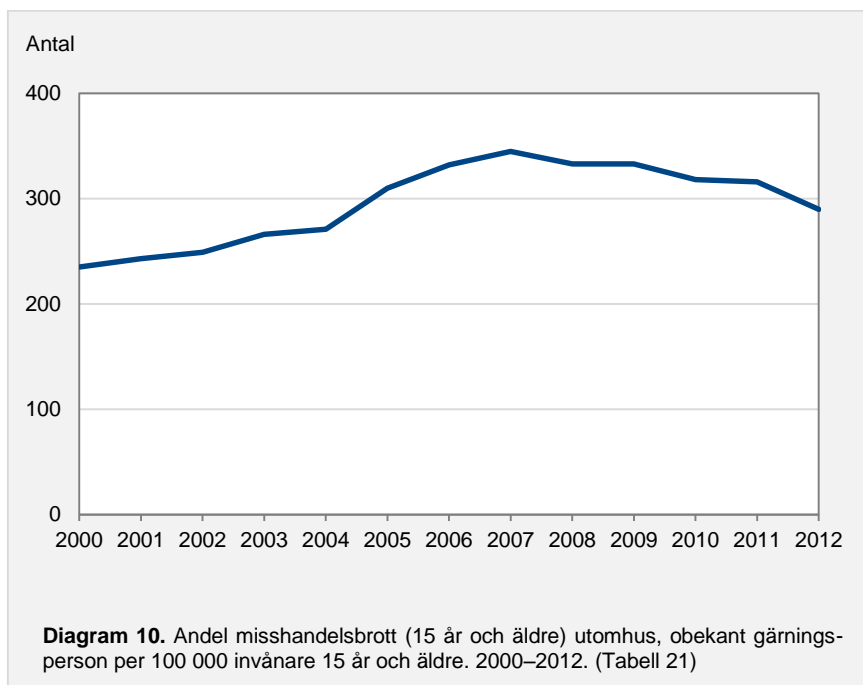
Misshandel

Misshandel generellt används ofta som ett mått på alkoholrelaterat våld. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) är alkohol och droger vanligt förekommande vid misshandel. Uppgifter från Brå:s Nationella Trygghetsundersökning gör gällande att i nästan 60 % av misshandelsfallen upplevde offret att gärningspersonen var påverkad av alkohol eller droger. Dessutom uppger var tredje att de själva var påverkade av alkohol när de blev utsatta för misshandel (Brottsförebyggande rådet, 2014).

Nästan dubbelt så höga andelar män (68 %) som kvinnor (35 %) rapporterar att de blivit misshandlade av en gärningsperson som de upplevde var påverkad. Liknande fördelning mellan män (38 %) och kvinnor (21 %) återfinns om man särskådar andelarna som själva var påverkade av alkohol vid misshandelstillfället. Enligt Brå förklaras skillnaderna mellan könen till viss del av att misshandel av män ofta inträffar i samband med nöjeslivet, medan misshandel av kvinnor oftare uppkommer på andra ställen, som till exempel i hemmet eller på arbetsplatsen (Brottsförebyggande rådet, 2014).

I diagram 10 (tabell 21) redovisas utvecklingen av anmälda misshandelsbrott som inträffat utomhus och där gärningspersonen var okänd för offret. Detta mått har bedömts vara ett mått med stark koppling till alkoholkonsumtion (Socialdepartementet, 2013) och är således lämpligt för att spegla alkoholrelaterat våld. Mellan 2000 och 2007 ökade antalet misshandelsanmälningar i den kategorin med cirka 47 %. Därefter har antalet anmälningar minskat med ungefär 16 % fram till och med 2012.

Alkoholutvecklingen



Sjuklighet

I diagram 11 (tabell 22) redovisas antalet vårdtillfällen, vårdade personer samt förstagångsvårdade personer inom slutenvården sedan 1987. Uppgifterna baseras på Socialstyrelsens index över alkoholrelaterad vård (patientregistret, slutenvård) och inkluderar ett antal bi- och huvuddiagnoser⁸, såväl psykiatriska som somatiska. De olika diagnoserna redovisas i metodkapitlet.

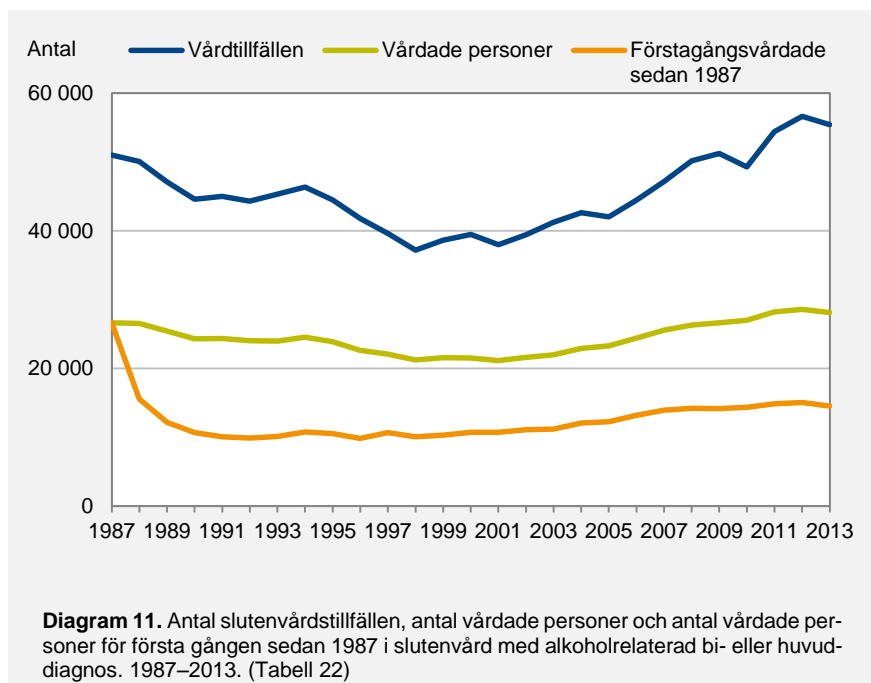
I grova drag minskade antalet alkoholrelaterade vårdtillfällen från drygt 51 000 år 1987 till cirka 37 000 år 1998. Därefter har antalet ökat och uppgick till nästan 55 400 år 2013, men året innan (2012), var antalet högre, totalt cirka 56 600 stycken. Under 1997 utgjorde vårdtillfällen på grund av alkoholdiagnoser 2,6 % av samtliga vårdtillfällen, men under de senaste tre åren, 2011–2013, är andelarna högre och utgör 3,5 %. Sett över en längre tidsperiod har således antal och andel vårdtillfällen med alkoholdiagnoser ökat.

⁸ Övergångar till nya ICD-koder (International Classification of Diseases) har betydelse för kodningen och därmed för sifferseriernas utseende. Från och med 1997 används i vårdstatistiken ICD-10, vilket innebär att jämförelser med tidigare år kan försvåras. Även 1969 och 1987 har koderna uppdaterats.

Kvinnornas andel av vårdtillfällena med alkoholdiagnos har ökat över tid. Mellan 1987 och första hälften av 1990-talet låg andelarna på cirka 20 % men under 2000-talet har de i genomsnitt varit 26 %.

Ett sätt att få en bild av omfattningen av personer som behöver sjukhusvård på grund av alkohol kan vara att följa hur många unika individer som läggs in för alkoholrelaterad vård för första gången. Detta återges i diagram 11. De höga siffrorna i slutet av 80-talet (förstagångsvårdade) förklaras av att det inte är möjligt att spåra individerna längre tillbaks än 1987 i patientregistret.

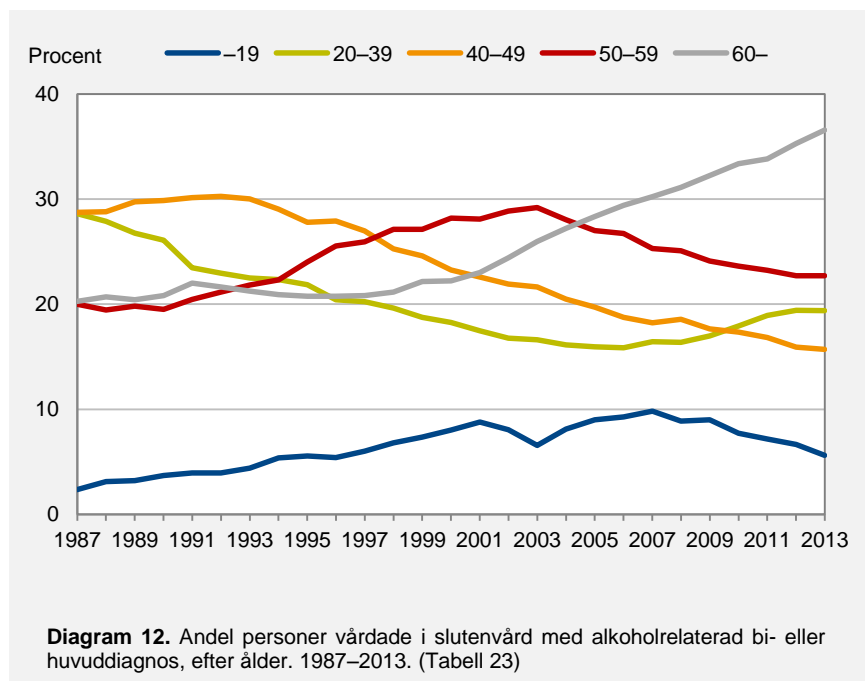
Analyserar man utvecklingen mellan slutet av 1990-talet och fram till 2013 finner man att antalet nytillkomna med alkoholrelaterade diagnoser ökat från drygt 10 000 till ungefär 14 500 personer, vilket är en uppgång med ungefär 45 %. Även antal vårdade personer har ökat sedan slutet av 1990-talet fram till 2013 med ungefär 6 500 personer och det motsvarar i relativa tal cirka 30 %. Dock var antal förstagångsvårdade och vårdade fler 2012 än 2013.



Alkoholutvecklingen

I diagram 12 över andel personer vårdade i slutenvård med alkoholdiagnos uppdelat på ålder, syns en ökning bland personer 60 år och äldre under de senaste 10–12 åren. De utgjorde på 1980- och 1990-talen runt 20 % men står nu för den största andelen vårdade personer (37 % 2013). Åldersgrupperna 20–39 år samt 40–49 år låg båda runt 30 % i början av perioden men har sedan dess minskat och utgjorde 19 respektive 16 % 2013. Dock var andelen vårdade personer i åldersgruppen 20–39 år lägre vid mitten av 00-talet än 2013. I åldrarna 50–59 år framträder en ökning sedan slutet av 1980-talet fram till de första åren in på 2000-talet och därefter en kontinuerlig minskning. I den allra yngsta åldersgruppen, upp till 19 år, återfinns de lägsta andelarna under hela den aktuella perioden. I grova drag, undantaget några enstaka år, ökade andelen unga vårdade mellan 1987 och 2007 för att därefter minska. År 2013 utgjorde gruppen 6 %.

När det gäller alkoholrelaterad vård i termer av absoluta tal och/eller vårdtillfällena (som ovan) har faktorer som ålder, kön och befolkningens storlek betydelse för omfattningen och således utvecklingen över tid. Dessa faktorer kan man ta hänsyn till genom att använda uppgifter som är könsuppdelade samt åldersstandardiserade och sätta i relation till befolkningens storlek. När sådan beräkning används av vårdade (i slutenvård) för alkoholdiagnoser (andruppföljning.se) framkommer att antalet vårdade kvinnor per 100 000 invånare 15 år och äldre ökat från 161 till 218 mellan år 2000 till 2012. Antalet vårdade



män har ökat från 427 till 499 under samma tid. (För angivet mått finns data redovisat enbart för perioden 2000–2012). Vårdade i slutenvård med någon alkoholdiagnos förefaller således ha ökat under 2000-talet och äldre personer (60+) utgör numera (2013) störst andel av vårdade med alkoholdiagnoser.

Dödlighet

Uppgifter om den alkoholrelaterade dödligheten hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. I föreliggande avsnitt används bland annat Socialstyrelsens alkoholindex⁹, som består av olika alkoholdiagnoser, för att visa utvecklingen av den alkoholrelaterade dödligheten. Vidare redovisas utvecklingen för levercirrhos, alkoholberoende, alkoholpsykos och alkoholförgiftning uppdelat på underliggande och bidragande dödsorsak.

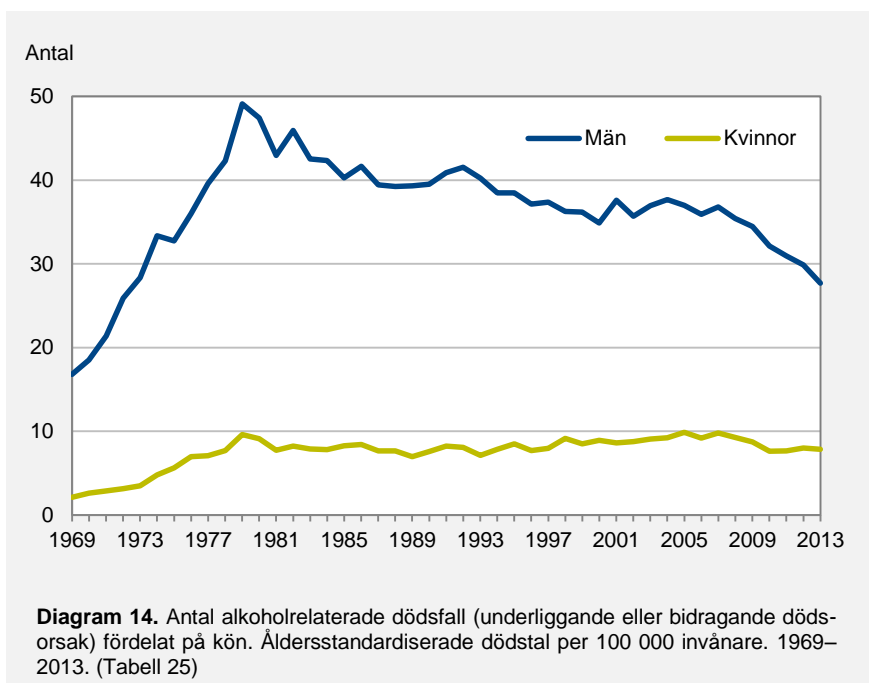
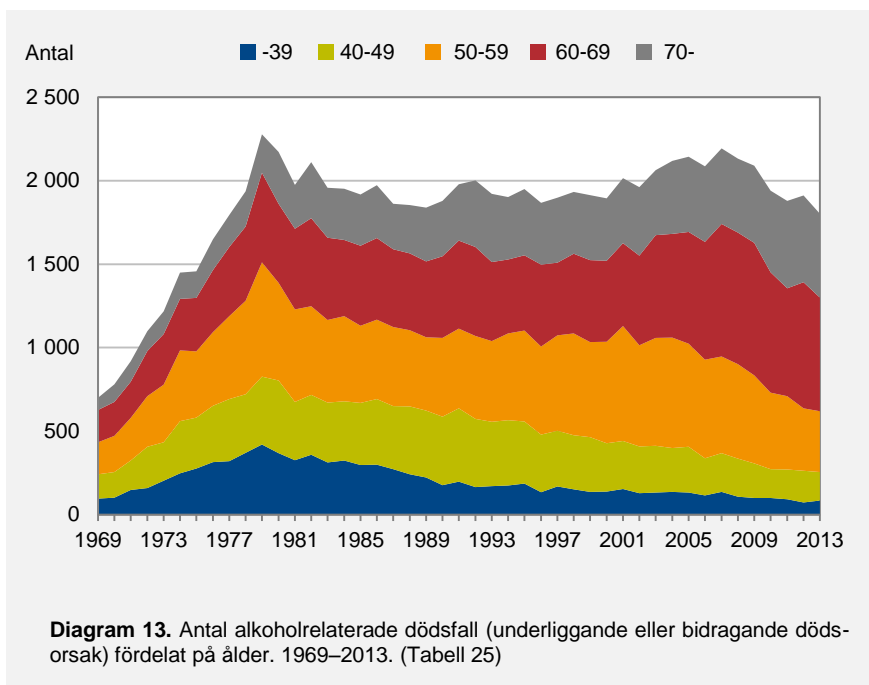
Utvecklingen av antalet alkoholrelaterade dödsfall¹⁰ enligt nämnda index framgår i diagram 13 (tabell 25). En kraftig ökning av dödsfallen inträffar under 1970-talet, och nådde ett maximum 1979 då antalet dödsfall uppgick till cirka 2 300. Därefter har dödsfallen i grova drag legat runt 1 900–2 000 per år fram till mitten av 00-talet då en uppgång till 2 100–2 200 årliga dödsfall noteras. Sedan slutet av 00-talet har dock antalet avlidna med alkoholdiagnos minskat och uppgick till 1 801 personer 2013. Av dessa var 1 384 män och 417 kvinnor. I åldersgruppen 49 år och yngre har dödligheten mer än halverats sedan 1979. Även i gruppen 50–59 år har dödsfallen minskat kraftigt medan antalet i gruppen 60 år och äldre ökat.

Av diagram 14 framgår att den alkoholrelaterade dödligheten (åldersstandardiserad, per 100 000 invånare) ökade bland män och kvinnor under 1970-talet för att därefter minska kraftigt bland männen. Männen dödlighet är betydligt lägre 2013 än 1979. Under tidsperioden framträder dock vissa temporära uppgångar av männens dödlighet, till exempel i början av 90-talet och mitten av 00-talet. Sedan slutet av 00-talet har dock männens dödlighet reducerats tydligt. Bland kvinnorna framträder inte samma tydliga förändringar över tid. Man kan dock notera en tydlig uppgång under 70-talet och en viss nedgång under slutet av perioden.

⁹ Indexet innefattar alkoholrelaterade diagnoser, underliggande eller bidragande dödsorsak. Se även kapitlet Metod och tillförlitlighet för beskrivning av dödsorsaksstatistiken.

¹⁰ Övergångar till nya ICD-koder (International Classification of Diseases) har betydelse för kodningen och därmed för sifferseriernas utseende. Från och med 1997 används i dödlighetsstatistiken ICD-10, vilket innebär att jämförelser med tidigare år kan försvåras. Även 1969 och 1987 har koderna uppdaterats.

Alkoholutvecklingen



I tabell 26 redovisas utvecklingen av den alkoholrelaterade dödligheten länsvis 1995–2013, enligt tidigare nämnda index. Sett över tid är Stockholm det län där alkoholdödligheten i genomsnitt har varit högst även om en nedgång skett under perioden. Under 2000-talet har dock Skåne län i genomsnitt haft nästan lika hög dödlighet som Stockholms län, där 25 personer per 100 000 invånare och år i snitt avlidit under 2000-talet. Även Gotland har legat i närheten av Stockholms dödstal under 2000-talet. Under 2000-talet har Jönköping och Västerbotten uppvisat de lägsta dödstalen med i genomsnitt 15 avlidna personer per år per 100 000 invånare.

Eftersom de redovisade dödstalen är beräknade i relation till befolkningens storlek kan enstaka förändringar i absoluta dödsfall medföra stora förändringar mellan åren i län där befolkningen är liten. Värden från enstaka år bör således inte övertolkas, utan det är mer fruktbart att studera en längre tidsperiod. Slutligen kan det sägas att spridningen mellan länen var större i början av perioden och att det främst är nedgångar som gjort dödligheten mellan länen mer homogen.

I tabellerna 27–30 beskrivs utvecklingen av ett antal separata alkoholrelaterade dödsorsaker (underliggande respektive bidragande) och i tabell 31 presenteras summan av enbart de underliggande dödsorsakerna relaterat till folkmängden.

Levercirrhos (tabell 27) brukar uppfattas som den klassiska kroniska alkoholrelaterade dödsorsaken. I dödsorsaksstatistiken är den uppdelad i en icke alkoholrelaterad och en alkoholrelaterad kategori. Här redovisas dock det totala antalet dödsfall i ”kroniska leversjukdomar” eftersom alkoholmissbrukarna förekommer i båda kategorierna. Mellan 1965 och 1970-talets slut ökade antalet fall (underliggande + bidragande) relativt kraftigt. Därefter minskade antalet till och med 1987, för att ligga på en konstant nivå fram till ICD-kodsbytet 1997. Mellan 1997 och 2013 har antalet emellertid ökat, även om ökningen inte varit kontinuerlig, med ca 27 % till 1 158 avlidna. Andelen kvinnor har under hela perioden 1965–2013 utgjort cirka 34 % av dödsfallen.

Antal avlidna på grund av alkoholberoende var 507 personer 2013 (underliggande + bidragande) och av dessa hade ungefär 20 % (89 stycken) alkoholberoende som underliggande dödsorsak. Antal avlidna på grund av alkoholberoende har minskat sedan 1997 och det gäller såväl underliggande som bidragande dödsorsak som antalet av dessa två tillsammans.

Antalet dödsfall i alkoholpsykos har aldrig varit särskilt många sett till underliggande dödsorsak, år 2013 handlade det om totalt 36 fall. Trots allt är detta ett högt värde jämfört med 1970- och 1980-talen (tabell 29). Det totala antalet (underliggande + bidragande) avlidna med alkoholpsykos ökade kraftigt mellan åren 2012 och 2013. Det var totalt 227 personer som avled i alkoholpsykos år 2013, vilket kan jämföras med 129 personer året innan.

Alkoholutvecklingen

Antal avlidna på grund av alkoholförgiftning (underliggande + bidragande) hade en topp i slutet av 1970-talet som följdes av en kontinuerlig minskning till 2002, från 600 till under 300 dödsfall (tabell 30). Sedan dess syns en ökning fram till 2009/2010 då antalet alkoholförgiftningar med dödlig utgång uppgick till ungefär 380 fall per år. Därefter har antalet avlidna minskat till 320 fall 2013. Studerar man enbart dödsfall med alkoholförgiftning som underliggande dödsorsak framträder en ökning, från 65 fall under 1997 till 124 stycken 2013. Dock var antalet avlidna (underliggande) högre under större delen av 2000-talet, jämfört med de senaste två åren.

Andelen kvinnor har som nämnts legat runt 34 % av levercirrhosdödsfallen. Andelen avlidna kvinnor för de övriga diagnoserna (underliggande + bidragande) har i genomsnitt sedan 1997 varit 18 % av alkoholberoende, 22 % av alkoholpsykos samt 29 % av alkoholförgiftning.

I tabell 31 har underliggande dödsorsaker i de fyra ovan redovisade diagnoserna relaterats till folkmängden och summerats, från 1960 och framåt. I tabellen ingår enbart underliggande dödsorsaker (till skillnad från tabell 27–30 där både underliggande och bidragande dödsorsaker inkluderas). I tabellen går att se att levercirrhos med flera kroniska leversjukdomar har varit den vanligaste dödsorsaken under hela den redovisade perioden. Summeringen av de fyra olika underliggande dödsorsakerna, relaterat till folkmängden, visar på en likartad utveckling som Socialstyrelsens index gör, med en topp omkring 1979 och därefter en mer eller mindre kontinuerlig nedgång av de alkoholrelaterade dödsfallen. Tabell 31 indikerar att dödsfallen skulle ha mer än halverats sedan 1970-talets slut medan Socialstyrelsens index uppvisar en något mindre brant nedgång. Sammantaget har de alkoholrelaterade dödsfallen minskat, och detta gäller inte minst under senare år.

Referenser

- Agardh E m.fl. (2014). *Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990–2010*. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Babor T m.fl. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity – Research and public policy*. Oxford University press.
- Brottsförebyggande rådet. Databas över anmälda brott. www.bra.se.
- Brottsförebyggande rådet (2014). *Nationella trygghetsundersökningen 2013*. Om ut-sattthet, otrygghet och förtroende. Rapport 2014:1. Fritzes. Stockholm.
- CAN (2012). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. Rapport nr. 130. Stockholm: Central-förbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN (2014, under arbete). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Hälsa på lika villkor*. Resultat från Nationella folkhäl-soenkäten. Webtabeller – 2013.
- Folkhälsomyndigheten (2014). Personlig kontakt samt dataleverans. Östersund.
- Hubicka B (2009). *Characteristics of drunk drivers in Sweden – alcohol problems, detection, crime records, psychosocial characteristics, personality traits and mental health*. Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska Institutet.
- Kühlhorn E, Hibell B, Larson S, Ramstedt M & Zetterberg H (2000). *Alkoholkonsum-tionen i Sverige under 1990-talet*. Stockholm: Oberoende alkoholsamarbetet (OAS), Socialdepartementet.
- Leifman H (red.) (2013). *Skolelevers drogvanor 2012*. Rapport nr. 133. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Leifman H & Gustafsson N-K (2003). *En skäl för det nya millenniet: en studie av det svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet*. Forskningsrapport 2003:11. Stockholm: SoRAD.
- Leifman H & Trolldal B (2014). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2013*. Rapport nr. 142. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Norström T & Andersson J (1996). *Från 0,5 till 0,2 promille. Vilken effekt fick 1990 års reform av trafikbrottslagen?* PM 1996:3. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Proposition 2004/05:126. *Åtgärder mot illegal alkoholhantering*. Stockholm: Social-departementet.
- Proposition 2005/06:30. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Stock-holm: Socialdepartementet.
- Proposition 2007/08:1. *Budgetproposition 2008*. Stockholm: Finansdepartementet.
- Proposition 2010/11:47. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*. Stockholm: Socialdepartementet.

Alkoholutvecklingen

Ramstedt M, Lindell A & Raninen J (2012). *Tal om alkohol 2010*. En statistisk årsrapport från monitorprojektet. Forskningsrapport nr. 67. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning.

Ramstedt m.fl. (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 55. Stockholm: STAD.

Socialdepartementet (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de långsiktiga målen i strategin*. Rapport nummer 2. S2013.006.

SOU 1994:24. *Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden*. Huvudbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen. Fritzes.

SOU 2004:86. *Var går gränsen?* Delbetänkande från Alkoholinförslutredningen. Stockholm: Fritzes.

Statens folkhälsoinstitut (2013). *Alkoholstatistik 2012*. R 2013:08. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Sveriges Riksdag. *En ny alkohollag*. 2010/11:SOU:4.

Systembolaget (2001). *Svensk alkoholhistoria: från brännvin till vin 1400–2000*. Stockholm: Systembolaget.

Systembolaget (2013). *Ansvarsredovising*, del 2. Stockholm: Systembolaget.

Trafikanalys (2013). *Vägrafikskador 2013*, statistik 2014:8.

Trafikverket (2013). *Trafiksäkerhet. Resultat från trafiksäkerhetsenkäten 2013*. Publ. nr. 2013:144. Trafikverket.

Trafikverket (2014). *Alkohol, droger och trafik*. Utgåva 4. Trafikverket.

WHO (2006). *Collaborative project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care*. Geneva: WHO.

Willner S (2005). Alkoholpolitik och hälsa hos kvinnor och män. I: *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. Sundin J, Hogstedt C, Lindberg J & Moberg H (red.). Statens folkhälsoinstitut, R 2005:8. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

www.andtuppfoljning.se. Information inhämtad augusti-oktober 2014. (Folkhälsomyndigheten är ansvarig för sidan).

Narkotikautvecklingen

Inledning

Narkotikaanvändningen orsakar olika typer av skador för användarna, exempelvis medicinska skador. Ett sätt att uttrycka omfattningen av sådana är att använda DALYs, som är ett internationellt använt mått som visar antal förloerade friska år på grund av sjukdom eller för tidig död och kan uttrycka sjukdomsbördan orsakad av exempelvis narkotikabruk. För år 2010 uppgick i Sverige antalet DALYs till ca 32 000 för män och ca 8 000 för kvinnor. Detta motsvarade 1,8 respektive 0,7 % av den totala sjukdomsbördan i landet (Agardh m.fl. 2014). Narkotikabruk var därmed den tionde största riskfaktorn detta år, även om droger som tobak respektive alkohol genererade större andelar av sjukdomsbördan (7,7 resp. 3,4 %).

Det moderna narkotikaproblemet etablerades i Sverige i slutet av 1960-talet och från 1970-talets början kan utvecklingen belysas någorlunda systematiskt. Narkotika och narkotikamissbruk är dock inga entydiga begrepp så när man tolkar data rörande utvecklingen måste man bl.a. ta hänsyn till hur missbruk definieras och till förändringar i lagstiftning, resurser och attityder.

Med narkotika avses i Sverige de preparat som finns upptagna i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS) om förteckningar över narkotika (se www.lakemedelsverket.se). Preparaten har olika egenskaper men gemensamt är att de påverkar centrala nervsystemet. Nya medel tillförs löpande till förteckningen. Under senare år har det främst handlat om syntetiska droger som introducerats på marknaden främst via Internet (s.k. ”nätdroger”).

Förändringar i narkotikabegreppet medför förändringar i vad som räknas som narkotikamissbruk. Begreppet innefattar dessutom mycket skiftande former av användning, allt ifrån konsumtion av sömnmedel utan recept vid enstaka tillfällen till dagligt injicerande av heroin. Från en juridisk utgångspunkt definieras ibland i Sverige all icke-medicinsk användning av narkotika som missbruk. Även om det inte alltid görs en tydlig åtskillnad används begreppet oftare med en mera skadeorienterad innebörd, (jmf alkohol och alkoholmissbruk), och så även i detta kapitel.

Detta kapitel är upplagt så att efter den inledande narkotikapolitiska historiken följer ett avsnitt om förekomst och tillgänglighetsförändringar av olika narkotiska preparat. Därefter beskrivs konsumtionsutvecklingen mera detaljerat och

inte minst som en följd av datatillgången görs en uppdelning i tillfällig användning respektive tungt/problematiskt missbruk. Avslutningsvis beskrivs skadeutvecklingen.

Några viktiga historiska händelser och beslut

I det följande presenteras kortfattat ett antal narkotikapolitiska händelser och beslut, med tonvikt på lagstiftning, samt en något fylligare beskrivning av de mest aktuella händelserna. När det gäller den moderna narkotikaanvändningens historiska utveckling hänvisas till tidigare upplagor av *Drogutvecklingen i Sverige* och *Narkotikaproblemets bakgrund* (Olsson 1994).

- 1923** Sveriges första enhetliga särlagstiftning på narkotikaområdet – Narkotikakungörelsen – införs. Denna reglerar, i enlighet med den internationella s.k. Haag-konventionen från 1912, in- och utförsel, tillverkning, saluhållande och försäljning av bl.a. opium, morfin, heroin och kokain. Påföljderna är böter.
- 1930** Narkotikakungörelsen ändras. Till följd av den s.k. Genève-konventionen från 1925 inkluderas cannabis, kokablada och ytterligare opiumderivat i lagstiftningen. Innehav kriminaliseras.
- 1933** Strängare straff införs med bl.a. fängelse i straffskalan.
- 1958** Straffskärpningar införs som ger polisen möjlighet att tillgripa tvångsmedel som husrannsakan och kroppsvisitation.
- 1964** 1962 års Narkotikaförordning träder i kraft. Den är utarbetad i enlighet med den internationella narkotikakonventionen från 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs). In- och utförsel av narkotika omfattas dock av varusmuggningslagen.
- 1967** Lagen om sluten psykiatrisk vård (LSPV) träder i kraft och medger tvångsomhändertagande för psykiatrisk vård på grund av missbruk. Unga kan tvångsvårdas enligt barnavårdslagen (BVL).
- 1968** Narkotikastrafflagen införs och omfattar tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav av narkotika. Åtal kan underlåtas om en person endast innehaft en ringa mängd narkotika för eget bruk.
- 1969** Straffen för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling gällande narkotika höjs till fängelse i lägst ett år och högst sex år.
- 1971** Viss utvidgning av möjlighet till åtalsunderlåtelse.
- 1972** Maxstraffet för grovt narkotikabrott och grov narkotikasmuggling höjs till tio års fängelse. Möjlighet till åtalsunderlåtelse utökas.
- 1980** Praxis för åtalsunderlåtelse skärps eftersom den som gällt tidigare ansågs försvåra möjligheterna att komma till rätta med detaljhandeln.

- 1981** Minimistraffet för grovt narkotikabrott höjs från ett till två års fängelse och maximistraffet för narkotikabrott höjs från två till tre års fängelse. Motsvarande ändringar införs i varusmuggningslagen.
- 1982** Två lagar som reglerar tvångsvård av personer med missbruksproblem inom ramen för socialtjänsten träder i kraft: Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
- 1985** Maximistraffet för ringa narkotikabrott (tidigare ”narkotikaförseelse”) höjs till fängelse i högst sex månader. För narkotikabrott utgår böter ur straffskalan. Samma ändringar görs i varusmuggningslagen.
- 1988** Bruk av narkotika kriminaliseras, med böter i straffskalan.
- 1989** Den maximala LVM-vårdtiden förlängs från två till sex månader.
- 1993** Fängelse i maximalt sex månader införs som straff för eget bruk vilket ger polisen rätt att ta blod- och urinprov vid misstanke om bruk.
- 1999** Den 1 april träder lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor i kraft. Ovanstående datum införs även lag (1999:43) om ändring i narkotikastrafflagen (1968:44) med innebörden att begreppet *starkt vanebildande* i 8 § ersätts med *beroendeframkallande* samtidigt som termen *eller euforiserande effekter* också införs i paragrafen. I vägtrafiken införs 1 juli nollgräns för narkotika, med undantag av narkotikaklassade läkemedel använda enligt läkarordination.
- 2001** Narkotikakommissionen finner i sitt slutbetänkande (SOU 2000:126) bl.a. att balansen mellan förebyggande insatser, vård och kontrollåtgärder rubbats till förmån för kontrollåtgärderna.
- 2002** Receptregistret får från 1 juli användas av Socialstyrelsen för tillsyn över läkares och tandläkares forskrivningar av narkotiska läkemedel.
- 2005** I linje med proposition 2004/05:1231 införs 1 juli ändringar syftande till att stärka rättssäkerheten och att öka kvaliteten i LVM-vården.
- 2006** Under våren fattar riksdagen beslut om att tillåta landstingen i Sverige bedriva sprututbytesprogram (SFS 2006:323).
- 2008** Den 1 januari 2008 skapas en särskild samordningsfunktion i Regeringskansliet – ANDT-sekretariatet – för att samordna alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.
- 2010** Narkotikahandlingsplanen för 2006–2010 utvärderas av Statens folkhälsoinstitut (2010a) och bl.a. sägs att myndighetsstrukturen blivit tydligare på området men beträffande målet om ett narkotikafritt samhälle har utvecklingen gått åt fel håll.
- 2011** Under 2011 antar regeringen en ny strategi för ANTD-insatser gällande perioden 2011–2015 och i denna kvarstår det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle (prop. 2010/11:47). Genomförandet ligger på ett flertal myndigheter och samordnas av regeringens ANTD-sekretariat.

Utvecklingen bevakas bland annat med hjälp av en serie indikatorer som redovisas och följs upp av Folkhälsomyndigheten.

Under april 2011 släpps Missbruksutredningens rapport *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35) vilken presenterar ett antal reformförslag för den svenska missbruks- och beroendevården.

Inte minst för att komma tillrätta med det ökande utbudet av nya nät-droger införs i april Lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser vilken ger myndigheter rätt att beslagta och förstöra droger som ännu inte klassats som narkotika eller hälsofarliga vara men kan misstänkas komma att användas i missbrukssyfte ("förstörandelagen").

- 2012** Under 2012 (med start redan 2011) kommer ett antal avgöranden om påföljdsbestämningen i narkotikamål från Högsta domstolen vilka lett till en förändrad praxis. Gränsen för vad som ska betraktas som grova brott har höjts och bedömningen av brottens allvarlighet nyanseras så att, i enlighet med lagstiftarens intentioner, större hänsyn tas till samtliga omständigheter runt ett brott istället för att enbart fokusera på preparattyp och mängd. I praktiken innebär detta att övre delen av straffskalan reserveras för de grövre brotten och att den totala straffmängden för narkotikabrott blir kortare (se t.ex. Borgeke 2013 och Brå 2012).

Aktuella händelser 2013–2014

Genom ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen (vilka trädde i kraft den 1 juli 2013) införs en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Organisationer som företräder dessa och deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. Syftet med ändringarna var att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

Under våren 2013 öppnas landets femte sprutbytesprojekt, och det första i Stockholm, vid S:t Görans sjukhus.

HD:s praxisändring av påföljder för narkotikabrott leder till att Justitiedepartementet i maj 2013 tillsätter en utredning gällande narkotikastraffen. Denna föreslår bl.a. att straffskalorna för grovt narkotikabrott och grov narkotikasmuggling, som nu är fängelse i två till tio år, ska delas upp i ett grovt brott och ett synnerligen grovt. Ändringen leder till straffskärpningar för de grövsta brotten och föreslås träda ikraft 1 juli 2015 (SOU 2014:43).

Narkotikatillgängligheten

På narkotikaområdet saknas av naturliga skäl information liknande den som finns på alkoholområdet vad gäller produktion och försäljning. För att få en uppfattning om vilka preparat som förekommer på marknaden och hur detta förändras över tid är man därför hänvisad till olika indikatorer. I detta avsnitt följer en analys av utbudsutvecklingen för några av de vanligare narkotikasorterna. Avsnittet inleds med en mer generell översikt av utbudsutvecklingen och därefter följer mera ingående preparatredovisningar.

Det får konstateras att merparten av den narkotika som konsumeras i Sverige har smugglats in i landet. Med undantag för cannabisodling, GHB-produktion samt läckage av narkotiska läkemedel från den legala sektorn förekommer knappast någon direkt produktion av narkotika innanför gränserna.

En försöksberäkning av utgifterna för narkotikaköp har publicerats av SCB (2005). Beräkningen var konservativ och utgick från antalet användare och deras uppskattade genomsnittliga konsumtion av cannabis, amfetamin, heroin, ecstasy samt illegalt använda narkotikaklassade läkemedel. För 2001 fann man att utgifterna för narkotikainköp uppgick till 2,3 miljarder och att i synnerhet regelbundna användare av heroin stod för merparten av denna summa. Ingen färskare uppgift om marknads storlek existerar i dagsläget.

Tillgänglighetsutvecklingen

Prisutvecklingen i konsumentledet ("gatunivån") är en indikator som antas spegla förändringar i narkotikatillgängligheten. Sedan 1988 har CAN följt gatupriserna på ett antal narkotiska preparat. Att använda dessa som enda indikation på förändringar i tillgången är dock inte att rekommendera. Prisfall kan förutom ökat utbud och konkurrens exempelvis också förklaras av att ursprungsproducenterna sänkt sina priser, att leverantörerna sänkt sina marginaler eller att nedgången är en följd av vikande efterfrågan. Det är därför viktigt att komplettera prisinformation med andra tillgängliga källor, inte minst beslagsstatistik.

Man utgår normalt även från att kvalitetsförändringar påverkar priserna. Dessvärre saknas för svensk del någon systematisk belysning av hur narkotikans renhetsgrad utvecklats över tid. Det som står till buds för att uttala sig om tillgänglighetsutvecklingen i Sverige är gatupriser, beslagsantal och beslagsmängder.

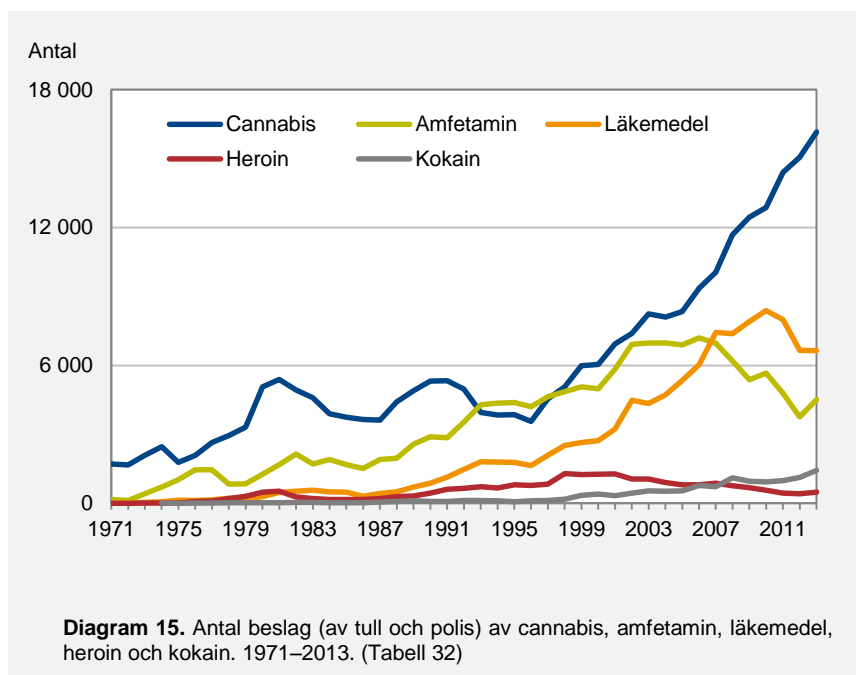
Utvecklingen av antalet beslag för de fem vanligaste narkotikagrupperna i Sverige framgår av diagram 15. Jämfört med 1970- och 1980-talen är antalet beslag högre under 2000-talet, även om vissa nedgångar skett. Under 2000-talet

Narkotikautvecklingen

har i synnerhet cannabis och läkemedel¹¹ intagit en högre nivå. För heroin har såväl antal som mängder sjunkit, men den bilden är inte lika tydlig för amfetamin (diagram 17).

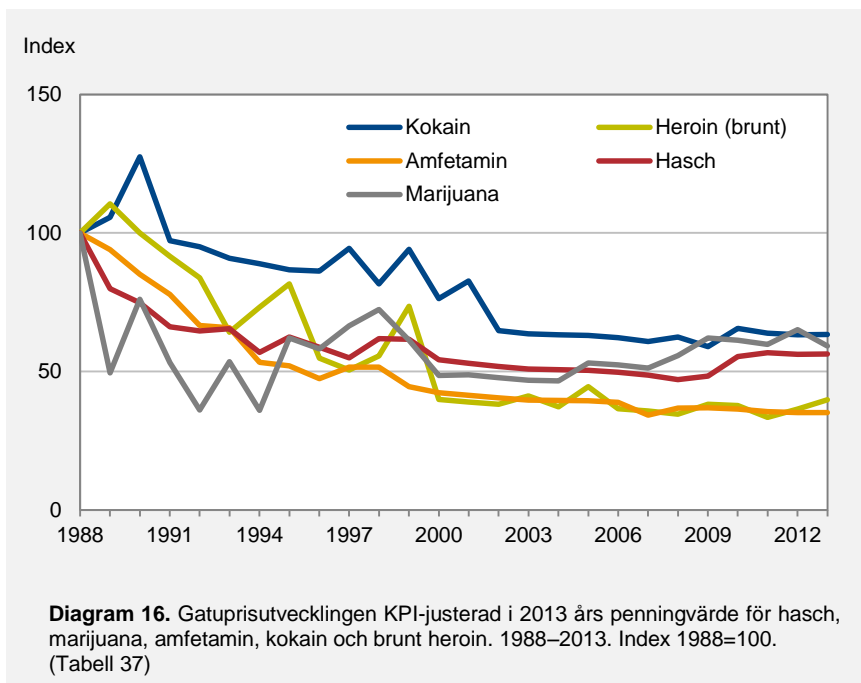
Mellan 1988 och 2013 har antalet resurstimmar polisen ägnat narkotikabrotten i det närmaste fyrdubblats¹² (tabell 47), och idag är rättssystemet mer restriktivt än tidigare gällande narkotika (Holgersson & Knutsson 2011), något som rimligen påverkat beslagsstatistiken. Samtidigt följer de beslagtagna mängderna ungefärligen samma utveckling som antalen. Detta pekar på att beslagsantalen inte enbart ökat pga. ökade arbetsinsatser inom polisen då tullen står för en stor volymandel (se tabellerna 33–36). De ökade beslagen torde således delvis även kunna bero på att införseln ökat, dvs. ett ökat utbud av narkotika.

På det stora hela beslagas idag förhållandevis stora mängder narkotika. Parallellt med detta har enligt diagram 16 priserna på kokain, amfetamin, heroin samt hasch grovt sett halverats under perioden 1988–2013 (räknat i 2013 års



¹¹ Med läkemedel avses inte läkarordinerade narkotikaklassade läkemedel, huvudsakligen sömnmedel och lugnande medel men även olika smärtstillande preparat.

¹² Förändringar av statistiken har gjorts vid några tillfällen vilket kan ha lett till vissa artificiella ökning, även om den faktiska uppgången är otvetydig.



penningvärde¹³). Åtminstone för kokain och heroin gäller att detta mer eller mindre är en spegling av utvecklingen i Västeuropa och USA (UNODC 2013).

Priserna för dessa preparat har alltså sjunkit trots beslagsökningar. Detta förhållande gäller dock främst 1990-talet eftersom priserna varit förhållandevis oförändrade under 2000-talet, samtidigt som beslagen då fortsatt öka. Att höga beslagsnivåer inte lett till att priserna höjts pekar på en god tillgänglighet. Över tid har tillgängligheten alltså ökat, och inte bara i ekonomiska termer utan även rent fysiskt. Bedömningen är med andra ord att det är lättare att få tag i narkotika idag än för 15–25 år sedan. Värt att notera är dock de prisuppgångar som kan skönjas senare åren för inte minst hasch och marijuana. Om detta beror på brist till följd av ökad efterfrågan eller kvalitetshöjningar kan inte besvaras här.

Som nämntes inledningsvis kan kvaliteten (renhetsgraden) vara betydelsefull när utbudsförändringar bedöms men Sverige saknar alltså sådan information. Det finns dock inga kända data som pekar på att priserna fallit pga. försämrad kvalitet. Prisfallet torde heller inte bero på minskad efterfrågan, under 1990-

¹³ Innan indexeringen gjorts, med 1988 som utgångsår, har de ursprungligen inrapporterade prisuppgifterna justerats enligt SCB:s konsumentprisindex för att spegla den reella – ”inflationjusterade” prisutvecklingen.

Narkotikautvecklingen

talet ökade konsumtionen och på det stora hela verkar den inte ha sjunkit under 2000-talet. Slutsatsen om en ökad narkotikatillgång står sig därmed.

Man kan å andra sidan inte göra några konklusioner om i vilken grad konsumtionsuppgången berodde på tillgänglighetsökningen, kanske var denna enbart ett svar på ökande efterfrågan. Det är komplicerat att avgöra hur tillgängligheten påverkar konsumtionen, och forskningen på området är inte särskilt omfattande. Utbudsförändringar kan säkert ha flera olika följder för konsumtionen i stort, liksom för olika konsumentgrupper, med avseende på preparat och konsumtionens storlek etc. Sänkta narkotikapriser kan exempelvis ha olika betydelse för å ena sidan ungdomars experimenterande med narkotika och å andra sidan konsumtionsvolymen hos redan beroende personer.

Sammanfattningsvis pekar den ovan refererade informationen på att tillgängligheten på narkotika har ökat. Den ekonomiska tillgängligheten har ökat i och med prisfallen, vilka i sin tur skett trots att historiskt stora beslag nuförtiden görs. Utöver detta har dessutom flera nyligen klassade preparat tillkommit från kategorin ”nättdroger”, det vill säga syntetiska droger ursprungligen framtagna som lagliga alternativ men senare klassade som narkotika. Nedan följer en mer detaljerad genomgång för olika preparatgrupper.

Cannabis

Cannabis (hasch och marijuana) är den vanligast förekommande narkotikasorten, vilket inte minst beslagsstatistiken pekar på. I olika intervjuundersökningar svarar praktiskt taget alla som använt narkotika att de använt cannabis – och majoriteten har enbart provat cannabis. Bland kartläggningar av personer med s.k. tungt missbruk har åtminstone 60 % använt cannabis inom undersökningsperioden, även om detta inte är huvudpreparat (Olsson m.fl. 2001).

Mellan 1983 och 1996 låg antalet domar och strafförelägganden för cannabis runt 3 200 stycken, därefter ökade de och uppgick till närmare 10 500 år 2009 (tabell 54). I mitten på 1990-talet förekom heroin i 40 % av lagföringarna och 2009 (sista tillgängliga året) uppgick de till 49 %. Även tullens och polisens beslagsstatistik indikerar att cannabis blivit allt vanligare, de senaste fem åren har såväl beslagsantal som mängder legat historiskt högt (diagram 17). Samtidigt är denna statistik i hög grad beroende av myndigheternas insatser och prioriteringar.

Merparten av det hasch som beslagts i Sverige har alltså sitt ursprung i Marocko även om andra ursprungsländer blivit vanligare under senare år (Rikskriminalpolisen och Tullverket 2013). Av tabell 33 framgår att 1990–2007 utgjordes närmare 90 % av mängden beslagtagna cannabis av hasch, men haschandelen har därefter sjunkit och uppgick till 56 % år 2013. Marijuana tycks således ha blivit vanligare på den svenska marknaden. Dock kan denna utveckling del-

vis bero på att flera större inhemska odlingar upptäckts senare år och att cannabisplantorna då vägts hela, vilket leder till att andelen hasch underskattas, samtidigt som att polisens andel av marijuanabeslagen framstår som högre än vad den faktiskt är i relation till tullens.

Dock pekar tillgängliga informationer på att marijuana faktiskt blivit oftare förekommande, och mera eftertraktad, i Sverige under senare år. Exempelvis är det sedan ett par år vanligare att skolelever provat marijuana än hasch, tidigare rådde motsatt förhållande (CAN 2014, under arbete). Dessutom rapporterar numera i stort sett samtliga polismyndigheter att marijuana förekommer i regionen, vilket de inte gjorde tidigare.

Enligt CAN:s rapporteringssystem om droger halverades realpriserna för cannabis mellan 1988 och 2000. Efter en relativt stabil period har cannabispriserna ökat något under den senaste perioden (tabell 37 och diagram 16). Det tidigare prisfallet torde inte förklaras av några uppenbara kvalitetsförändringar, thc-halterna i Marockanskt hasch var på det stora hela oförändrade under 1990-talet (Carpentier & Griffiths 2004). Under de senaste 5–6 åren har det förekommit att marijuana till skillnad från tidigare varit dyrare än hasch. Detta kan vara en följd av kvalitetsökningar, liksom en ökad efterfrågan.

Sammantaget visar tillgänglig information – ökad förekomst, ökad konsumtion och fallande priser – att tillgängligheten av cannabis ökade i Sverige under 1990-talet, och att den förblivit fortsatt hög och möjligen ytterligare något högre under 2000-talet, inte minst med tanke på att inhemska marijuanaframställning etablerats. Även om hasch sannolikt fortfarande är den cannabisart som konsumeras mest har marijuana blivit betydligt vanligare de senaste fem åren.

Heroin och andra opiater

Från och med andra hälften av 1970-talet blev opiatmissbruk i Sverige i stort sett liktydigt med heroinmissbruk (läkemedel oräknade). Tidigare dominerades opiatmissbruket av råopium, vilket sedan ersattes av morfinbas, men under 1970-talets mitt börjar heroin sätta avtryck i exempelvis beslagsstatistiken, samtidigt som beslagen av morfinbas och andra opiater minskade¹⁴.

Heroinbeslagen ökade fram till millennieskiftet, (runt 1 300 årliga beslag om totalt ca 50 kilo enligt tabell 36). Därefter har först antalen men sedan även mängderna sjunkit och 2011–2013 uppgick de i genomsnitt till 450 stycken om 12 kg. Denna nedgång innebär att beslagen är av samma storleksordning som vid 1990-talets början. Mellan 1988 och år 2000 föll priset på brunt heroin med 60 % och har därefter legat relativt stilla (diagram 16). Antalet domar och

¹⁴ Sedan en längre tid består analyserade heroinbeslag enligt Kriminalpolisens och Tullverkets årsrapporter huvudsakligen av brunt heroin.

strafförelägganden gällande heroin har sjunkit något under 2000-talet medan ”övriga opiater” (opium, opiatläkemedel etc.) ökade (Brå 2010)¹⁵. Enligt tabell 56 var antalet lagföringar med opiater något högre 2009 jämfört med tidigare. Samtidigt utgjorde gruppen bara 6 % av alla lagföringar, mot tidigare 10 %. Dessvärre finns ingen motsvarande statistik att tillgå efter detta år.

Flera olika uppgifter pekar således på att heroinanvändning blev vanligare under 1990-talet. Utvecklingen av antalet heroinlagförda personer ökade parallellt med beslagen samtidigt som två kartläggningar visade att heroin blev ett allt vanligare inslag i det tunga missbruket under årtiondet. Tillgängliga indikatorer tyder dock på att uppgången i heroinanvändning avstannat under 2000-talet och att en minskning tycks ha inträffat. Troligen har såväl LARO-behandling som en ökande användning av illegala opiatläkemedel bidragit till detta.

Centralstimulantia

Från mitten av 1970-talet fram till 2006 steg antalet lagföringar för narkotikabrott med centralstimulerande medel¹⁶ från omkring 1 000 till drygt 7 500 och 2009 var siffran likartad (tabell 55). Andelsmässigt förekom centralstimulerande medel som mest i närmare hälften av de godkända strafföreläggandena eller domarna i mitten på 1990-talet, jämfört med 40 % under senaste åren (Brå 2010).

Sedan centralstimulerande medel, främst amfetamin, började användas i större omfattning bland kriminella under 1960-talet har preparattypen utgjort en betydande del av injektionsmissbruket i Sverige. Amfetaminbeslagen har hela tiden legat betydligt högre än de för heroin (diagram 15). Enligt kartläggningar av det tunga missbruket minskade dock andelen med amfetamin som dominerande medel, från 48 % 1979 till 32 % 1998 (Olsson m.fl. 2001). Även vid mera tillfällig användning bland ungdomar har amfetamin, förutom cannabis, varit vanligare än de flesta andra narkotiska preparat (se tabellerna 40 och 41). Detta förhållande har delvis förändrats under senare år i och med introduktionen av så kallade nätdroger (eller nya psykoaktiva substanser) vilka ofta utgörs av syntetiska cannabinoider men också medel med centralstimulerande effekter.

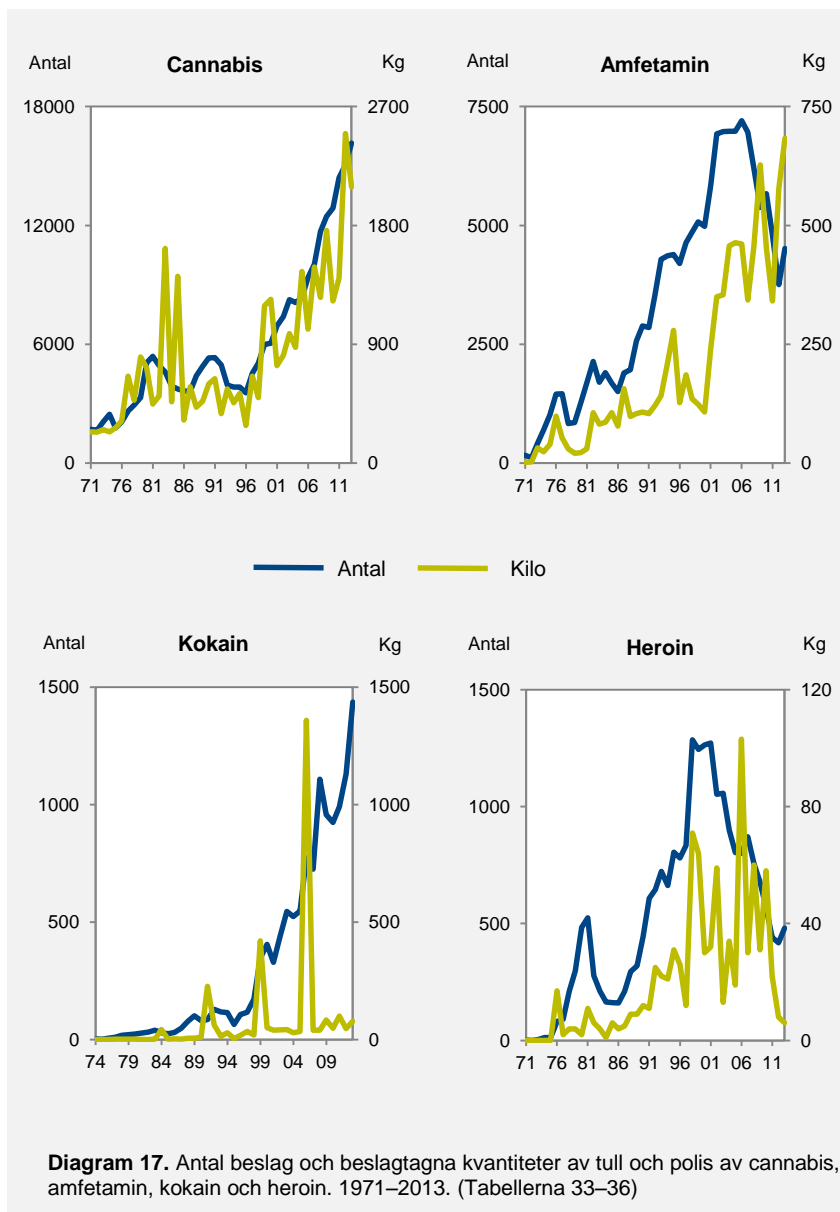
Av diagram 17 framgår att amfetaminbeslagen¹⁷ ökade mer eller mindre kontinuerligt från 1970-talet till 2006. Därefter har antalet beslag sjunkit medan mängderna fortsatt öka och nådde en rekordnivå 2013 (närmare 700 kg). Vidare har realpriserna fallit med ca 65 % sedan 1988 (diagram 16) även om läget

¹⁵ Förekomsten av opium ska inte helt negligeras; dessa beslag uppgick i genomsnitt till årliga 10 kilo under 1990-talet men till årliga 20 kilo under senaste fem åren.

¹⁶ Brå:s statistik inkluderar amfetamin, kokain, kat respektive övrig centralstimulantia.

¹⁷ Metamfetamin inkluderat.

varit relativt stabilt senaste femårsperioden. År 2013 kostade ett gram amfetamin 100–400 kronor, med ett medianpris på 250 kronor. Sammantaget indikerar detta en sedan 1980-talet ökad, och alltjämt hög, amfetamintillgänglighet i Sverige.



Narkotikautvecklingen

Metamfetamin blev allt vanligare i beslagsstatistiken under 2000-talet. Mellan 2001 och 2011 ökade metamfetaminbeslagen från 3 till 29 %, därefter har dock en nedgång skett och 2013 var andelen 7 %.

Under senare delen av 1980-talet fick kokain en viss spridning och alltsedan dess har beslagen ökat mer eller mindre successivt (tabell 35 och diagram 17). År 2003 gjordes över 1 400 beslag om totalt ca 80 kg. Enskilda år har mycket stora beslagsmängder förekommit, främst beroende på att enstaka större partier beslagtagits, ibland dessutom avsedda för andra marknader än den svenska. I lagföringsstatistiken har kokain blivit fyra gånger vanligare under 2000-talet och är den narkotikasort som ökat mest under perioden.

Kokainpriserna sjönk med närmare ca 60 % mellan 1988 och 2000-talets början, räknat i KPI-justerade priser, men har därefter varit tämligen stabila (diagram 16). År 2013 uppgavs ett gram kokain kosta mellan 600 och 1 200 kronor, med ett genomsnitt om 900 kronor.

De syntetiska drogerna fick under 1990-talet en del uppmärksamhet, i synnerhet med koppling till ungdomar och festande i klubbmiljö. Ett sådant preparat var exempelvis ecstasy (MDMA). Enligt beslags-, kriminal- och prisrapporteringen tycks detta medel vara mer sällsynt nuförtiden. Bedömningar görs ibland att de nyare syntetiska ”nät drogerna” kan ha övertagit intresset (se nästa avsnitt).

Ytterligare ett annat centralstimulerande preparat är kat (*Catha edulis*), en växt som odlas i Östafrika och narkotikaklassades 1989 i Sverige. Även om effekterna är svagare har drogen farmakologiska likheter med amfetamin. Katbeslagen har ökat kontinuerligt mellan mitten av 1990-talet och 2011, därefter har en viss minskning skett. År 2013 beslagtogs tull och polis åtta ton fördelade på knappt 400 beslagstillfällen. Inte särskilt mycket är känt om användningen i Sverige men normalt antas denna inte vara spridd utanför grupper som ursprungligen härrör från odlingsländerna.

Nät droger

Under 2000-talet har ett stort antal nya psykoaktiva substanser (NPS) successivt introducerats som missbruksmedel och eftersom de många gånger marknadsförs och försäljs via internetbaserad postorderhandel benämns de ofta nät droger (andra beteckningar är exempelvis, RC-droger, legal highs etc.). Nät droger, eller NPS, syftar normalt på syntetiskt framställda preparat som (initialt) inte inryms i relevant lagstiftning. Oftast är de av cannabisliknande eller centralstimulerande natur (t.ex. ”spice” eller liknande rökmixar respektive syntetiska katinoner som mefedron). Ibland förekommer även att olika internetförsålda läkemedel som exempelvis fentanyl inkluderas i begreppet.

Någon etablerad användning av begreppet NPS finns således inte, vare sig gällande preparattyp eller legal status. Dessutom kan det påpekas att enligt CAN:s skolundersökningar har majoriteten av dem som använt sådana droger inte själva beställt dem via Internet utan köpt av en mellanhand. Eftersom dessa droger inte existerat på marknaden särskilt länge är det givet att konsumtionen av denna typ av preparat ökat jämfört med läget för 5–10 år sedan, samtidigt som inte mycket är känt om användningens utbredning i Sverige. Den enda nationella undersökning som belyst konsumtionsvanorna är CAN:s skolundersökning. Resultat från denna visar att erfarenhet av nätdroger bland skolungdom är mindre vanligt i jämförelse med cannabis men vanligare jämfört med annan traditionell narkotika.

Nätdroger klassas fortlöpande, antingen som hälsofarlig vara eller som narkotika. Från 1 april 2011 har svenska rättsväsendet dessutom rätt att beslagta och destruera droger som ännu inte klassats, om de bedöms innehas i missbruksyfte. Om man relaterar antalet beslag av NPS gjorda av tull och polis till beslag av klassisk narkotika så utgjorde dessa ca 20 % år 2012 (Rikskriminalpolisen & Tullverket 2013). Detta är en indikation på att nätdrogerna förekommer i viss omfattning, men att klassisk narkotika alltjämt är vanligare.

Hallucinogener

Hallucinogener är ett samlingsnamn för droger som framkallar syn- och hörselhallucinationer och benämns ibland även som psykedeliska droger. LSD, meskalin och psilocybinsvampar är exempel på sådana medel. Även denna typ av substanser ökade något i popularitet under 1990-talet då narkotika blev vanligare i stort, men från en tämligen låg nivå.

En hallucinogen som förekommit och följts länge i Sverige är LSD. I beslagsstatistiken utgör LSD dock enbart någon promille av alla beslag. Sedan 2000 har gatupriset följts och detta har ökat något samtidigt som allt färre regioner överhuvudtaget kan rapportera pris. Sammantaget tyder tillgänglig information på en låg och minskande förekomst. Kanske gäller även här att intresset riktats mot vissa av de nya ”nätdrogerna” istället.

Förändringar i förekomst av andra hallucinogena droger följs knappast, men det finns inga skäl att någon sådan drog skulle vara särskilt vanlig eller att tillgängligheten ökat markant.

Narkotikaklassade läkemedel

Det är inte ovanligt att personer med alkohol- eller narkotikaproblem också använder narkotikaklassade läkemedel. De narkotikaklassade läkemedlen med missbrukspotential är främst olika smärtstillande preparat av opiat-/opioidtyp samt sömnmedel eller lugnande medel av bensodiazepintyp.

Narkotikautvecklingen

Ibland används olika läkemedel under olika perioder, t.ex. som en följd av dålig tillgång på ett visst preparat eller så kan en tids amfetaminanvändning avlösas med hög alkoholkonsumtion, ibland kombinerat med lugnande medel. Å andra sidan kan det också vara så att flera droger används mer eller mindre simultant för att antingen förstärka eller parera vissa effekter. Läkemedlen kan härröra från förskrivning eller vara insmugglade. Utöver det förekommer även överkonsumtion och beroende hos personer som använder sådana läkemedel på recept och saknar annan uttalad missbruksproblematik.

Enligt beslagsstatistiken är narkotikaklassade läkemedel den grupp som antalsmässigt ökat mest under de senaste 20 åren. År 2007 passerade kategorin amfetaminpreparaten, vilket tidigare var den näst största gruppen efter cannabis (diagram 15). Bensodiazepinpreparat är den största gruppen i beslagen även om en del smärtstillande läkemedel som morfin, kodein, dextropropoxifen, metadon, tramadol, subutex och liknande också förekommer. År 2013 gjordes närmare 7 000 läkemedelsbeslag i Sverige, vilket är en viss nedgång mot 2010 då över 8 000 beslag gjordes.

År 2012 tillfrågades samtliga polismyndigheter av CAN om vilka läkemedel de uppfattade som vanligast påträffade i missbrukssammanhang. I huvudsak handlade det om bensodiazepiner (sömnmedel och lugnande medel) men även om smärtstillande läkemedel av opioidtyp (Guttormsson 2013). I den första kategorin rapporterades i fallande ordning alprazolam (Xanor, Alprazolam), klonazepam (Iktorivil, Rivotril) och diazepam (Diazepam, Valium) medan tramadol (Tradolan, Tramadol), buprenorfin (Subutex, Subuxone, Buprenorfin) och oxikodon (Oxynorm, Oxycotin) var vanligast i opioidgruppen.

Skattningar gällande antalet personer med ett läkemedelsmissbruk är relativt få och tillåter inte att konsumtionsutvecklingen beskrivs närmare eftersom de inte genomförts med samma definitioner och metodik.

I en rapport från Statens folkhälsoinstitut (Jonasson & Jonasson 2006) beräknades antalet läkemedelsberoende till närmare 250 000, varav ca hälften var 65 år och äldre. Enligt rapporten ingick emellertid inte ”den så kallade missbrukspopulationen”, dvs. de som eftersträvar bi- och berusningseffekter av läkemedlen.

I en undersökning från 2013 rapporterade 0,6 % av den vuxna befolkningen (motsvarande 45 000 individer) att de under senaste 12 månaderna använt narkotikaklassade läkemedel utan läkarordination i sådan omfattning att de uppvisat tecken på missbruk eller beroende (Ramstedt m.fl. 2014).

Något som ibland kanske förbises är att ungdomar i berusningssyfte också använder narkotikaklassade läkemedel utan läkarförskrivning. I skolundersökningarna rapporteras icke läkarförskrivnen konsumtion av bensodiazepiner i ungefär samma utsträckning som erfarenhet av amfetamin (tabellerna 40 och 41).

Det handlar i regel om preparat som man fått av kompisar, tagit hemifrån eller köpt illegalt.

Narkotikaanvändningen

De kunskaper vi har om utveckling och omfattning av befolkningens narkotikaerfarenheter, det vill säga främst tillfällig eller experimentell användning, kommer från olika enkät- och intervjuundersökningar. Utvecklingen av det mera problematiska missbruket, eller beroende, beskrivs oftast med andra typer av källor. Detta medför att konsumtionsutvecklingen av narkotika beskrivs i två olika delavsnitt, först behandlas narkotikaerfarenheter i befolkningen i stort och därefter fokuseras på s.k. tungt, eller problematiskt missbruk. Källorna beskrivs närmare i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Utvecklingen bland ungdomar

Även om det inte finns några rikstäckande data som fortlöpande speglar narkotikans utbredning i Sverige så är det ändå uppenbart att användningen etablerades bredare under slutet av 1960-talet. Enligt nationella besöksintervjuer ökade t.ex. andelen ungdomar 12–24 år som någon gång provat narkotika från 5 % år 1968 till 9 % år 1971 (Ds S 1977:8).

Därefter kan utvecklingen av narkotikaerfarenheten bland ungdomar följas regelbundet, inte minst med de nationella skol- och mönstringsundersökningarna¹⁸. Som framgår av diagram 18 (och tabell 38) var narkotikaerfarenheten bland elever i årskurs 9 som lägst under 1980-talet, ökande under 1990-talet och sedan millennieskiftet ligger den åter på 1970-talets nivåer (CAN 2014, under arbete).

Trenderna för de mönstrande 18-åriga männen var likartad den i nian till och med slutåret 2006. År 2004 startades skolundersökningar i gymnasiets andra år och bland dessa knappt artonåriga elever kan därefter en viss uppgång av narkotikaerfarenheten skönjas, och det är främst männen som förorsakat detta.

I gymnasiet är andelen som provat narkotika minst dubbelt så hög jämfört med nian. En undersökning bland ungdomar 16–24 år visade att livstidsprevalensen steg med ökande ålder under tonåren men att en mättnad infann sig i vid 20-årsåldern (Guttormsson m.fl. 2004). Annorlunda uttryckt var det få som svarade att de debuterat efter 20 år fyllda och den genomsnittliga debutåldern för

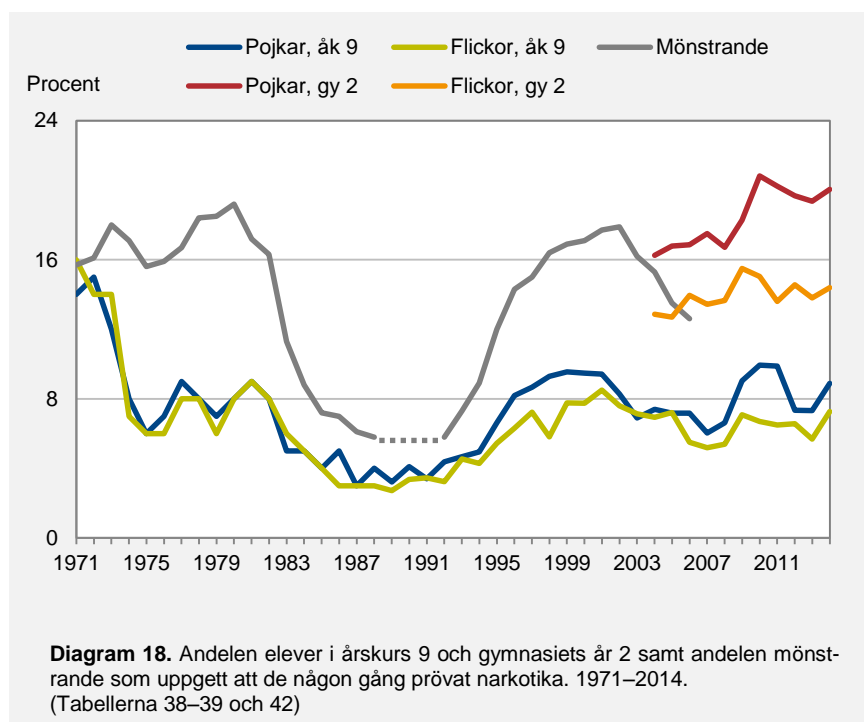
¹⁸ Mönstringsundersökningen avslutades i och med 2006 års datainsamling eftersom den allmänna värnplikten höll på att fasas ut, för att senare helt upphöra 2010.

Narkotikautvecklingen

gruppen 20 år och äldre var 17,5 år. Detta visar att många ungdomar prövar narkotika i högre åldrar än i vilka CAN:s gymnasieundersökningar görs.

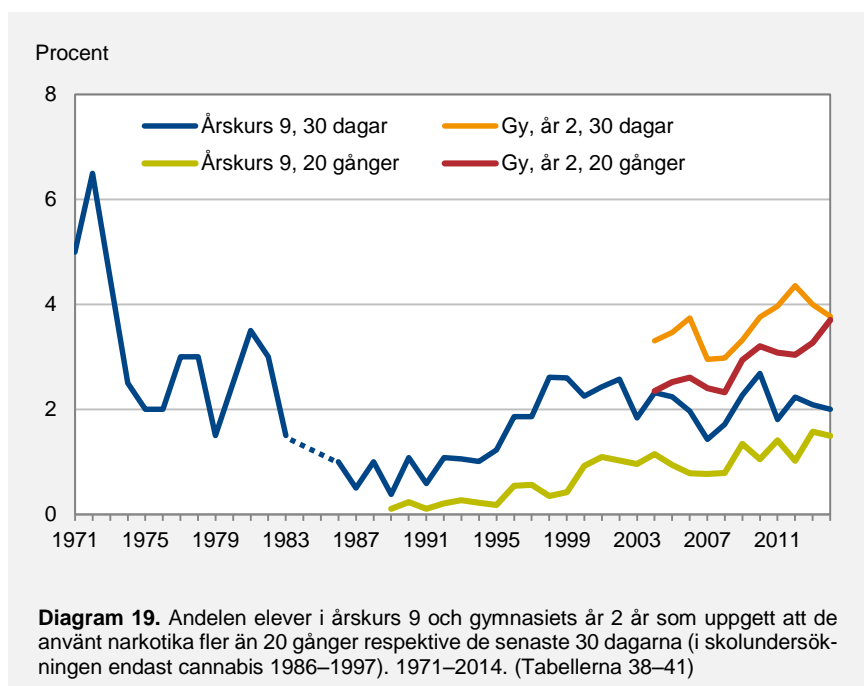
Normalt utgörs narkotikaerfarenheten bland skolungdomarna huvudsakligen av cannabisanvändning. Av tabellerna 40–41 framgår att endast enstaka procent använt preparat som amfetamin, kokain, narkotikaklassade läkemedel etc.

Sedan ett antal år tillkommer även de så kallade nätdrogerna, varav flera successivt blivit narkotikaklassade. Enligt skolundersökningarna har ca 2 % av niorna och 4 % av gymnasieeleverna provat nätdroger (CAN 2014, under arbete). Det handlar huvudsakligen om ”spice eller liknande rökmixar”, det vill säga syntetiska cannabinoider. Den absoluta majoriteten hade inte själva gjort något inköp via Internet, och många av dem som provat nätdroger kände heller inte till den legala statusen vid användningstillfället (se även Leifman & Henriksson 2013, en specialrapport om nätdroger bland skolungdomar).



För att fånga mera aktuell användning efterfrågas ofta användning senaste 12 månaderna eller 30 dagarna. Enligt diagram 19 följer utvecklingen av den månadsaktuella användningen i stora drag den för livstidsprevalensen. År 2014 svarade 4 % av gymnasieungdomarna och 2 % av niorna att de använt narkotika senaste 30 dagarna före undersökningen och de lägsta nivåerna uppmättes under 1980-talet. I intervjuerna med 16–24-åringarna framkom att aktuell narkotikaanvändning tenderade att vara mest förekommande runt 21-årsåldern.

I diagrammet (och tabellerna 40–41) redovisas även andelen skolungdomar som använt narkotika mer än 20 gånger. En liten ökningstendens sedan 1989 kan skönjas för niorna; från enstaka promillen till närmare 2 % 2013–2014. År 2004 uppgav 2 % bland gymnasieeleverna att de använt narkotika mer än 20 gånger och tio år senare var andelen fördubblad. Även om narkotikaerfarenheten inte ökat särskilt mycket per se, så tycks konsumtionen bland dom som väl använt ha blivit mera omfattande jämfört med tidigare.

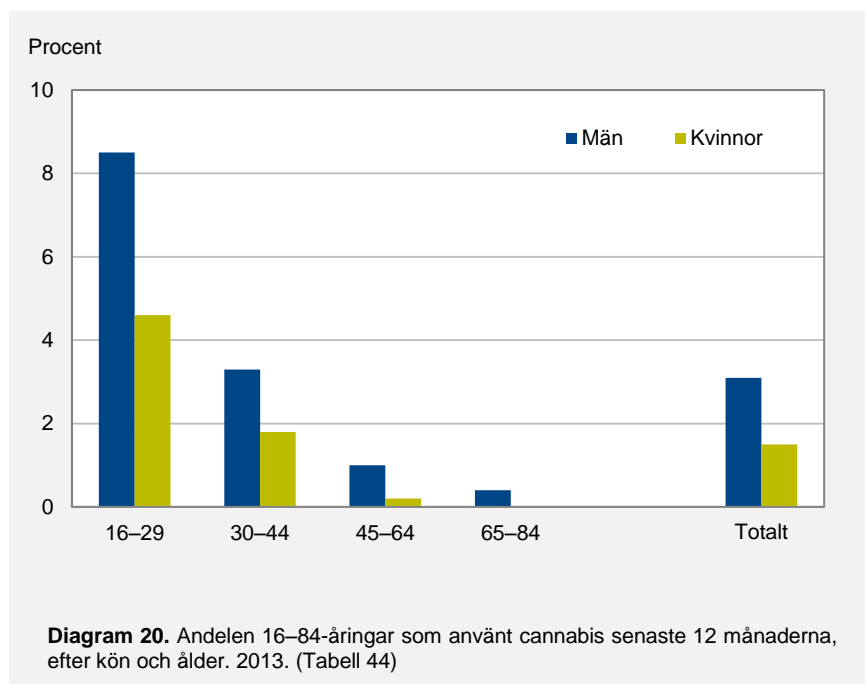


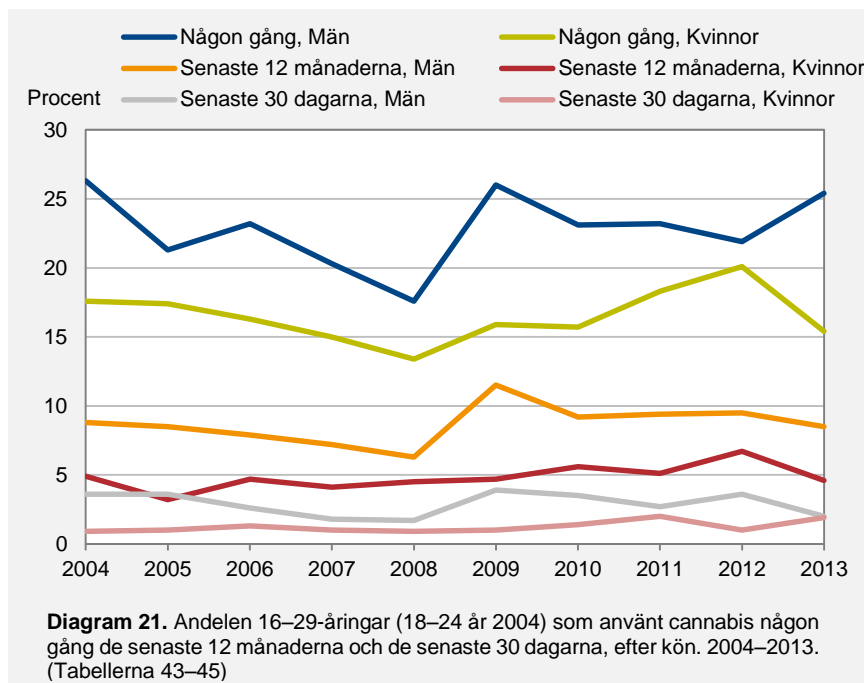
Utvecklingen bland vuxna

Den enda aktuella nationella frågeundersökningen om vuxnas narkotikaerfarenheter är den årliga nationella folkhälsoenkäten som startades 2004 av Statens folkhälsoinstitut, vilken samlar in information om levnadsvanor via postenkäter riktade till 16–84-åringar (se www.fhi.se).

Den enda narkotikasort som omfrågas i undersökningen är cannabis och enligt tabell 43 svarar ca 12 % i åldersgruppen att de prövat detta någon gång. I åldersintervallet 16–29 är andelen högst (ca 20 %). Sedan faller cannabiserfarenheterna med stigande ålder och bland dem 65 år och äldre, som hade sin ungdomstid innan narkotika var utbrett i Sverige, är andelen ca 1 %. Detta åldersmönster blir ännu tydligare i diagram 20, där andelen som använt cannabis senaste 12 månaderna redovisas. Drygt 8 % av de yngre männen uppger detta men inga bland kvinnor 65 och äldre. Totalt sett är årsaktuell cannabiserfarenhet dubbelt så vanlig bland män.

Eftersom det främst är yngre vuxna som använder cannabis är det mest intressant att titta på utvecklingen för 16–29-åringarna. I diagram 21 redovisas livstids-, års- och månadsprevalens för dessa, uppdelat på kön. Möjligen pekar data sammantaget på en viss uppgång mellan 2008 och 2013. Å andra sidan är





skillnaderna små och 2013 års värden ligger mycket nära de som uppmättes 10 år tidigare. Sammantaget förefaller cannabisprevalenserna bland yngre vuxna varit tämligen oförändrade under 2000-talet, vissa fluktuationer till trots.

Totalt 2,3 % svarar att de använt cannabis senaste året och 0,7 % att de gjort så senaste månaden. Omräknat till faktiska antal motsvarar detta runt 175 000 respektive 55 000 personer i åldersintervallet 16–84 år.

Liknande resultat framkom i den omfattande frågeundersökningen gällande drogvanor och dess konsekvenser som redovisats av STAD (Ramstedt m.fl. 2014). År 2013 uppgav 3,1 % av befolkningen 17–84 år att de använt narkotika senaste 12 månaderna och huvudsakligen gällde detta cannabis (2,5 %).

Eftersom såväl metod som frågeställningar och åldersgrupper skiljer sig åt mellan äldre befolkningsundersökningar och nyare studier är det svårt att dra några bestämda slutsatser om utvecklingen över tid, men tillgängliga data tyder ändå på att cannabis konsumtionen varit större i befolkningen under 2000-talet jämfört med tidigare.

Könsskillnader

Bland vuxna är det enligt praktiskt taget alla tillgängliga befolkningsundersökningar i princip dubbelt så många män som kvinnor som har provat narkotika. Tittar man på mera aktuell eller omfattande användning accentueras skillnaderna ytterligare något.

Bland eleverna i årskurs 9 förekommer dock knappt några könsskillnader alls vad gäller att ha provat, även om fler pojkar uppger månadsaktuell användning jämfört med flickorna. I gymnasiets år 2 har könsskillnaderna blivit något tydligare; pojkarna har i större omfattning än flickorna testat narkotika och den månadsaktuella användningen är dubbelt så omfattande. Åtminstone från de övre tonåren finns alltså tydliga könsskillnader i narkotikaanvändningen.

Regionala skillnader

Under 1960-talet, då det moderna narkotikaproblemet uppstod var det huvudsakligen frågan om en storstadsföreteelse. Redan 1967 svarade exempelvis 17 % av flickorna och 23 % av pojkarna i årskurs 9 i Stockholms skolor att de provat narkotika (Ds S 1977:8). Successivt spreds narkotikan över landet och idag förekommer den i stort sett överallt i Sverige.

Av tabell 17 framgår att narkotikaerfarenheter bland skolelever fortfarande är vanligare i storstadslänen jämfört med övriga Sveriges län (som slagits samman i tre grupper). Det handlar dock inte om några stora skillnader, och detta förhållande har varit relativt likartat för eleverna i årskurs 9 alltsedan 1989.

Även bland vuxna framkommer samma mönster. Sammanslagna data från Hälsa på lika villkor 2010–2013 visar att det var vanligast att ha använt cannabis i Stockholm, Uppsala, Skåne och Västra Götalands län (Folkhälsomyndigheten 2014). En gruppering av Sveriges kommuner visar att prevalenserna alltsedan 2004 varit åtminstone fyra gånger högre i storstadskommuner än i glesbygdskommuner.

Sociala faktorer

Även om studier av grupper med personer med etablerat tungt missbruk många gånger haft en tidigt uttalad social problematik är det självfallet inte så att alla de som provat narkotika har motsvarande bakgrund. Tvärtom är detta orimligt med tanke på att i storleksordningen någon miljon svenskar har provat narkotika. Samtidigt är det från olika undersökningar känt att de som uppger narkotikaerfarenhet i viss mån ändå skiljer sig från övriga respondenter i olika avseenden.

Av skolundersökningarna framgår exempelvis att bland de elever i nian som provat narkotika uppger runt dubbelt så ofta att de trivs dåligt i skolan och tre

gångar fler att de skolkar ett par gånger i månaden eller oftare, jämfört med dem som inte provat narkotika. Vidare tycks de även i lägre grad trivas i sitt bostadsområde då de i högre grad rapporterar att där förekommer vandalism och att de vill flytta därifrån. Eftersom desto fler gymnasieelever provat narkotika blir dessa skillnader mindre markanta, även om de kvarstår.

Ett exempel med äldre ungdomar är att i 2003 års ungdomsundersökning (16–24 år) framgick att narkotikaerfarenheten bland dem 21 år och äldre var förhöjd bland såväl universitetsstudenter som bland dem som saknade sysselsättning, jämfört med dem som arbetade, men att narkotikaerfarenheten var av allvarligare art bland dem som var ”sysslolösa”; de hade exempelvis större erfarenheter av olika narkotikasorter och debutåldern var nästan två år lägre än för studenterna.

Skillnader som ovan nämnda accentueras normalt om man ser till aktuell/frekvent användning. Med detta menas att ungdomar som fortsätter använda narkotika skiljer sig ytterligare med avseende på denna typ av faktorer jämfört med dem som använder ett mera begränsat antal gånger.

I Folkhälsomyndighetens hälsoenkät ingår bl.a. frågor om utbildning, inkomst och arbetsförhållanden. De som använt cannabis under senaste 12 månaderna i denna undersökning är i högre grad arbetslösa respektive studerande, uppger att ofta de har kortare utbildning, yrkesarbetar mindre och har lägre inkomster samt saknar i högre grad kontantmarginal. Även om dessa skillnader inte är signifikanta vid varje undersökningstillfälle så är mönstren mer eller mindre bestående år från år. Delvis torde detta hänga samman med att cannabisanvändningen är vanligare bland yngre vuxna, vilka inte hunnit etablera sig i samhället fullt ut.

Eftersom den befolkningsenkät som genomfördes 2008 av Statens folkhälsoinstitut bland 15–64-åringar riktade sig till ett mycket stort urval var möjligheten att avgöra olika samband bättre. Bland annat framkom att narkotikaerfarenheter var vanligare bland arbetslösa personer eller personer med ekonomiska problem, bland bostadslösa, bland personer med svaga sociala nätverk och med psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut 2010b). Dessa samband torde med all sannolikhet stå sig även idag.

Utvecklingen av tungt missbruk

När det gäller utvecklingen av de allvarligaste formerna av narkotikaanvändning är det svårt att bedöma utvecklingen på ett tillförlitligt sätt. Åren 1979, 1992 och 1998 är delvis undantagna eftersom landsomfattande kartläggningar genomfördes då, vilka tillåter mer utförliga beskrivningar. Avsnittet inleds med en kort genomgång av dessa undersökningar.

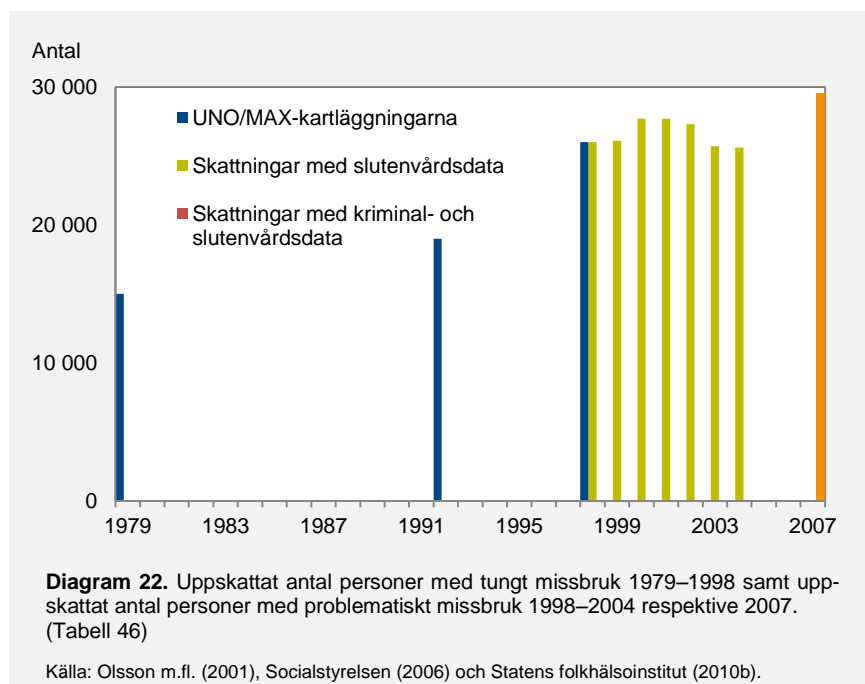
Narkotikautvecklingen

I övrigt beskrivs utvecklingen av tungt missbruk med så kallade indikatorer, det vill säga uppgifter om olika företeelser som antas ha samband med narkotikamissbruk. Sammantagna kan sådana indikatorer förhoppningsvis ge en någorlunda god bild av den övergripande utvecklingen även om de inte ger några estimat på missbrukets omfattning. En sådan genomgång följer efter att kartläggningarna presenterats.

Utvecklingen enligt kartläggningar

En efterbearbetning av en Stockholmsundersökning om narkotikamissbrukets omfattning ledde till uppskattningen att ca 6 000 personer hade injicerat eller på annat sätt missbrukat narkotika regelbundet i Sverige under 1967 (Ds S 1980:5).

Likartade och landsomfattande kartläggningar har genomförts 1979, 1992 samt 1998 och har gått till så att lokalt verksamma uppgiftslämnare som bedömts ha kunskap om narkotikamissbruket rapporterat de personer med missbruksproblem som de haft kännedom om via sitt arbete. Med en särskild statistisk metodik har därefter mörkertalet lagts till (Olsson m.fl. 2001).



För 1979 skattades antalet personer med ett s.k. tungt missbruk¹⁹ till 15 000, för 1992 till 19 000 och för 1998 beräknades antalet till 26 000 (tabell 46 och diagram 22). Resultaten är osäkra och bör snarast ses som skattningar av storleksordningar än som exakta beräkningar.

De allra flesta (runt 90 %) hade injicerat narkotika de senaste 12 månaderna. Centralstimulantia (främst amfetamin), opiater (främst heroin) och cannabis var de dominerande drogerna i kartläggningarna. Amfetaminet dominerade missbruket för ca 32 % 1998 medan 28 % hade opiater som dominerande drog. I tidigare kartläggningar tog amfetaminet en större plats. För 8 % var cannabis dominerande medel 1998, vilket innebar en nedgång mot tidigare.

Uppskattningar av antalet personer med ett problematiskt narkotikamissbruk²⁰ 1997–2001 – som antalsmässigt stämmer väl överens med de tidigare kartläggningarna – har presenterats av Brå (2003) och senare kompletterats av Socialstyrelsen (2006). Skattningarna utgår från statistik över narkotikavårdade och utifrån detta har statistiska bearbetningar gjorts för att uppskatta mörkertalet.

Enligt denna metod uppgick antalet personer med problematiskt missbruk till 26 000 såväl år 1998 som 2004, med en liten puckel däremellan. Medelåldern låg runt 37 år under hela perioden.

Ytterligare en registerstudie av den problematiska narkotikaanvändningen har publicerats av Statens folkhälsoinstitut (2010b). Denna utgår från en kombination av personer med narkotikadiagnoser i patientregistret och personer som klassificerats som narkotikamissbrukare inom kriminalvården och skattar som tidigare undersökningar även mörkertalet. Enligt denna studie uppgick antalet problematiska narkotikaanvändare²¹ till 29 500 år 2007. Siffran är något högre än i tidigare skattningar, även om man tar hänsyn till befolkningsökningen, men detta kan bero på att olika metoder använts och behöver inte innebära att missbruket ökat i omfattning.

Även resultaten från registerstudierna presenteras i diagram 22 och det bör återigen framhållas att värdena i diagrammet inte är direkt jämförbara eftersom de tagits fram med olika beräkningsmetoder. Tämmligen klart är i alla fall att det

¹⁹ Definitionen "tungt missbruk" innefattar i dessa kartläggningar personer som injicerat narkotika under de senaste 12 månaderna (oavsett frekvens) eller använt narkotika dagligen/så gott som dagligen de senaste 4 veckorna. Skattningarna påverkas givetvis av hur man väljer att definiera tungt missbruk, någon given eller entydig definition av detta finns inte i Sverige (SOU 2005:82).

²⁰ Med definitionen "problematiskt missbruk" läggs fokus på problem uppkomna av narkotikaanvändningen (här uttryckt i form av slutenvårdsbehov) snarare än intagningsätt och användningsfrekvens. Ett möjligt problem med skattningen är att den baseras på en enda typ av källa (slutenvårdsregistret) och att förändringar inom vårdens struktur och vårdutbudet i stort kan inverka på resultaten.

²¹ Personer som skrivits ut från den slutna hälso- och sjukvården med en narkotikadiagnos eller som klassats som grav narkotikamissbrukare inom kriminalvården.

Narkotikautvecklingen

tunga missbruket ökade till och med 1990-talet, men att utvecklingen är mera osäker därefter.

Ett sätt att uttrycka sjukdomsbördan i ett land från olika problemområden är med hjälp av DALYs, ett mått som visar antal förlorade friska år på grund av sjukdom eller för tidig död. Under 1990 tillskrevs narkotikabruk 1,0 % av den samlade sjukdomsbördan. År 2005 var motsvarande andel 1,2 % och 2010 1,3 % (Agardh m.fl. 2014). Således har andelen narkotikaorsakade DALYs ökat sedan 1990-talets början, och i något mindre omfattande grad gäller ökningen även i absoluta tal. Denna ökning är dock mindre brant än för de tidigare presenterade kartläggningarna.

I STAD:s undersökning från 2013 fann man att 0,6 % (ca 45 000 personer) uppvisade tecken på narkotikaberoende och att ytterligare 0,1 % (knappt 10 000 individer) uppfyllde kriterierna för narkotikamissbruk. Dessa värden är högre jämfört med de äldre kartläggningarna men metoden är också en annan. De tidigare studierna mätte konsumtionsmönster respektive vårdbehov till följd av missbruk, medan den senaste bygger på självrapporterade problem enligt frågeinstrument som används för att bedöma om beroende eller missbruk föreligger. Därför är det rimligt att STAD:s studie leder till högre skattningar av antalet personer med problematisk narkotikaanvändning.

Utvecklingen enligt indikatorer

I följande avsnitt analyseras narkotikamissbrukets utveckling med hjälp av olika källor som mer eller mindre direkt kan tänkas spegla trenderna. Man brukar säga att det moderna narkotikamissbruket etablerades i Sverige under senare delen av 1960-talet och fortsatte spridas inte minst under 1970-talet. Det kan exempelvis illustreras av data över narkotikabeslag och anmälda narkotikabrott²² (tabellerna 32 och 47).

Den uppgång som brottsanmälningarna uppvisade 1969 återspeglar dock inte bara ett ökande narkotikamissbruk utan också effekterna av den nya narkotikastrafflagen och utökade polisresurser, dvs. ett resultat av samhällets reaktioner på problemet. Noterbart i tabell 47 är att de nedlagda polisresurserna på narkotikaärenden aldrig varit mer omfattande än under de senaste fem åren, samtidigt som nivån över anmälda narkotikabrott är historiskt hög. År 2013 gjordes bortåt 100 000 anmälningar mot narkotikastrafflagen.

²² Egentligen vore antalet fall ett bättre mått eftersom man tidigare kodade flera händelser som olika brott, även om de härrörde ur en och samma situation, vilket är sällsynt sedan millennieskiftet. Använder man serien över antal anmälningar (fall) så skulle ökningen framstå som större och mer överensstämma med lagföringsstatistiken, samtidigt är denna typ av data inte lika vanlig eller går lika långt tillbaka i tiden (se Brå 2012).

Ovanstående illustrerar att det är viktigt att hålla i minnet att indirekta uppgifter kan påverkas inte bara av missbrukets omfattning utan även av samhällets insatser och prioriteringar, liksom förändringar inom själva statistikinsamlingen. För att få en så rättvisande bild som möjligt är det därför viktigt att använda så många källor som möjligt och jämföra dessa med varandra.

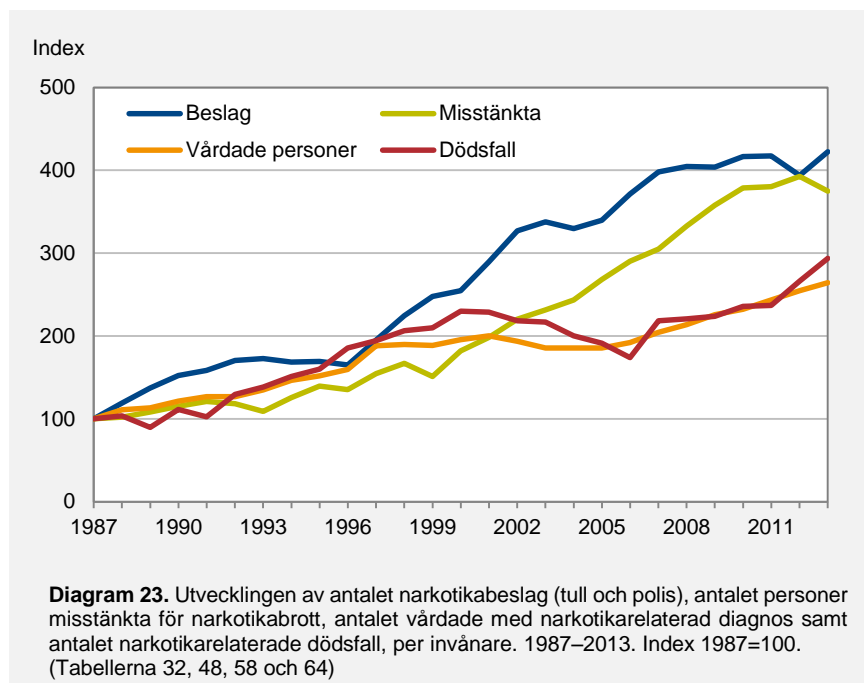
I diagram 23 redovisas utvecklingen av antalet narkotikabeslag, antalet personer misstänkta för narkotikabrott, antalet personer vårdade inom slutenvården med narkotikarelaterade diagnoser samt antalet narkotikarelaterade dödsfall. Tidsserierna är relaterade till invånarantal och har indexerats med utgångsåret 1987 satt till 100.

De kriminalstatistiska uppgifterna uppvisar en kraftigare uppgång under perioden 1987–2013 (närapå fyrfaldig) jämfört med uppgifterna gällande dödligheten (som tredubblats) och sjukligheten som ökat 2,5 gånger. Av dessa källor bedöms sjukligheten vara det minst känsliga måttet vad gäller förändringar i omständigheter som inte har med själva missbruksutvecklingen att göra. Att kriminalstatistiska data visar på ökningarna som nämnts delvis att göra med utökad lagstiftning och resurstill delning²³ medan ökningarna i dödligheten senaste åren sannolikt är lägre än vad diagrammet faktiskt visar (se nästa kapitel). Dessutom kan denna ökning även förklaras av ökade hälsoproblem hos ett åldrande missbrukskollektiv, eller att farligare drog(kombination)er används, och inte så mycket av att antalet droganvändare blivit fler. Denna invändning gäller förvisso även slutenvårdsstatistiken men i och med att denna omfattar många fler fall är den sannolikt inte lika känslig.

Kombinerat med uppgifterna från de kartläggningar som tidigare presenterats förefaller det i alla fall klart att narkotikamissbruket fortsatte öka i omfattning under 1990-talet, även om indikatorerna kanske överdriver ökningstakten. Frågan är om ökningen hejdats under 2000-talet eller inte. Läger man fokus på vårdade personer blir ökningen mindre jämfört med kriminalstatistiken men alla fyra källorna pekar samtidigt uppåt.

²³ Under 1980-talet skedde flera förändringar av betydelse för polisens och tullens arbete mot narkotika. Polisen fick bl.a. under denna period vidgade resurser och inriktade i ökad utsträckning sina insatser mot de senare leden i distributionskedjan (Kassman 1998). Detta ledde till fler beslag, misstänkta personer och uppdagade brott, samtidigt som mängderna och allvarlighetsgraden tenderade att sjunka. Denna utveckling har fortgått därefter. Enligt uppgifter från Rättsmedicinalverket har antalet provtagningar på misstänkta för eget bruk av narkotika ökat från ca 6 000 under 1994 till 38 000 år 2010, och därefter legat på denna nivå (Rättsmedicinalverket 2014). Detta förklaras av de lagändringar som gjordes 1993 för att lättare kunna detektera eget bruk genom kontroll av kroppsvätskor. Till det kan läggas att antalet anmälda narkotikabrott är som lägst under semestermånaden juli, dvs. ytterligare ett tecken på att rapporteringen delvis styrs av rättsväsendets insatser (Brå 2013).

Narkotikautvecklingen

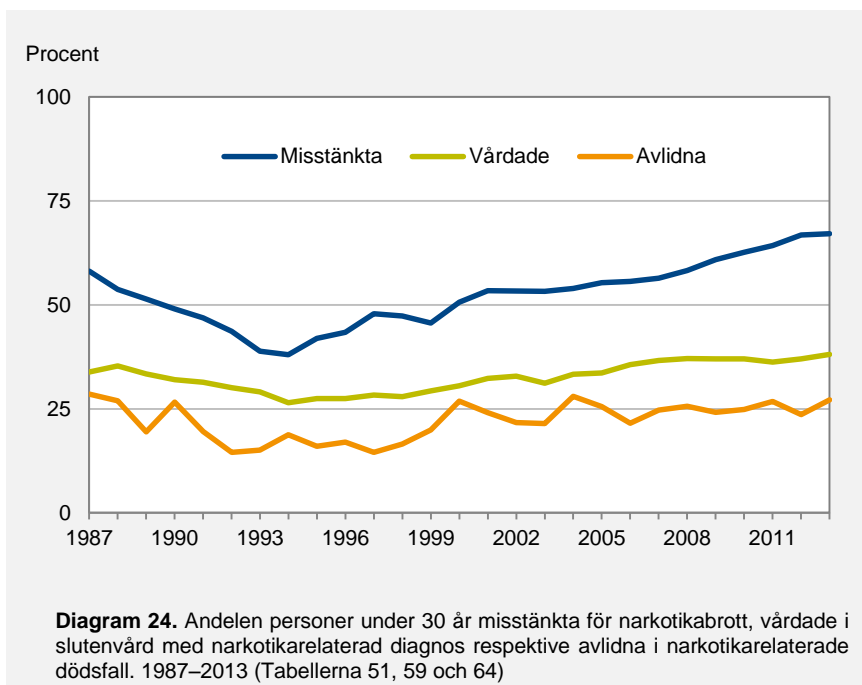


Samtidigt kan som nämnts källorna delvis vara påverkade av rent tekniska uppgångar. Vare sig för intravenöst överförd hiv eller hepatit finns några uppgångar under 1990-talet, tvärtom har läget förbättrats något. Samtidigt speglar dessa indikatorer injektionsmissbruk och det kan tänkas att frekvent oral användning istället blivit vanligare, exempelvis av narkotikaklassade läkemedel, nya syntetiska droger men även av klassisk narkotika som amfetamin och cannabis.

En faktor som talar för att det inte skett någon förbättring av läget gällande det missbruket under 2000-talet, oavsett intagningsätt, är att antalet nyutsläppta narkotikavårdade, dvs. ej tidigare inlagda individer med narkotikadiagnos, har ökat och att deras antal år 2013 – ca 6 800 – var högre än något tidigare år (diagram 26 och tabell 58)²⁴.

Ytterligare ett förhållande som pekar på att läget kan ha försämrats även under 2000-talet är att andelen personer under 30 år som misstänkts för narkotikabrott respektive vårdats för narkotikadiagnos har ökat, från 51 till 67 % i det förstnämnda fallet och från 31 till 38 % i det andra (diagram 24). Andelen unga avlidna i narkotikadiagnoser har dock legat still runt 25 % under 2000-talet, vilket är en stabilare, men dock högre nivå jämfört med 1990-talet. Andelen

²⁴ Detta mått beskrivs närmare i avsnittet "Vård, sjuklighet och dödlighet".



yngre minskar alltså inte i statistiken utan snarast ökar den, och ser man till de absoluta talen handlar det om relativt stora ökningar (tabellerna 51, 59 och 64).

Kartläggningarna i det föregående avsnittet visade på en ökning av det allvarligaste narkotikamissbruket fram till millennieskiftet, och möjligen även därefter. En liknande bild får man alltså om man studerar beslags-, kriminal-, sjuk- och dödlighetsstatistiken. De sistnämnda källorna pekar på ett ytterligare försämrat läge under 2000-talet. Med tanke på att tillgängligheten på narkotika bedöms ha ökat så är detta inte alls orimligt, även om det kan vara så att uppgången i så fall är mindre brant än vad indikatorerna antyder. Som framgår är det inte enkelt att göra någon säkrare bedömning av det tunga missbrukets utveckling utifrån tillgängliga indikatorer.

Könsskillnader

Liksom vid alkoholmissbruk är andelen kvinnor lägre också för narkotikamissbruk. I kartläggningarna av det tunga missbruket från 1979, 1992 och 1998 låg exempelvis andelen kvinnor runt 23 %.

Narkotikautvecklingen

Av tabell 51 framgår att andelen kvinnor som misstänkts respektive lagförts för narkotikabrott legat stabilt på ca 14 % alltsedan mitten av 1970-talet. Andelen kvinnor som sjukhusvårdats för narkotikamissbruk mellan 1987 och 2013 har också varit tämligen stabil men klart högre – runt 34 % enligt tabell 58. I statistiken över personer som inrapporterats som hiv-smittade via intravenöst missbruk från 1985 och framåt uppgår andelen kvinnor till 25 % för hela perioden, men den har sjunkit från ca 30 % de fem första åren till ca 20 % de fem senaste (tabell 62).

Av tabell 64 framgår att kvinnornas andel av de narkotikarelaterade dödsfallen i genomsnitt utgjort ca 24 % under 2000-talet men att andelen låg runt 30 % dessförinnan.

Om man använder kartläggningarna som utgångspunkt kan man dra slutsatsen att kvinnorna är underrepresenterade vad gäller (känd) kriminalitet samtidigt som de är överrepresenterade i slutenvård. Hiv- och dödsorsaksstatistiken är de källor som ligger kartläggningarna närmast vad gäller att spegla kvinnoandelen. Samtidigt kan det noteras att kvinnoandelen för dessa två indikatorer blivit lägre under 2000-talet.

Regionala skillnader

Inte minst när det gäller tyngre former av narkotikamissbruk är detta ofta koncentrerat till storstadsregionerna. I de tre tidigare nationella kartläggningarna exempelvis har storstadskommunerna alltid haft fler personer med tungt missbruk, relaterat till invånarantal, jämfört med riksgenomsnittet (Olsson m.fl. 2001). I alla tre mätningarna låg Malmö kommun dubbelt så högt som riket som helhet och 1998 gällde detta även Stockholms kommun medan överrepresentationen var något mindre för Göteborgs kommun.

Flertalet av de tidigare använda indikatorerna pekar på att det problematiska narkotikamissbruket främst är koncentrerat till storstäderna. Enligt tabell A är det bara för narkotikarelaterade hepatit C-fall som icke storstadslän bidrar med mer än den förväntade andelen befolkningsmässigt (57 %). För hepatit gäller dock att rapporteringen bygger på i vilket landsting smittan upptäcktes första gången, dvs. inte nödvändigtvis var smittan överfördes initialt. Vidare är smittvägen inte klarlagd i en stor andel av fallen. Om detta kan ha lett till den avvikande hepatitfördelningen är dock inte känt.

För de övriga indikatorerna i tabellen gäller emellertid att storstäderna uppvisar en överrepresentation gentemot övriga riket. Exempelvis är 84 % av narkotikasmugglingsbrotten rapporterade från storstadslän. Närmare bestämt är drygt hälften av smugglingsfallen rapporterade från Skåne län, vilket förvisso är naturligt med tanke på länets förbindelser med kontinenten.

Tabell A. Procentuell fördelning på län av befolkningen 15 år och äldre, personer misstänkta för brott mot varusmuggningslagen (narkotika), misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen, slutenvårdstillfällena, injektionsrelaterade hepatit C-fall respektive hiv-fall samt narkotikarelaterade dödsfall. Medelvärden för de tre senaste tillgängliga åren. (Tabellerna 49, 50, 60, 61, 63 och 65)

| | Stock- holm | Västra Götaland | Skåne | Övriga län | Totalt |
|----------------------------------|----------------|--------------------|-------|---------------|--------|
| <i>Population, 15+</i> | 22 | 17 | 13 | 48 | 100 |
| Misstänkta, VSL narkotika | 19 | 12 | 53 | 16 | 100 |
| Misstänkta, Narkotikastrafflagen | 29 | 16 | 14 | 41 | 100 |
| Slutenvårdstillfällena | 31 | 18 | 11 | 39 | 100 |
| Hepatit C-fall | 17 | 16 | 10 | 57 | 100 |
| Hiv-fall | 51 | 6 | 4 | 37 | 100 |
| Dödsfall | 26 | 15 | 15 | 44 | 100 |

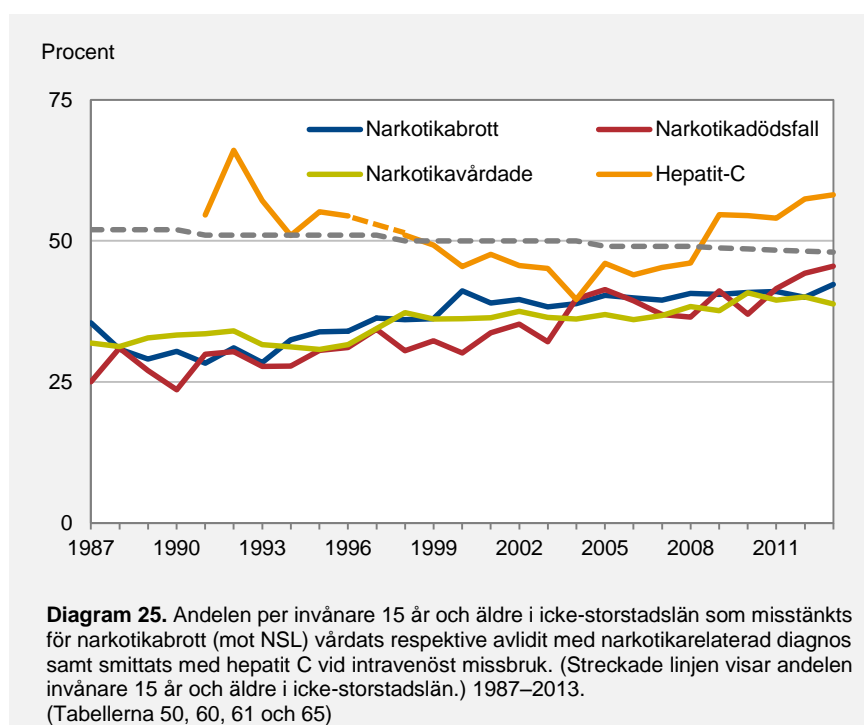
Även för de narkotikarelaterade hiv-fallen är storstadsläna tydligt överrepresenterade, med över 61 % av de inrapporterade fallen. Stockholm stod ensamt för över hälften av dessa och detta län har alltid varit mest drabbat. Av samtliga hittills kända fall härrör totalt 71 % från regionen. Stockholms län är uppenbarligen även överrepresenterat, i förhållande till folkmängden, för narkotikabrott och narkotikarelaterad sjuk- och dödlighet.

Västra Götalands proportion av de redovisade indikatorerna följer invånarandelen relativt väl, med undantag av en låg andel hiv-fall (6 %). Även Skåne län utmärker sig med en låg hiv-andel (4 %), däremot är andelen narkotikarelaterade dödsfall aningen högre i Skåne än förväntat med tanke på länets befolkningsandel.

Av samtliga dödsfall i riket har Stockholms andel sjunkit alltsedan 1990-talets början medan den ökade i Skåne fram till 2010, för att sedan återgå till andelar av den storleksordning som gällde innan uppgången.

Betraktar man länsfördelningen över tid kan man notera att andelen narkotikavårdade ökat i icke-storstadslän jämfört med 1990-talets början. Detta gäller även narkotikarelaterade dödsfall respektive personer misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen (diagram 25). Sammantaget ger figuren intrycket att även om storstadsregionerna är överrepresenterade i narkotikamissbruk, eftersom närmare hälften av befolkningen 15 år och äldre bor i dessa regioner, har en förskjutning skett över tid i så måtto att narkotikamissbruket alltmer spridits till övriga län. Hepatit C-datat avviker från mönstret, möjligen har detta med provtagnings- och statistikföringsrutiner att göra.

Narkotikautvecklingen



Sociala faktorer

Det är med drogmissbruk som med andra sociala eller hälsorelaterade problem sällan fråga om en enskild bakomliggande orsak. Sambanden är komplexa och varierar dessutom på individ-, grupp- och samhällsnivå. En persons drog användning är resultatet av en interaktion mellan individuella egenskaper och miljöfaktorer, och behöver heller inte vara det ursprungliga eller allvarligaste problemet för en enskild individ.

Frånsett att narkotikakonsumtion är kriminell i sig hänger mera omfattande drogmissbruk och kriminalitet många gånger samman. Men trots att många kriminella använder droger och att många missbrukare är kriminella finns det ofta gemensamma och bakomliggande förklaringar såsom fattigdom, psykiska problem, brist på framtida karriärmöjligheter, dåligt självförtroende och låg social integration (UNDCP 2000).

Personer med missbruksproblem skiljer sig som grupp på ett antal områden (även om detta inte utesluter att en enskild individ kan utveckla ett missbruk oavsett under vilka omständigheter denne lever eller vilka personliga egenskaper han eller hon har). Solarz (1990) påvisade att det finns signifikanta samband mellan missbruk och ett antal sociala variabler. Vid en rangordning blev

listan följande: bruk av andra droger, kriminellt beteende, relationen till föräldrarna, skolprestation, personliga egenskaper och fritidsanpassning.

Den senaste kartläggningen av tungt missbruk visade att 1998 hade 60 % av personerna med tungt missbruk en obefintlig anknytning till arbetsmarknaden och att den var dålig eller begränsad för ytterligare 27 %. Bostadssituationen bland missbrukarna var också oviss, 26 % saknade bostad under hela eller stora delar av undersökningsperioden (Olsson m.fl. 2001). Någon senare mera omfattande kartläggning eller beskrivning av personer med tungt missbruk och deras psykosociala förhållanden och bakgrunder saknas dessvärre.

Ovanstående studier är gamla men inget pekar på att resultaten skulle vara ogiltiga idag. Goldberg (2010) konkluderar att många vetenskapliga undersökningar visar att ”problematiske konsumenter” tydligt skiljer ut sig negativt jämfört med dem som endast experimenterar med/använder narkotika tillfälligtvis (”rekreationskonsumenter”) avseende psykosocial bakgrund och negativa erfarenheter under uppväxten. Vidare konstaterar författaren att den lägsta socialgruppen är klart överrepresenterad bland kända problemkonsumenter.

Ungefär samma beskrivning ges av Statens folkhälsoinstitut (2010c) där man konstaterade att narkotikaanvändarna skiljer ut sig negativt avseende socioekonomiska skillnader, i synnerhet hos dem med skadligt bruk. De påpekar också att den mindre grupp kvinnor som ofta använder narkotika uppvisar en större grad av utsatthet och psykisk sjuklighet.

Vård, sjuklighet och dödlighet

Uppgifter om bl.a. sjuklighet och dödsfall har tidigare i rapporten använts som indikatorer på utvecklingen av missbrukets omfattning men här följer en noggrannare beskrivning och genomgång av dessa källor, dels för att uppgifterna är intressanta i sig, men också för att vissa metodologiska frågor bör belysas närmare.

Merparten av narkomanvården bedrivs i socialtjänstens och sjukvårdens regi, men även inom kriminalvården. Någon samlad statistik över alla dessa typer av vårdinsatser finns inte, vilket gör det svårt att få en god översikt, dessutom är uppgifterna inte helt enkla att tolka i och med att många strukturella förändringar skett, exempelvis en övergång från institutions- till öppenvård.

Beträffande socialtjänstens insatser är det bara tvångsvårdsstatistiken (LVM-vård) som särskiljer insatser för alkohol- respektive narkotikamissbruk. Denna vårdform är tämligen ovanlig och säger sannolikt mer om vårdens utformning än om utvecklingen av missbrukets omfattning. År 2013 tvångsvårdades en viss dag (1 november) drygt 200 personer för narkotikamissbruk medan 2 000

personer befann sig inom den frivilliga institutionsvården samma tidpunkt (med okänd form av missbruk). Den förstnämnda vårdtypen har ökat i omfattning senaste tio åren medan den senare minskat (Socialstyrelsen 2014a)

Vid en inventering 1 april 2003 fann Socialstyrelsen (2004) att 16 500 personer vårdades målinriktat för narkotikamissbruk en given dag. Denna undersökning har dock inte upprepats. Ca 55 % av samtliga som missbruksvårdades denna dag hade åtminstone narkotika som ett missbruksmedel.

Även inom Kriminalvården bedrivs vårdprogram riktade mot missbruk men denna typ av statistik bedöms inte kunna bidra till förståelsen av missbrukets egenskaper eller utveckling i och med att det handlar om en selekterad grupp och att förändringar i denna typ av statistik kan bero på alltför många faktorer som är svåra att ha kontroll på.

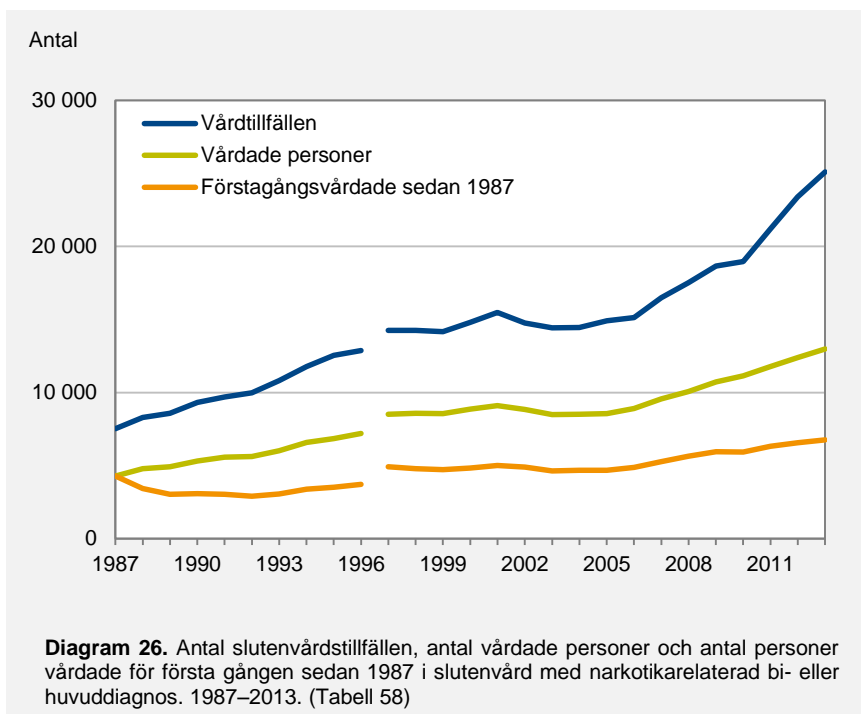
Sjuklighet; slutenvård och infektionssjukdomar

Användning av narkotika är av olika skäl förenat med mer eller mindre stora hälsorisker. Inte sällan leder mera omfattande missbruk till allvarliga komplikationer och i värsta fall till döden. Det är sedan länge känt att sjuklighet och dödlighet bland narkotikamissbrukare är mångfalt större än för normalbefolkningen i motsvarande åldrar. Orsakerna är flera, men kan schematiskt indelas i tre grupper: komplikationer till följd av de narkotiska preparatens farmakologiska effekter, administrationssättet, dvs. det sätt på vilket narkotikan intas, samt allmänna förhållanden i missbrukarnas livsföring. Ofta spelar psykisk ohälsa, eller svåra levnadsförhållanden med risk för olyckor och våld etc. större roll för sjukligheten än preparaten i sig.

Avgiftningar och vård av komplikationer till följd av narkotikamissbruk utförs inom sjukvården. Antalet narkotikarelaterade utskrivningar från slutenvården uppgick 2013 till ca 25 000 vilket är den högsta siffran sedan rikstäckande statistik blev tillgänglig 1987 (tabell 58 och diagram 26). Av samtliga vårdtillfällen utgjorde de narkotikarelaterade 0,5 % 1987 och 1,6 % 2013. Ökningen i vårdtillfällen beror inte på att samma personer återkommit allt oftare, uppgången består om man ser till antalet unika individer som vårdats under ett och samma år. Under 2013 erhöll drygt 13 000 individer någon form av narkotikarelaterad slutenvård, vilket är en tredubbling på 25 år.

Ett sätt att mäta nyrekrytering till narkotikamissbruk är att följa antalet personer som för första gången någonsin vårdas med narkotikarelaterad diagnos. I början är tidsserien över dessa (i diagram 26) missvisande hög därför att det saknas möjlighet att göra länkningslängre tillbaks än 1987²⁵. Under den första

²⁵ Som framgår är antalet förstagångsvårdade för 1987 därför identiskt med antalet individer som vårdats under detta år.



hälften av 1990-talet, efter att denna effekt torde ha avklingat, låg antalet årligen nytillkomna klienter runt 3 500.

Nya diagnosklassifikationer infördes 1997 vilka åter tycks ha lett till länkingsproblem bakåt i tiden (i diagrammet är samtliga tidsserier brutna pga. införandet av de nya ICD-koderna). Antalet sjunker från 4 900 år 1997 till 4 600 år 2003 men ökar åter därefter och 2013 uppgick antalet förstagångsvårdade med narkotikadiagnos till 6 800. Tillströmningen av patienter tidigare okända för narkotikaproblem inom slutenvården under 2013 var därmed den högsta hittills. Antalet förstagångsvårdade för narkotikadiagnos har därmed ökat med ca 50 % de senaste tio åren.

En viss del av ökningarna skulle dock kunna förklaras av att antalet noterade ICD-koder per vårdtillfälle generellt ökat, från i genomsnitt 1,8 år 1997 till 3,3 år 2012 (Socialstyrelsen 2014b). Uppgången i antalet diagnoser per vårdtillfälle har sannolikt mer att göra med förändrade statistikföringsrutiner än ökad multisjuklighet hos patienterna, men förändringen leder i sin tur till att det finns ett större antal möjliga diagnoser att fånga in personer med olika sjukdomstillstånd med.

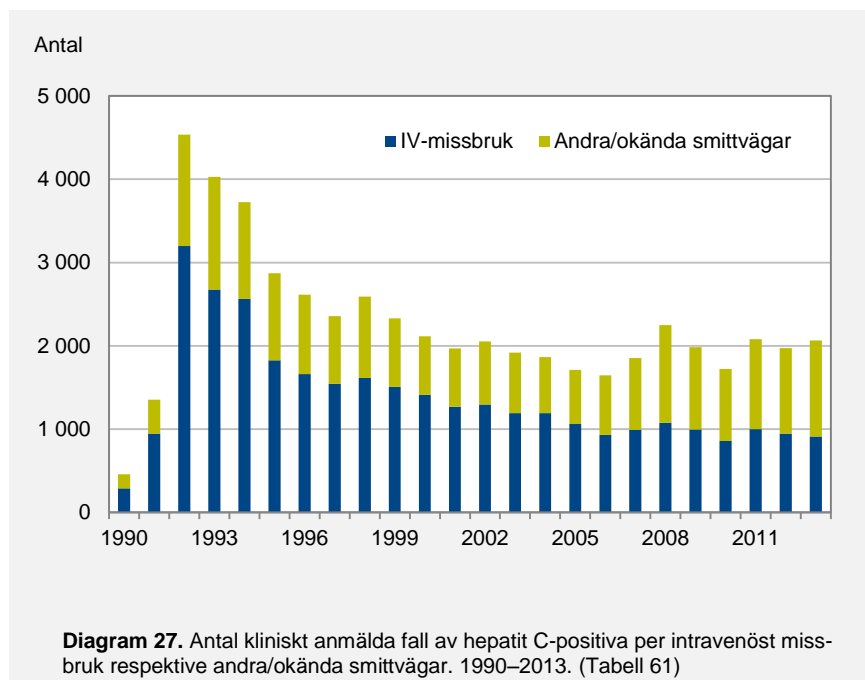
Hepatit

Den sedan länge vanligaste formen av gulsot bland narkomaner är hepatit C. En studie från Stockholm fann att 82 % av de drygt 700 personer man kom i kontakt med 2007–2008, vilka injicerat narkotika senaste 12 månaderna, var hepatit C-positiva (Britton m.fl. 2009). Även tidigare lokala svenska studier har visat på liknande nivåer (se www.emcdda.europa.eu). Hepatit C är alltså vanligt bland svenska injektionsmissbrukare.

Sammanlagt har ca 33 000 fall av hepatit C med intravenös smittväg anmälts kliniskt mellan 1990 och 2013 (diagram 27 och tabell 61). Dessa utgör knappt två tredjedelar av samtliga inrapporterade fall med hepatit C. I många (40 % 2010 och 50 % 2013) av de övriga fallen är dock smittvägen okänd vilket torde innebära att andelen injektionsrelaterade fall i själva verket är högre. Mellan 1995 och 2006 halverades antalet injektionsrelaterade fall, för att därefter årligen uppgå till i genomsnitt knappa 1 000.

Hiv

De första hiv-positiva narkomanerna diagnostiserades 1985 och många hade då burit på smittan under flera år. Det största antalet kliniskt hiv-anmälda med intravenös smittväg rapporterades därför under 1985 och 1986 (sammanlagt 346 fall enligt tabell 62). Mellan 1987–2000 sjönk antalet, från ca 100 till 16



fall per år, efterföljande tioårsperiod låg antalet runt 30 smittade personer och år men från 2011 har en nedgång skett och 2013 rapporterades 13 personer ha upptäckts vara intravenöst hiv-smittade.

Hittills har totalt närmare 1 200 personer inrapporterats vara hiv-smittade via intravenöst missbruk och den absoluta majoriteten av dessa smittifällen har inträffat i Sverige. En uppsökande studie från 2007–2008 gjord i Stockholm fann att 7 % av de drygt 700 personer man kom i kontakt med, som injicerat narkotika senaste 12 månaderna, var hiv-positiva (Britton m.fl. 2009)²⁶. I andra lokala svenska undersökningar utförda i storstadsregioner från 1994 och framåt har hiv-prevalensen varierat mellan 0–14 % bland injektionsnarkomana (se www.emcdda.europa.eu).

Dödlighet

Dödligheten bland narkotikamissbrukare är hög, i synnerhet för heroinmissbruk. ECNN (2011) anger att den enligt kohortundersökningar ligger på 1–2 % per år bland narkotikamissbrukarna i Europa, vilket är 10–20 gånger högre jämfört med normalbefolkningen i motsvarande åldrar. Aktuella kohortdata saknas för svensk del men liknande resultat framkom i en äldre undersökning från Stockholms län (Tunving, Olsson & Krantz 1989).

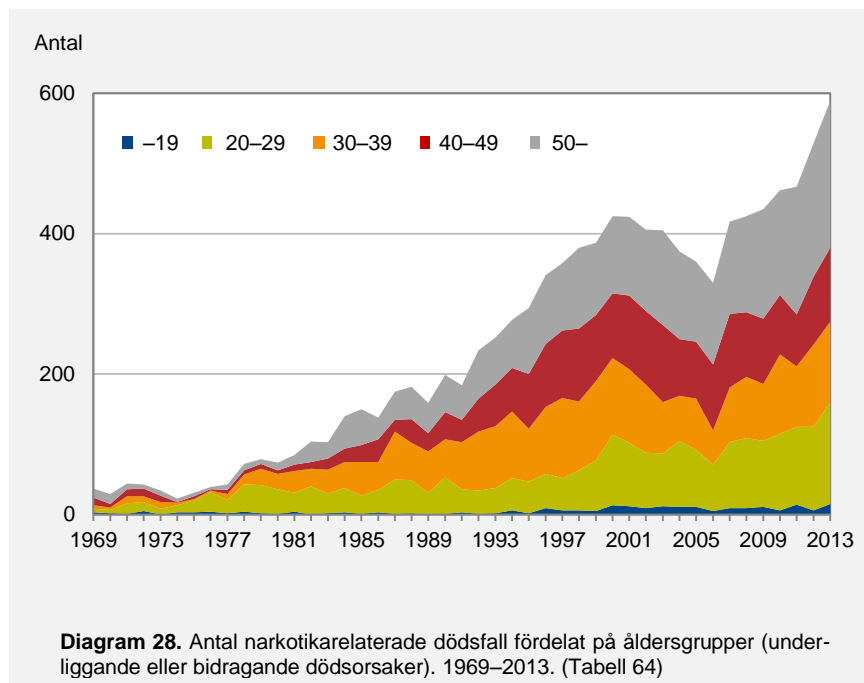
Liksom för sjukligheten beror dödligheten på en rad faktorer; de narkotiska preparaten i sig, hur narkotikan intas, om den blandas med andra droger samt omständigheter i missbrukarens livssituation. Även strukturella faktorer som tillgången till adekvat vård har relevans. Utöver detta är praxis för sättnings- och urval av relevanta diagnoser också betydelsefull när dödsorsaksstatistik ska sammanställas. Socialstyrelsen presenterar en tidsserie över narkotikarelaterade dödsfall som speglar utvecklingen sedan 1970-talet och innefattar både underliggande och bidragande dödsorsaker (vilka diagnoser indexet utgörs av framgår av metodkapitlet och Socialstyrelsen 2014c).²⁷

Fram till mitten av 1970-talet, dvs. innan heroin introducerades i Sverige, låg antalet narkotikarelaterade dödsfall relativt lågt och uppgick till runt 35 per år (diagram 28). Därefter ökade antalet kraftigt fram till 2001 och uppgick då till ca 400. Ökningen har sannolikt flera förklaringar, förutom att befolkningen totalt sett ökat; farligare droger och drogkombinationer, ett ökat antal missbrukare, en ökad sårbarhet i en åldrande missbrukarspopulation, etc.

²⁶ Sannolikt bidrog denna studie till den tillfälliga topp som syns i statistiken.

²⁷ Ett narkotikarelaterat dödsfall innebär inte att den avlidne nödvändigtvis motsvarar sinnebildens av en person med allvarligare och uttalat narkotikamissbruk, även om så ofta kan vara fallet.

Narkotikautvecklingen



En temporär nedgång inträffade runt 2006 men 2012 vidtar åter en kraftig ökning och 2013 redovisade Socialstyrelsen 589 narkotikarelaterade dödsfall, den högsta siffran någonsin även med hänsyn till befolkningsutvecklingen. Såvitt det går att bedöma beror en stor del av ökningen senare år på att diagnosammansättningen i indexet förändrats. Hade den gamla redovisningsmetoden behållits skulle 462 dödsfall istället redovisats 2013. Den nya metoden ger således en nivå som ligger 27 % högre för detta år jämfört med den gamla.

Förändringen består i att ett antal opiatläkemedel lagts till (gruppen T40.4 – förutom dextropropoxifen). Denna förändring har gjorts retroaktivt, från 1997 och framåt och här redovisas alltså den reviderade tidsserien. Till och med 2010 ledde det till att antalet registrerade narkotikarelaterade dödsfall ökade med i genomsnitt ca 7 % per år, men från 2011 har effekten av det nya indexet således blivit desto större (i snitt 22 procents ökning).

År 2011 avregistrerades läkemedlet dextropropoxifen på grund av att det förknippats med många dödsfall tidigare; under 1990-talet dog årligen ca 200 personer där detta opiatläkemedel varit inblandat, men med start under 2000-talet började dödsfallen minska. I majoriteten av de dextropropoxifenrelaterade dödsfallen var dödsorsaken självmord, men det förekom även missbrukssituationer eller oavsiktliga förgiftningar, inte sällan tillsammans med alkohol (Läkemedelsverket 2007).

Dextropropoxifen har aldrig inkluderats i indexet över narkotikarelaterade dödsfall. Personer som tidigare använde detta opiatläkemedel och där det ansågs ha betydelse för dödsfallet registrerades således inte (såvida inte andra skäl fanns för detta). Idag när detta medel avregistrerats konsumerar denna användargrupp sannolikt andra opiatläkemedel, och deras eventuella dödsfall med andra opiatläkemedel registreras då i indexet. Därmed finns en uppenbar risk att indexet över narkotikarelaterade dödsfall inte mäter fenomenet på ett likvärdigt sätt över tid. Det nya indexet finner alltså högre nivåer av narkotikarelaterad dödlighet sedan 1987, med 2011 som en tydlig brytpunkt.

ECNN menar att tillgången på behandling, i synnerhet substitutionsbehandling, är en viktig åtgärd för att minska antalet opiatrelaterade dödsfall, och eventuellt kan den utbyggda substitutionsbehandlingen i Sverige ha bidragit till att uppgången avstannade efter millennieskiftet. Den förnyade uppgången 2012 är mera svårförklarad men kan alltså vara av teknisk natur.

Om man ser till de underliggande dödsorsakerna i diagrammet (och tabell 64) är det värt att notera att antalet fall där förgiftning (med gatudroger eller läkemedel) bara är något högre än antalet som rubricerats som självmord. Utöver detta innehåller indexet även andra dödsfall där droger inte haft något uppenbart samband med själva dödsfallet, exempelvis tumörer, olyckor eller mord (Socialstyrelsen 2014d).

Intresseväckande är att antalet dödsfall bland personer 30 år och yngre inte minskat, snarare syns en liten uppgång. Detta tyder på att de totalt sett relativt höga dödstaten inte enbart kan förklaras med en sjukare och äldre missbrukspopulation. Detta kan i sin tur indikera att nyrekryteringen inte hejdats under 2000-talet.

En geografisk fördelning av de narkotikarelaterade dödsfallen från 1987 och framåt presenteras i tabell 65 och det kan konstateras att Stockholms län stod för runt hälften av dessa i början av perioden, men bara en fjärdedel mot slutet av densamma. År 2013 kom för ovanlighetens skull en något högre andel av dödsfallen från Västra Götaland än från Skåne (15 jämfört med 13 %). Icke-storstadslän har, mer eller mindre successivt, ökat sina andelar alltsedan 1990-talet.

Sammanfattningsvis ökade de narkotikarelaterade dödsfallen fram till millennieskiftet enligt Socialstyrelsens index och detta kan sannolikt inte enbart förklaras med en åldrande och sjukligare missbrukspopulation. Ett ökat missbruk under 1990-talet, i synnerhet vad gäller heroin, torde också vara en delförklaring. Efter en temporär nedgång är nivån tio år senare åter densamma som vid millennieskiftet. Det saknas djupare analyser som beskriver varför ökningen bröts, möjligen kan en ökad tillgång till LARO-behandling ha bidragit till att hejda 1990-talets ökning.

Narkotikautvecklingen

Slutligen kan det ifrågasättas om den påbörjade ökningen från 2012 är så pass drastisk som statistiken visar, delvis är uppgången sannolikt av teknisk natur orsakad av en ny beräkningsmetod.

Referenser

- Agardh E m.fl. (2014). *Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990–2010*. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Borgeke M (2013). *Påföljdsbestämning i narkotikamål*. *Svensk Juristtidning* 2013/1.
- Britton m.fl. (2009). *Baslinjestudie om blodburen smitta bland injektionsnarkomaner i Stockholms län 1 juli 2007 – 31 augusti 2008*. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för medicin och Maria beroendecentrum AB.
- Brå (2013). *Brottsutvecklingen för vissa egendomsbrott, rattfylleri och narkotikabrott. Kortanalys*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå (2012). *Brottsutvecklingen i Sverige 2008–2011*. Brå-rapport 2012:13. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå (2010). *Narkotikastatistik 2009*. Brå-rapport 2010:16. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå (2003). *Polisens insatser mot narkotikabrottsligheten. Omfattning, karaktär och effekter*. Brå-rapport 2003:12. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- CAN (2014, under arbete). *Skolevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Carpentier C & Griffiths P (2004). *An overview of cannabis potency in Europe*. EMCDDA insights series; 6. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Ds S 1980:5 (1980). *Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979*. Rapport från utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO). Stockholm: Socialdepartementet.
- Ds S 1977:8 (1977). *Undersökningar av narkotikavanor. En sammanställning från utredningen om narkotikamissbrukets omfattning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- ECNN (2011). *Årsrapport 2011. Situationen på narkotikaområdet i Europa*. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Cannabisvanor – tidsserier och regionala resultat 2013* Data nedladdade 2014-08-10 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/>, sidan ändrad 2014-02-25.
- Guttormsson U (2013). *Läkemedel i missbruksmiljöer. Situationen 2012 enligt rapporter vid länspolismyndigheterna*. Rapport nr. 138. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U, Andersson A & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar*. Rapport nr. 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Goldberg T (2010). *Hur blir man narkoman? – Och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.
- Holgerrson S & Knutsson J (2011). *Polisens arbete mot narkotika*. Rapport 2011:1. Stockholm: Rikspolisstyrelsens utvärderingsfunktion.

Narkotikautvecklingen

Jonasson U & Jonasson B (2006). *Beroendeskapande läkemedel – ett folkhälsoproblem som ökar*. Rapport nr A2006:05. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Leifman och Henriksson (2013). Ungdomar som använder nätdroger – vilka är de? Empiriska analyser av skolelevs drogvanor med fokus på nätdroger. Rapport nr. 137. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Läkemedelsverket (2007). www.lakemedelsverket.se/dextropropoxifen. Sidan uppdaterad 2007-06-25. Nedladdat 2014-09-30. Uppsala: Läkemedelsverket.

Olsson B (1994). *Narkotikaproblemets bakgrund. Användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839–1965*. Rapport nr 39. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. Rapport nr. 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Prop. 2010/11:47. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ramstedt m.fl. (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 55. Stockholm: STAD.

Rikskriminalpolisen & Tullverket (2013). *Drogsituationen – Lägesbild i Sverige 2010–2012*. Stockholm: Rikskriminalpolisen och Tullverket.

Rättsmedicinalverket (2014). *Årsredovisning 2013*. Dnr X13-90112. Stockholm:

Statens folkhälsoinstitut (2010a). *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle – Uppföljning av de nationella handlingsplanerna*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2010b). *Narkotikabruket i Sverige*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2010c). *Narkotika. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Målområde 11. Bruket i Sverige*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen (2014a). *Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna. Insatser år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014b). *DRG-statistik 2012 – En beskrivning av vårdkonsumtion i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014c). *Dödsorsaker 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014d). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006). *Individ och familjeomsorg – lägesrapporter 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004). *Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården den 1 april 2003 – ”IKB 2003”*. Statistik. Artikelnr 2004-125-3. www.socialstyrelsen.se.

- Solarz A (1990). *Vem blir drogmissbrukare? Droger, kriminalitet och kontroll*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- SOU 2014:43. *Synnerligen grova narkotikabrott*. Betänkande av Narkotikastraffutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:126. *Vägvalet – den narkotikapolitiska utmaningen*. Slutbetänkande av Narkotikakommissionen. Stockholm: Fritzes.
- Tunving K, Olsson B & Krantz P (1989). *Dödligheten bland narkotikamissbrukare i de nordiska länderna*. PM-serie nr 5. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- UNDCP (2000). *World Drug Report*. New York: Oxford University Press. UNODC
- UNODC (2013). *World Drug Report 2012*. Statistical Annex: CocaineHeroin_StandardPriceTables_web (1).
Hämtat från <http://www.unodc.org/wdr/en/maps-and-graphs.html> 2014-06-23.

Sniffningsutvecklingen

Inledning

Problemet med sniffande ungdomar uppmärksammades på 1950-talet. Då handlade det främst om inandning av flyktiga lösningsmedel som exempelvis tri, bensen och thinner (CAN m.fl. 1997). Under 1990-talet tillkom dessutom det snarlika beteendet ”boffning”. Med detta avses djupare inandning av gaser som exempelvis aerosoler som utgör drivgas i sprayburkar, lustgas och butangas för återfyllning av cigarettändare. I detta kapitel innefattas också boffning i sniffningsbegreppet för senare år, medan de historiska uppgifterna rör sniffning i mera klassisk bemärkelse.

Sniffning kan ge liknande effekter som alkoholberusning med minskad muskelkontroll och längre reaktionstid. Vid boffning kan syrebrist i hjärnan uppstå, som av användarna uppfattas som behaglig, men flera organ i kroppen drabbas och inte minst även hjärtats verksamhet påverkas. Berusningskänslan kommer hastigt och klingar även av ganska snabbt. Sniffning och boffning kan ge skador på både kort och lång sikt. Risken för överdosering är stor och kan leda till medvetslöshet och i värsta fall plötslig död, ofta kallad ”plötslig sniffningsdöd”. I kombination med andra droger som t.ex. alkohol ökar riskerna ytterligare (Vårdguiden 2014).

Sniffningssubstanser är förhållandevis enkla att tillgå eftersom det ofta rör sig om vanliga hushållsprodukter. Vissa insatser har dock gjorts för att begränsa tillgängligheten. I januari 1961 förbjöds exempelvis försäljning av thinner till personer under 18 år (SFS 1960:625). Sjutton år senare kom förordning (1977:994) om försäljning och förvaring av vissa flyktiga lösningsmedel m.m. (omtryckt till SFS 1985:854) där det bl.a. sägs att flyktiga lösningsmedel ”skall förvaras på ett sådant sätt att dess användning i berusningssyfte hindras eller motverkas. Vara får ej försälas, när det kan antagas att varan förvaras för att användas som berusningsmedel”.

Den senaste ändringen i förordningen gjordes 2008; numera ingår bland annat att Läkemedelsverket, i syfte att hindra eller motverka att varor som avses användas i berusningssyfte, får meddela särskilda föreskrifter om märkning, förvaring och försäljning efter samråd med Kemikalieinspektionen (varor som avses i förordningen 1977:944). Verket får även förbjuda försäljning av visst varuslag till den som inte har fyllt 18 år. Det är även bestämt att Läkemedelsverket utövar tillsynen över att denna förordning följs och ska, efter samråd

Sniffningsutvecklingen

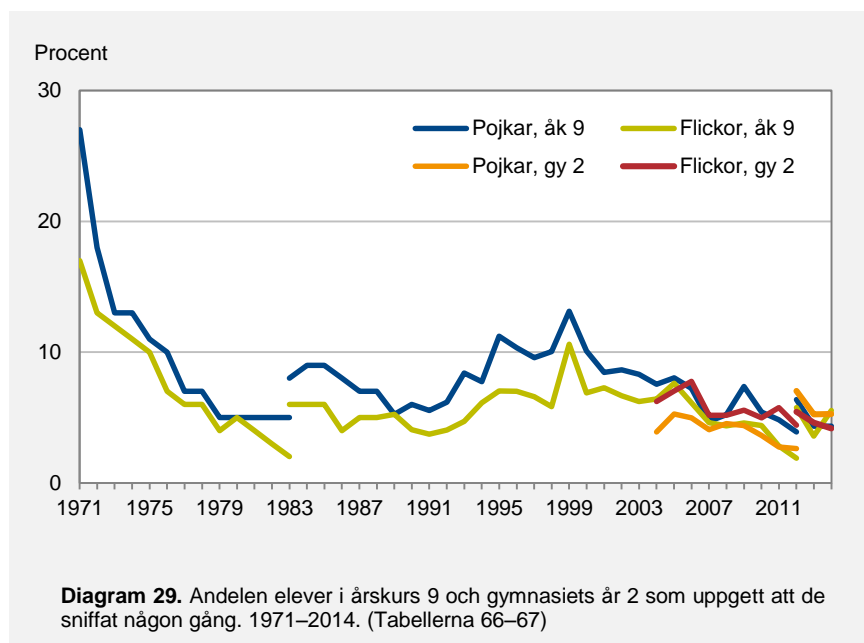
med Kemikalieinspektionen, offentliggöra vägledande förteckningar över de ämnen och varor som avses.

Användningens omfattning

Ungdomar

De bästa kunskapskällorna om sniffningens historiska utveckling och omfattning bland ungdomar utgörs av CAN:s regelbundna skolundersökningar (CAN 2014, under arbete) och av de avslutade mönstringsundersökningarna bland 18-åriga män (Guttormsson 2007). Studierna beskrivs närmare i metodkapitlet.

Sniffningsfrågor har funnits med i skolundersökningen alltsedan starten 1971. Eftersom beteendet har följts under så pass lång tid är det ofrånkomligt att frågornas utformning justerats, inte minst som det kan vara svårt att hitta tydliga och bestående definitioner av sniffning. År 1983 och 2012 gjordes genomgripande förändringar vilka ledde till förhöjda värden och brott i tidsserierna (Raninen och Nyström, 2013). Vid senaste revisionen 2012 förändrades sniffningsfrågan så att ”boffa” infördes som synonym till att sniffa, dessutom tillkom också exempel på sniffningssubstanser (lim och spray). Dubbla värden redovisas i diagram 29 (och tabellerna 66–67) på grund av dessa betydande förändringar.



Av diagrammet framgår att sniffning i årskurs 9 var som allra mest utbredd under 1970-talets första hälft och att dagens nivåer är avgjort lägre. År 2014 svarade ca 5 % av eleverna i årskurs 9 att de sniffat/boffat (CAN 2014, under arbete). Att den nya metoden/benämningen av sniffning (dvs. boffning) inte adresserades före 2012 kan ha inneburit att sniffnings-/boffningsnivån underskattats under ett flertal år. Dessa invändningar till trots framstår ändå dagens sniffningserfarenheter som förhållandevis låga. Tydligt är också att en ökning inträffade under 1990-talet, som vändes i en nedgång under 2000-talet. Även mönstringsundersökningarna från perioden 1971–2006 pekar på att sniffningen var särskilt omfattande under 1970-talet (Guttormsson 2007).

Noterbart är att ingen ökning av livstidsprevalensen sker mellan nian och gymnasiets andra år: även i gymnasiets år 2 svarade 5 % av eleverna att de sniffat någon gång. Detta kan förklaras med att det inte tillkommer särskilt många som debuterar med sniffning efter nian (enligt debutåldersfrågan). Vidare kan det vissa år till och med förekomma att nivåerna är något lägre på gymnasiet än vad de var två år tidigare i nian. Detta skulle kunna förklaras av att sniffning tenderar att överrapporteras i nian eller underrapporteras i gymnasiet eller att de med sniffningserfarenhet i lägre grad än andra studerar vidare på gymnasienivå²⁸. Sammantaget pekar tillgänglig information ändå på att det är relativt få ungdomar som debuterar med sniffning/boffning efter högstadiet.

Knappt 3 % av eleverna i årskurs 9 uppger att de sniffat senaste 12 månaderna och ca 1 % att de sniffat senaste 30 dagarna. Det innebär att ca 25 % av eleverna som sniffat har gjort så den senaste månaden. Bland eleverna i gymnasiets år 2 är andelen sniffningserfarna med månadsaktuell användning lägre (ca 15 %) och totalt uppgav 0,6 % att de sniffat senaste månaden.

I jämförelse med exempelvis månadsaktuell alkohol-, tobaks- eller narkotikaanvändning är månadsaktuell erfarenhet av sniffning/boffning tämligen ovanlig. Till skillnad från ovan nämnda substanser är dessutom månadsprevalensen i gymnasiet lägre än vad den är i nian. Detta pekar på att sniffning/boffning främst är något som yngre ungdomar sysslar med.

Den senaste riksrepresentativa undersökningen om sniffning i en bredare åldersgrupp gjordes 2003 och i denna svarade 3 % av de tillfrågade 16–24-åringarna att de sniffat någon gång (Guttormsson m.fl. 2004).

²⁸ I de nationella skolundersökningarna i USA kan man tydligt se att elever i gymnasieåldern återkommande rapporterar lägre livstidsprevalens för sniffning jämfört med elever i lägre årskurser (Johnston m.fl. 2014). Samma mönster vad gäller sniffningsfrågor kan alltså råda även i andra länder.

Typ av sniffningsmedel

De som uppger sniffningserfarenheter får i klartext ange vad de använt. Under perioden 2000–2002 var lim den enskilt vanligaste sniffningssubstansen bland niorna, följt av bensin, och samma förhållande rådde tio år senare (2010–2012). Därefter kom tändar-/butangas respektive olika sprayer (doftspray, hårspray etc.), och den sistnämnda kategorin tycks ha blivit något vanligare under den senare perioden.

Åren 2012B–2013 (då boffning införts i frågeformuleringen) var lim fortfarande den vanligaste substansen bland eleverna i årskurs 9. Därefter kom olika typer av spray, bensin och tändar-/butangas. Motsvarande år för gymnasieeleverna var dock spray vanligast, följt av bensin, lim samt butangas.

Vuxna

Kunskapen om omfattningen av missbruk av sniffningsmedel bland vuxna är begränsad. Enligt Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), kan tvångsvård beslutas, inte bara på grund av alkohol- eller narkotikamissbruk, utan även till följd av missbruk av ”annat liknande beroendeframkallande medel” och detta medför att statistiken över tvångsvårdade även redovisar sniffningsmedel.

Under 2000-talet har andelen vuxna som en typisk dag varit föremål för tvångsvård där lösningsmedel ingått inte överstigit 1 % av samtliga tvångsvårdade (2013 särredovisades inte längre lösningsmedel eftersom detta missbruksmedel är så sällan förekommande). Under 1980- och 1990-talet låg motsvarande andel närmare 3 % i LVM-statistiken.

År 1992 och 1998 genomfördes undersökningar om narkotikamissbrukets omfattning i Sverige (Olsson m.fl. 2001). Antalet personer med tungt narkotikamissbruk beräknades till 19 000 respektive 26 000 dessa år. I studierna ingick en fråga om huruvida missbruk av ”lösningsmedel (thinner, gas, bensin)” förekommit de senaste 12 månaderna. År 1992 uppgavs för 1 % av de tunga missbrukarna att sniffning förekommit, och motsvarande siffra för 1998 var 2 %. Det är emellertid okänt vilken betydelse sniffningen har för missbruket som helhet, liksom det är oklart vilken kunskap rapportörerna egentligen har beträffande förekomsten av missbruk av lösningsmedel bland vuxna.

Det får konstateras att de få existerande källor som speglar sniffningsförekomst bland vuxna pekar på att denna missbruksform förefaller att vara sällsynt.

Könsskillnader

Kartläggningen av sniffning som görs bland ungdomar genom CAN:s årliga skolundersökning visar att bortsett från något enstaka år så redovisade pojkarna i årskurs 9 en högre livstidsprevalens än flickorna fram till 2012, då boffning började inräknas. Därefter förekommer inga direkta könsskillnader. Samma mönster framkommer bland gymnasieeleverna. Även om svarsmönstret inte förändrats dramatiskt förefaller den nya frågeformuleringen registrera något flera kvinnor som sniffningserfarna. Detta skulle i så fall innebära att andelen kvinnor underskattats något under de föregående åren.

Förekomsten av sniffning bland vuxna är inget som regelbundet undersöks och med de begränsade uppgifter som finns, är det mycket svårt att säga något om könsskillnader i den vuxna befolkningen.

Regionala skillnader

Tabell 17 visar sniffningserfarenheten hos skolelever i årskurs 9 respektive gymnasiets årskurs 2 i genomsnitt för perioden 2011–2014, fördelad på olika regioner²⁹. I årskurs 9 förekommer inga uppenbara regionala skillnader enligt tabellen, medan nivåerna för gymnasieungdomarna var något lägre i södra Sverige och aningen förhöjda i norra Sverige. Dessa regionskillnader var dock små.

Mönstringsundersökningarna bland 18-åriga män upphörde 2006. Enligt denna studie var sniffningserfarenheter ovanligare i mindre befolkningstäta delar av landet under 1990-talet, men i de senaste genomförda undersökningarna³⁰ minskade skillnaden mellan storstadsområden, tätorter och landsbygd och var i linje med skolundersökningens resultat tämligen liten.

Eftersom mönstringsundersökningen var mycket omfattande till antalet deltagande kunde materialet brytas ned på län för enskilda år. År 2006 återfanns de lägsta nivåerna i Jönköpings och Hallands län och de högsta i län norr om Dalälven (Guttormsson 2007).

Sociala faktorer

Det råder brist på undersökningar om sniffning i olika sociala grupper. Mönstringsundersökningarna och skolundersökningarna ger dock en viss möjlighet att studera sniffningens samvariation med några sociala faktorer.

²⁹ Sammanslagningen har gjorts eftersom urvalet är för litet för att redovisa enstaka år liksom för län med liten befolkning. Regionsammansättningen framgår av tabellen.

³⁰ Den allra sista undersökningen gjordes 2006.

Sniffningsutvecklingen

I den förhållandevis lilla grupp elever som hade sniffningserfarenhet var det under åren 2012–2014 ca tre gånger vanligare att trivas ganska eller mycket dåligt i skolan, jämfört med de elever som inte sniffat, och detta gäller för båda könen och årskurserna. Samma förhållande gäller även för att skolka ett par gånger i månaden eller oftare. Eleverna som sniffat svarade dessutom ungefär dubbelt så ofta att vandalism³¹ var vanligt i deras bostadsområde. Det var också något vanligare att elever som sniffat svarade att de skulle vilja flytta till ett annat bostadsområde (tabell 68).

I mönstringsundersökningen gick det år 1999 att se att det bland de mönstrande som enbart hade grundskoleutbildning, var betydligt vanligare att ha sniffat än bland dem med (pågående) gymnasieutbildning. Genom frågan om sysselsättning gick det år 2005 att se att erfarenhet av sniffning då var vanligast bland dem som varken studerade eller arbetade och minst vanligt bland dem som studerade. I 2003 års studie framkom att sniffningserfarenhet var något vanligare bland mönstrande vars båda föräldrar inte hade högre utbildning än grundskola, jämfört med dem som hade högskoleutbildade föräldrar. Beträffande nationell bakgrund framträdde i 2005 års undersökning inga skillnader i erfarenhet av sniffning mellan grupper med svensk respektive utländsk bakgrund. (Årtalen är de senaste åren då respektive fråga ställts).

I undersökningen bland ungdomar 16–24 år från 2003 framkom att dubbelt så många av dem som var mellan 21 och 24 år och saknade sysselsättning hade sniffat, jämfört med dem som arbetade eller studerade (Guttormsson m.fl. 2004). Liksom i mönstringsundersökningen samvarierade utbildningsnivån med sniffning. Jämfört med dem som hade högre utbildning hade dubbelt så många av dem som endast gått i grundskola sniffat.

Det är även känt från flera studier att sniffningserfarenhet samvarierar starkt med andra drogvanor. Har man sniffat är sannolikheten också stor att man röker, har provat narkotika, har en omfattande alkoholkonsumtion, och så vidare. I tabell 68 visas detta samband för skolelever. Exempelvis är det bland elever i årskurs 9 ca åtta gånger vanligare att ha använt narkotika bland dem som sniffat och i gymnasiet var det runt fyra gånger vanligare. Även benägenheten att dricka förhållandevis stora mängder alkohol – att *intensivkonsumera*³² någon gång i månaden eller oftare – liksom att röka cigaretter, var väsentligt större bland elever med sniffningserfarenheter, i synnerhet i årskurs 9.

Ungdomar med sniffningserfarenhet förefaller alltså mera benägna att även använda andra droger, dessutom finns alltså tecken på att såväl skol- som boendetrivsel är lägre hos dessa och att de erhåller en lägre utbildningsnivå än andra.

³¹ Med frågan avses klotter, olaglig graffiti och förstörelse.

³² Intensivkonsumtion = dricker alkohol motsvarande minst 18 cl. sprit eller en helflaska vin eller 4 burkar starköl/cider eller 6 burkar folköl vid samma tillfälle.

Referenser

- CAN (2014, under arbete). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN, Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika och Riksförbundet Hem och Skola (1997). *Tänk om dom sniffar...* Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U, Andersson A & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar*. Rapport nr. 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvanor 2006*. Rapport nr. 105. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Johnston L D m.fl. (2014). *Monitoring the Future national results on drug use: 1975-2013: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. University of Michigan Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Raninen J & Nyström S (2013). *Reviderad enkät 2012. En analys av resultat skillnaderna*. Rapport nr. 134. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. Rapport nr. 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Socialstyrelsen (2014). *Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna. Insatser år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vårdguiden (2014). www.vardguiden.se. Information hämtad 2014-09-01, sidan senast uppdaterad 2013-10-08.

Dopningsutvecklingen

Inledning

Förr var användning av dopningspreparat mera tydligt kopplat till idrottsutövande, men sedan några decennier tillbaka har användning även i andra aktiviteter som exempelvis träning på gym och kroppsbyggnad blivit vanligare. Enligt utredningen om kontroll av missbruksmedel (SOU 2008:120) återfinns exempelvis dopningsmissbruk utanför idrotten främst bland kroppsbyggare men även bland våldsbrottslingar (se även t.ex. Statens folkhälsoinstitut 2009).

Vid halvårsskiftet 1992 trädde Dopningslagen (SFS 1991:1969) i kraft. Denna kontrollerar hantering och bruk av syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser vilka ökar produktion och frigörelse av testosteron samt dess derivat eller av tillväxthormon. Anabola androgena steroider (AAS), vanligen kallade anabola steroider, utgör den i samhället vanligast förekommande förbjudna preparatgruppen och det är i synnerhet detta dopningsmedel som behandlas i kapitlet.

Dopningslagen omfattar emellertid endast ett begränsat antal av de medel som ur ett idrottsligt perspektiv betraktas som dopning. World Anti-Doping Agency:s (WADA) lista omfattar ytterligare en mängd substanser som olika stimulantia, narkotiska analgetika, diuretika samt peptidhormoner och analoger till dessa, men även alkohol liksom metoder som blod- och gendopning.

Detta kapitel berör således bara några enstaka av alla de preparat som återfinns inom idrottens reglemente. Det kan nämnas att de flesta av de övriga medlen kontrolleras genom varusmuggnings-, läkemedels-, och/eller narkotikalagstiftningen. Att detta kapitel begränsats till substanser som omfattas av Dopningslagen, och i synnerhet anabola steroider, förklaras inte minst av tillgången på statistiska uppgifter, vilken i sin tur beror på att det är användningen av dessa dopningsmedel som man ur ett samhällsperspektiv sett allvarligast på, och vidtagit åtgärder mot.

Sedan Dopningslagen introducerades har denna skärpts vid två tillfällen. I och med införandet av grovt dopningsbrott 1 april 1999 skärptes straffskalan, från två till maximalt fyra års fängelse, och samtidigt kriminaliserades även själva bruket av dessa preparat. I linje med förslag i SOU 2008:120 höjdes maxstraffet för grovt brott åter i april 2011, nu till sex års fängelse. På Folkhälsomyn-

Dopningsutvecklingen

dighetens hemsida hålls en uppdaterad förteckning över de substanser som omfattas av lagstiftningen.

Den 1 januari 2008 övertog berörda myndigheter ansvaret att genomföra insatser mot dopning. Sveriges riksdag antog 2011 en samlad strategi för att förebygga användandet av alkohol, narkotika, dopning och tobak, den så kallade ANDT-strategin (Prop. 2010/11:47). Ett av de övergripande målen för strategin, som för närvarande gäller perioden 2011–2015, är bland annat ett samhälle fritt från dopning. Utvecklingen bevakas bland annat med hjälp av en serie indikatorer som redovisas och följs upp av Folkhälsomyndigheten, och på dopningsområdet handlar det om undersökningar om förekomst av dopning i befolkningen.

Utbudet – beslags- och kriminalstatistik

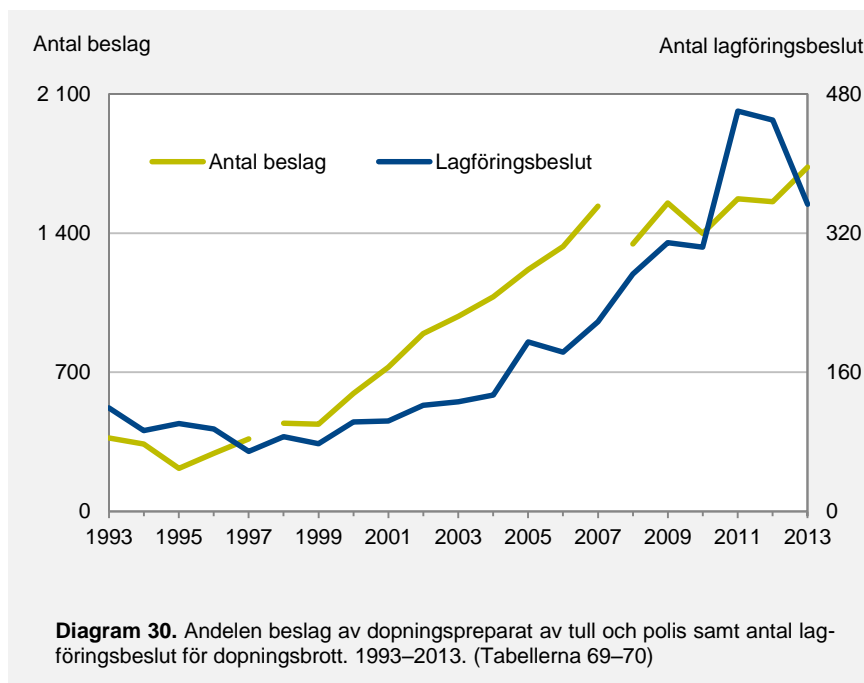
Ett sätt att bilda sig en uppfattning om förändringar i förekomst av dopningsmedel kan vara att följa rättsväsendets statistik på området. Av tabell 69 (och diagram 30) framgår exempelvis att tullens och polisens dopningsbeslag ökat i stort sett kontinuerligt under 2000-talet. De två brotten i linjen illustrerar att jämförbarheten är bruten dessa år till följd av statistikomläggningar³³. År 2013 gjorde tull och polis totalt ca 1 700 beslag, vilket är det högsta antalet sedan sådana beslag började göras. Antalet beslag av dopningsmedel är dock avgjort lägre än antalet narkotikabeslag, år 2013 gjordes exempelvis cirka tio gånger fler cannabisbeslag.

Beslagens storlek har fluktuerat genom åren. År 2013 togs ca 375 000 tabletter, vilket ligger nära årsgenomsnittet för hela 2000-talet. Under 1990-talet var mängden lägre då antalet beslagtagna tabletter årligen uppgick till ca 200 000. Sammantaget tycks dagens dopningsbeslag vara relativt omfattande, i synnerhet jämfört med 1990-talet, och någon uppenbar minskning kan inte skönjas även om de årliga beslagsmängderna varit än mer omfattande vid en handfull tillfällen tidigare.

Sedan 1993 finns statistik rörande brott mot dopningslagen (tabell 70). Antalet anmälningar för dopningsbrott var relativt många detta år och uppgick till närmare 600. Därefter sjönk de till knappt 300 år 1998 men sedan har de ökat kraftigt och uppgick till ca 2 500 under 2013³⁴.

³³ Statistikomläggningarna har gjorts av polisen och är båda av redovisningsteknisk natur. Den första innebär att något fler beslag noterades medan den senare medförde att jämförelsevis färre beslag noterades (se tabellkommentarerna).

³⁴ År 2011 registrerades 7 900 brottsanmälningar men de flesta härrörde från en och samma anmälan där ett mycket stort antal brott ingick.



Även misstänkta personer respektive lagföringar för dopningsbrott har ökat; sedan millennieskiftet har antalen i det närmaste fyrdubblats. År 2013 togs ca 350 lagföringsbeslut gällande brott mot dopningslagen (diagram 30). Samtidigt kan det konstateras att till skillnad från anmälningarna har en viss nedgång skett i antalet misstänkta personer och antalet lagföringsbeslut sedan 2011.

Andelen åtalsunderlåtelser³⁵ i lagföringsbesluten ökade från 15 % till ca 30 % 2008. Därefter har åtalsunderlåtelsernas andel åter sjunkit och utgjort ca 20 % de senaste åren. Samtidigt som anmälningarna och lagföringarna blev fler tenderade de rapporterade brotten (relativa) grovhet således att minska.

När kriminalstatistiska uppgifter som dessa används måste det beaktas att lagstiftningen rörande dopningsbrott skärpts samtidigt som statistikföringsrutiner, utbildning och kunskaper successivt har förbättrats genom åren. Inte minst ändrade prioriteringar inom rättsväsendet påverkar också utfallet för denna typ av uppgifter. Exempelvis narkotikabeslagen har ökat kraftigt sedan 1990-talets

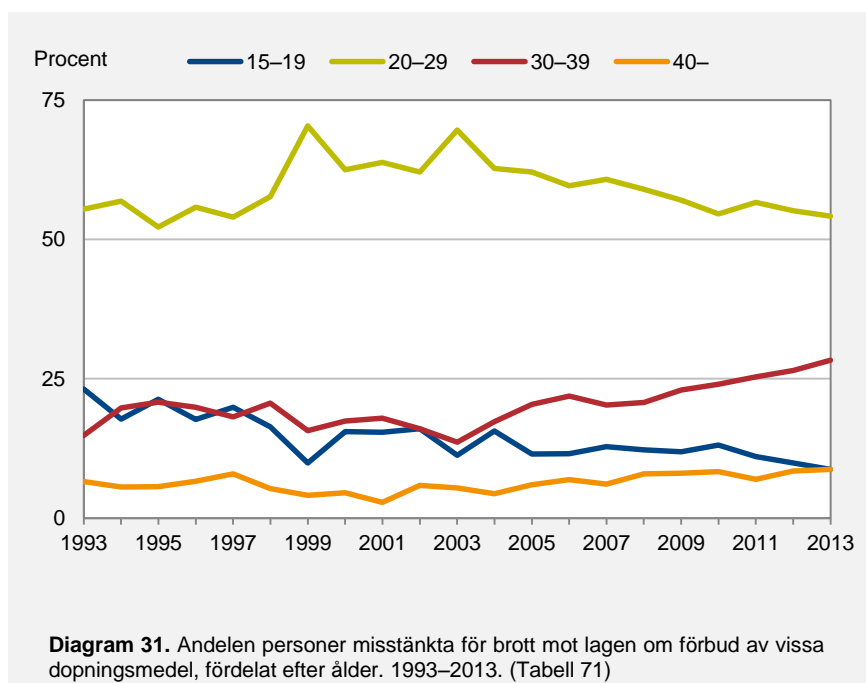
³⁵ Åtalsunderlåtelser innebär att den åtalade bedömts som skyldig men att åklagaren valt att inte väcka åtal. Detta kan gälla unga försttagångsförbrytare men förekommer även om den skyldige redan dömts för annan grovre brottslighet och att strafftiden inte skulle utökas av det nya brottet. Brottet noteras dock i belastningsregistret.

Dopningsutvecklingen

början, utan att detta nödvändigtvis tas som intäkt för att narkotikakonsumtionen ökat i motsvarande grad. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) har polisen ökat antalet riktade dopningsinsatser, vilket åtminstone delvis kan förklara rättsväsendets ökande avtryck på dopningsstatistiken.

Ovanstående förhållanden kan ha spelat lika stor roll för uppgångarna som verkliga förändringar, inte minst som det är svårt att finna andra källor utöver de kriminalstatistiska som indikerar en motsvarande ökning av dopningsanvändningen. Samtidigt kan kriminalstatistiken ändå ge viss information om exempelvis ålders- och könsfördelningar, vilket gör den nog så intressant i sammanhanget.

Exempelvis förekommer kvinnor sällan i dopningsbrottslighet. Endast cirka 2–3 % av alla misstänkta för dopningsbrott är kvinnor (tabell 70). Av efterföljande tabell (och diagram 31) framgår att merparten av dem som misstänkts för dopningsbrott är i 20–29-årsåldern. Denna andel ökade från drygt hälften under 1990-talets första hälft till 70 % år 2003. Därefter har emellertid en återgång skett och istället har andelen äldre ökat: år 2003 var 19 % av de misstänkta 30 år och äldre medan motsvarande andel uppgick till 37 % år 2013. Detta indikerar att medelåldern i gruppen dopningsanvändare kan ha stigit, vilket inte förefaller orimligt med tanke på att fenomenet var förhållandevis nytt på 1990-talet men nu kommit att bli mera etablerat.



Tabell 72 visar hur dopningsmisstänkta fördelar sig på länsstillhörighet. År 2013 bodde ca 15 % av de misstänkta i Skåne län respektive Västra Götaland medan en dubbelt så stor andel bodde i Stockholms län och 42 % bodde i övriga landet. Över tid har andelen ökat i Skåne (från 5 %), minskat i Västra Götaland (från 27 %) och varit relativt oförändrad i Stockholms län respektive övriga Sverige. I förhållande till folkmängden förekommer en viss överrepresentation i Stockholm och en underrepresentation i gruppen icke storstadslän.

Dopningserfarenhet i befolkningsundersökningar

För att få en uppfattning om olika drogers utbredning i samhället och i olika befolkningsgrupper är man oftast hänvisad till frågeundersökningar. Under 1990-talets första hälft började frågor om dopning ställas i olika drogvaneeundersökningar. En närmare beskrivning av dessa återfinns i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Alltsedan dopningsfrågor ställts till skolungdom i årskurs 9 respektive gymnasiet år 2 har normalt 1–2 % av pojkarna och 0–1 % av flickorna svarat att de provat anabola steroider någon gång (tabell 73–74). I 2004 års skolundersökning justerades frågeställningen, något som kan förklara att värdena i nian sedan detta år oftare legat på 2 respektive 1 % (CAN 2014, under arbete). Någon procent av pojkarna och ca 0,2 % av flickorna uppger att de använt anabola steroider under de senaste 30 dagarna.

Mellan 1994 och 2006 ställdes dopningsfrågor i den nu avslutade undersökningen bland mänstrande 18-åriga män (Guttormsson 2007). Under hela denna period sjönk andelen mänstrande som uppgav att de provat anabola steroider från 1,4 till 0,6 %. Även i de riksrepresentativa telefonintervjuer som gjordes 1993–2003 bland ungdomar 16–24 år var det endast någon enstaka procent av männen som uppgav erfarenhet av anabola steroider, liksom i dopningsutredningens omfattande telefonintervju från 1995 med ca 10 000 18–30-åriga män (Guttormsson m.fl. 2004 respektive SOU 1996:126).

Några regelbundna frågeundersökningar om dopning bland vuxna förekommer inte i Sverige. Den senaste nationella studien redovisades av STAD (Ramstedt m.fl. 2014) och av denna framkom att en knapp procent av männen och en knapp promille av kvinnorna i befolkningen 17–84 år någon gång använt anabola steroider eller tillväxthormon. Detta motsvarar totalt närmare 34 000 personer i åldersintervallet. Månadsaktuell användning uppgavs av endast 0,06 % av männen och ännu färre bland kvinnorna.

Tidigare större befolkningsstudier har visat på likartade nivåer. Statens folkhälsoinstitut (2009) fann att i åldersintervallet 15–54 år hade 1 % av männen

Dopningsutvecklingen

och 0 % av kvinnorna någon gång använt AAS. Omräknat till antal personer innebar det att cirka 22 000 män i åldersintervallet någon gång prövat sådana preparat, och detta var vanligare bland de yngre respondenterna. Året innan publicerade STAD resultat från en nationell webbenkät bland 18–50-åringar där man även där fann att 1 % av männen 0 % av kvinnorna någon gång använt hormondopningsmedel (Leifman och Rehnman 2008).

Dessa värden är i sin tur i linje med fyra tidigare besöksintervjuer genomförda i den vuxna befolkningen (15–75 år) under perioden 1993–2000. I dessa uppgav 0–1 % av männen upp till 50 år att de prövat AAS. Ingen i dessa studier uppgav erfarenhet av tillväxthormon (se CAN 2011).

Det måste således konstateras att under de ca 20 år man frågat om anabola steroider har ca 1 % av (de yngre) männen i olika frågeundersökningar svarat att de någon gång prövat sådana preparat medan färre, eller inga alls, uppger sådana erfarenheter i andra befolkningsgrupper. Att kvinnor redovisar hormondopningserfarenhet är alltså mycket sällsynt, liksom det är ovanligt att respondenterna redovisar aktuell eller frekvent dopningserfarenhet.

Samtidigt kan det påpekas att resultaten i frågeundersökningarna torde vara miniminivåer eftersom det kan vara känsligt att svara på frågor om droganvändning, samtidigt som bortfallen många gånger är förhållandevis stora och drogerfarna personer torde vara överrepresenterade i dessa. Jämförelsevis, förutsatt att rapporteringsbenägenheten är ungefär densamma för anabola steroider som för narkotika, är det enligt de olika frågeundersökningarna normalt 10–20 gånger fler pojkar/män som rapporterar att de prövat narkotika³⁶.

Könsskillnader

Som redan framgått är det mycket sällsynt att kvinnor uppger erfarenheter av anabola steroider i frågeundersökningar, i synnerhet vad gäller aktuell eller frekvent användning. De enda studier där det förekommer i någon mätbar omfattning är i årskurs 9 i skolundersökningarna.

Alla andra tillgängliga källor pekar tydligt på att steroiderfarenhet är ett manligt fenomen, inte minst statistiken över personer misstänkta för dopningsbrott; endast 2 % av dessa är kvinnor. Detta mönster styrks även av att ca 98 % av

³⁶ Även om dopningsanvändning ibland påstås vara mera stigmatiserande att uppge än narkotikaerfarenhet finns det även indikationer på det motsatta. Simon m.fl. (2006) fann t.ex. i en undersökning bland gymbesökare att rapporteringsviljan för dopningsmedel var klart högre än för narkotika. Dock är det inte osannolikt att de som prövat dopningsmedel har använt medlen i större omfattning jämfört med dem som prövat narkotika.

samtalen till Dopingjouren om eget missbruk rings av män (se www.dopingjouren.se). Det finns ingen uppenbar förklaring till varför flickornas svar i årskurs 9 avviker från mönstret.

Regionala skillnader

Av tillgängliga frågeundersökningar framgår att erfarenheten av anabola steroider är spridd över hela landet. Eftersom det är relativt få respondenter som uppger sådana erfarenheter är det dock svårt att påvisa eventuella regionala variationer med någon större säkerhet. Detta kan illustreras av tabell 17 där skolundersökningens resultaten redovisas regionalt. Några betydande skillnader mellan de sex länsgrupperna förekommer inte, vare sig i årskurs 9 eller gymnasiets år 2 åren 2012–2014.

En analys av den till respondentantalet mera omfattande mönstringsundersökningen visade att erfarenheten av anabola steroider avtog något med minskande befolkningstäthet. I storstadsregionerna var det normalt dubbelt så höga andelar som prövat anabola steroider jämfört med glesbygdsregionerna (Guttormsson 2007).

Enligt STAD:s undersökning från 2008 tenderade männen i Stockholms län att ha provat anabola steroider eller tillväxthormon i högre grad än i övriga riket men skillnaderna var små och ej statistiskt säkerställda.

Brå:s statistik över personer misstänkta för dopningsbrott visar att från år 2000 och framåt har storstadslänen varit något överrepresenterade: 59 % av misstänkta har riktats mot boende i något av de tre storstadslänen samtidigt som knappt 55 % av befolkningen bor där. I synnerhet är Stockholms län överrepresenterat i förhållande till folkmängd. Skåne län var tidigare underrepresenterat men bidrar sedan ett antal år enligt förväntan, samtidigt som den tidigare överrepresentationen i Västra Götaland upphört.

I den mån några tendenser till regionala variationer framkommer i tillgängliga källor tycks dopning alltså vara något vanligare i storstadsregioner, åtminstone verkar detta gälla för Stockholms län.

Sociala faktorer

Som tidigare nämnts brukar två grupper av hormondopningsanvändare utanför idrotten lyftas fram: kroppsbyggare och personer med känd våldsbrottslighet. Vidare har vårdsökande AAS-användare visat sig ha en relativt ofördelaktig social familjebakgrund, inte minst beträffande drog- och våldspenning (Statens folkhälsoinstitut 2009). Samtidigt är det svårt att beskriva hela gruppen (alltså även av myndigheter ej kända) dopningsmissbrukare eftersom den är relativt liten och därmed svår att belysa via frågeundersökningar.

Dopningsutvecklingen

Vissa statistiska samband kan ändå noteras utifrån enkätstudier, t.ex. fann Dopningsutredningens omfattande studie från 1995 att andelarna som prövat anabola steroider var något förhöjda bland arbetslösa respektive dem som enbart hade grundskoleutbildning. Även i mönstringsstudien förekom likartade men svaga samband, också i relation till föräldrarnas utbildningsnivåer.

Av CAN:s skolundersökningar i grundskolan och gymnasiet framgår att de som prövat anabola steroider trivs sämre i skolan och skolkar oftare, jämfört med dem som saknar sådana erfarenheter. De uppger också i högre grad att de bor i ett område där det förekommer klotter och vandalism samt att de i högre grad än andra vill flytta till ett annat bostadsområde.

Eftersom dopning förekommer bl.a. i kombination med träning och idrott kan det vara intressant att se hur det förhåller sig med omfattningen av andra drogvanor. Sådana samband har exempelvis framhållits av Statens folkhälsoinstitut (2009). Även i andra tidigare refererade frågeundersökningar har tydliga samvariationer mellan hormondopningserfarenhet och annan drogerfarenhet framkommit. Av skolundersökningarna framgår att sambandet utöver narkotika också gäller omfattande konsumtion av alkohol, rökning och erfarenhet av snifningsmedel.

Många som prövat anabola steroider tycks således vara allmänt benägna att pröva och använda droger. Samtidigt utesluter inte detta att det finns grupper av dopningsanvändare, även bland ungdomar, som är mycket återhållsamma med alkohol och andra droger men desto mer träningsmässigt aktiva.

Referenser

- CAN (2011). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. Rapport nr. 130. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN (2014, under arbete). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U, Andersson A & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar*. Rapport nr. 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvanor 2006*. Rapport nr. 105. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Leifman H & Rehnman C (2008). *Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat*. Rapport nr. 34. Stockholm: STAD.
- Prop. 2010/11:47. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Ramstedt m.fl. (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 55. Stockholm: STAD.
- Simon m.fl. (2006). *Doping in fitness sports: estimated number of unreported cases and individual probability of doping*. *Addiction* 101; 1640–1644.
- SOU 1996:126. *Doping i folkhälsoperspektiv*. Utredningen om dopning. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 2008:120. *Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m.* Betänkande av Narkotikautredningen. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Statens folkhälsoinstitut (2009). *Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder*. 2009:15. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle – Uppföljning av de nationella handlingsplanerna*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Tobaksutvecklingen

Inledning

Tobaksanvändningen har sitt ursprung i Syd- och Mellanamerika. Tobaksplantan användes från början vid religiösa ceremonier och man trodde att växten hade magiska krafter och en helande verkan.

Det antas att det var Kristoffer Columbus och hans män som, från sina resor till Amerika vid 1400-talets slut, tog med sig tobaksbruket till Europa. Sjömännen som besökt Amerika hade bland annat sett tobaken användas genom att man rullade in torra tobaksblad i majsblad, tände eld på rullen och sög i sig röken.

Vidare i Europa kom tobaken att spridas av fransmannen Jean Nicot som experimenterade med växten som läkemedel under 1500-talets andra hälft. Efter honom gav Carl von Linné tobaksplantan dess latinska namn *Nicotiana*.

Vid 1600-talets början nådde tobaksbruket Sverige där det snabbt spred sig. Från och med 1600-talets andra hälft kom tobaksodlingar att bre ut sig i Sverige och under 1700-talet gjordes ansträngningar, påbjudna av kung Fredrik I, för att landet skulle bli självförsörjande. Tobak användes på flera sätt men under denna period blev luktsnuset på modet. I början av 1800-talet förändrades snusvanorna och snusarna började lägga en prilla under läppen istället för att som tidigare snusa i näsan (Tobaks och tändsticksmuseum 2010–2011).

I början av 1900-talet var det vått snus som var den vanligaste tobaken i Sverige, men fr.o.m. andra världskriget har cigarettökning varit den vanligaste användningsformen i landet (CAN:s faktablad om tobak 2010). Den senaste mätningen från Statistiska centralbyrån (SCB) visar dock att denna trend kan vara på väg att brytas. Hur användningen av snus och cigaretter utvecklats i landet under de senaste decennierna kommer att beskrivas i detta kapitel.

I höginkomstländer kan omkring var femte dödsfall tillskrivas tobaksbruk och tobaken toppar därigenom listan av riskfaktorer för tidig död i dessa länder (WHO 2009).

Det övergripande målet för den svenska tobakspolitiken är att minska tobaksbruket. De nationella etappmålen för tobaksområdet är vägledande för regeringens satsningar på tobaksområdet (prop. 2002/03:35, bet. 2007/08:SoU11).

Tobaksutvecklingen

Etappmålen är: en tobaksfri livsstart från 2014, en halvering (från 2002 års nivåer) till 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, en halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest samt att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning.

I detta kapitel redovisas tobaksutvecklingen huvudsakligen med hjälp av information om försäljningen av tobaksprodukter samt med data från ett antal frågeundersökningar vilka belyser konsumtionens utveckling och fördelning inom olika grupper. Data redovisas så långt tillbaka som det är möjligt med hjälp av de datakällor som valts. En närmare beskrivning av dessa undersökningar återfinns i metodkapitlet. För att sätta konsumtionsutvecklingen i ett sammanhang återges här inledningsvis också ett urval av tobakspolitiska händelser och beslut som fattats under 1900-talet fram tills idag.

- 1915** All svensk tobaksindustri förstatligades genom inrättandet av AB Svenska Tobaksmonopolet.
- 1942** Monopolet utvidgades till att även omfatta import (Loewe 1990).
- 1960** Under 1960-talets början avskaffades det statliga tobaksmonopolet gradvis och Svenska Tobaks AB bildades 1961. Även import- och detaljhandelsmonopolen avskaffades och i slutet av 1960-talet var tobaksnäringen fri (Magnusson & Nordgren 1994). Sveriges sista tobak, odlad för kommersiellt bruk, skördas 1964 i Åhus (Tobaks och tändsticksmuseum 2010–2011).
- 1970** Socialstyrelsen publicerade under 1970-talets början en rapport som bland annat hävdade att rökning som sjukdomsorsak ”väger nu så tungt och expanderar nu så snabbt att samhället måste ingripa med full kraft”. Ett omfattande 25-årsprogram mot tobak föreslogs (Socialstyrelsen 1974). Senare under 1970-talet infördes bland annat restriktioner mot tobaksreklam och en lag tillkom om obligatoriska varningstexter på tobaksförpackningar respektive innehållsdeklarationer på cigarettpaket (Magnusson & Nordgren 1994).
- 1993** Tobakslagen (1993:581) infördes. Denna innehåller bland annat regler om rökfria miljöer men också nya bestämmelser om reklamrestriktioner och varningstexter.
- 1994** Tobakslagen skärptes och förbud mot tobaksreklam i pressen infördes.
- 1997** Tobakslagen skärptes ytterligare genom att försäljning av tobaksvaror till personer under 18 år förbjöds. Under 1990-talet användes tobaksskatten i högre grad än tidigare i konsumtionsdämpande syfte. Större skattehöjningar genomfördes 1997 i syfte att förverkliga ett EG-direktiv enligt vilket punktskatten på cigaretter måste utgöra minst 57 % av konsumentpriset.
- 1998** Indikationer på en ökande svart marknad för smuggelcigaretter ledde till en sänkning av punktskatten under 1998.

- 1999** Taxfreehandeln inom EU avskaffas.
- 2001** Varningstexterna på cigarettpaket gjordes avsevärt större. I Sverige ändrades också varningstexten på snus till: ”Denna tobaksprodukt kan skada din hälsa och orsakar beroende.” I direktivet behölls förbudet mot snus inom EU (utom Sverige). Detta har prövats i EG-domstolen som upprätthöll förbudet. Detta år introducerades även lågpriscigaretter på marknaden.
- 2002** Under våren 2002 ändrades punktskattedirektivet så att länder som redan hade punktskatter över en viss nivå inte behövde uppfylla 57-procentskravet. Det infördes även förbud mot så kallad indirekt tobaksreklam samt skyldighet för den som säljer tobak att anmäla detta till kommunen, som också gavs rätt att ta ut avgift för sin tillsyn över tobakshandeln.
- 2005** Den 1 juni 2005 infördes rökförbud på restauranger och andra serveringar. Ytterligare skärpningar av tobakslagen trädde i kraft detta år, bland annat förbjöds tobaksreklam utanför säljställen samt försäljning av cigaretter styckevis eller i paket om färre än nitton.
- 2007** 1 januari 2007 fördubblades snusskatten från 123 till 246 kronor per kilo. Skatten höjdes även något på cigaretter till 39,3 % av detaljhandelspriset samtidigt som minimipunktskatten höjdes till 1 krona och 14 öre per cigarett.
- 2008** Den 1 januari 2008 höjdes återigen minimipunktskatten på cigaretter, nu till 1 krona och 24 öre och skatten på snus till 336 kr per kilo (1994:1563). Inför 2008 och fram till och med 2010 gavs Statens folkhälsoinstitut (FHI) av regeringen det särskilda *Nationella tobaksuppdraget* vilket ämnade påverka normer och lagar som i sin tur påverkar tillgänglighet och social acceptans av tobak.
- 2009** Under 2009 har samtliga regioner och landsting i Sverige infört bestämmelser om rökfri arbetstid.
- 2010** Den 1 januari 2010 höjs minimipunktskatten på cigaretter till 1 krona och 29 öre per cigarett. Ändringar i tobakslagen ger polisen tillsynsansvar och straffsatserna för brott mot tobakslagen skärps – försäljningsförbud införs som möjlig påföljd (Statens folkhälsoinstitut 2011).
- 2011** Antalet kommuner som infört en policy om rökfri arbetstid har ökat från fyra stycken 2004 till 138 i februari 2011 (Statens folkhälsoinstitut 2011).
- 2012** Den 1 januari 2012 höjdes tobaksskatten igen (Regeringskansliet 2011).

Aktuella händelser 2013–2014

- 2013** Läkemedelsverket bedömer i oktober 2013 att e-cigarett är ett läkemedel. De förbjuder ett svenskt företags försäljning då företagets e-cigarett ännu inte blivit godkända som läkemedel (Läkemedelsverket 2013). Beslutet överklagas, men fastställs av förvaltningsrätten i juli 2014 (Förvaltningsrätten i Uppsala 2014), men även förvaltningsrättens dom har överklagats och ett prövningstillstånd har meddelats. Under tiden frågan behandlas får e-cigarett säljas.
- 2014** Förslag om ytterligare höjd punktskatt till år 2015 (Finansdepartementet 2014). De höjningar som föreslås för snus har dock kritiserats då dessa innebär att snusskatten under perioden 2006–2015 kommer att innebära en höjning på 283 % per kilo (från 123 kronor 2006 till 471 kronor 2015) medan motsvarande höjning för cigaretter är 50 % från 1 krona per cigarett 2006 till 1,51 kronor per styck). Priset för en snusdosa kommer då, för första gången, bli dyrare än ett paket cigaretter (SvD 13 september 2014).

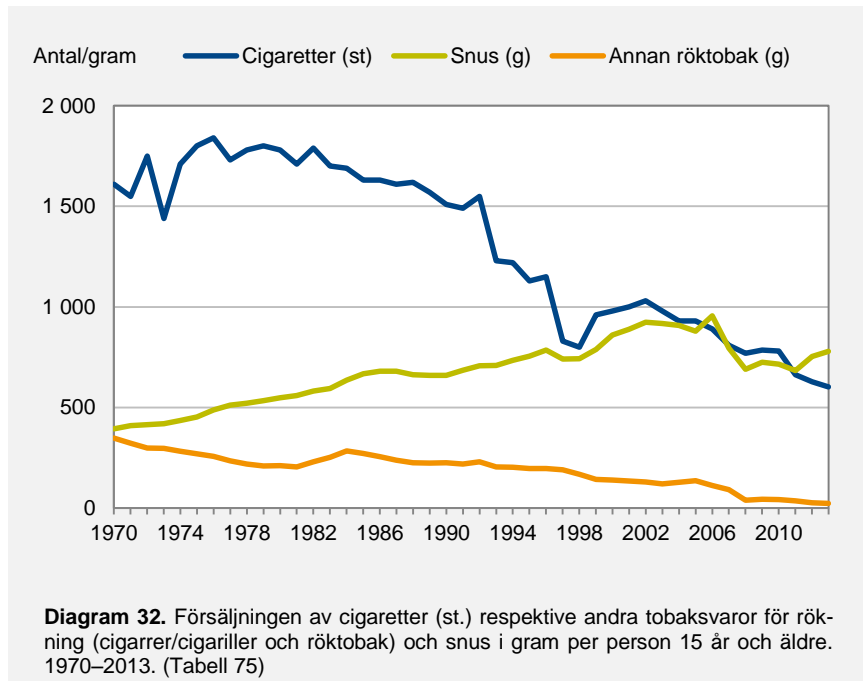
I juli beslutar regeringen att en utredning skall påbörjas för att ta fram ett förslag kring hur ett nationellt genomförande av EU:s tobaksprodukt direktiv skall genomföras. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag den 1 september 2015 och genomförandet av direktivet skall vara färdigt i maj 2016.

Försäljningsutvecklingen

Data över tobaksförsäljningen i Sverige finns sedan en lång tid tillbaka och presenteras översiktligt här nedan. Statistikens tillförlitlighet som mått på totalförbrukningen i landet har dock i någon mån minskat, särskilt under 1990-talets andra hälft, bland annat på grund av tilltagande smuggling och ökad resandeförsel samt för senare år även på grund av att all försäljning av lågpriscigarett inte ingår i statistiken. Mellan 2003 och 2012 finns uppgifter från SoRAD som kompenserar för dessa statistiska brister i försäljningsciffrorna och således speglar den faktiska konsumtionen mera korrekt. Dessa uppgifter presenteras under nästkommande rubrik – *Oregistrerad konsumtion*.

Under 1900-talets början var snus den produkt som dominerade marknaden tillsammans med piptobak och i någon mån cigarrer/cigariller. Fram tills andra världskrigets slut översteg den årliga konsumtionen av cigaretter aldrig 500 cigaretter per person 15 år och äldre (Socialstyrelsen 1986). Efter andra världskriget skedde dock en kraftig försäljningsökning och 1976 nådde ökningen sin kulmen. Detta år såldes över 1 800 cigaretter per person i samma åldersspann.

Av tabell 75 och diagram 32 framgår att cigarettförsäljningen därefter minskat. Efter den stora nedgången 1997–1998, vilken sammanföll med den temporära



cigarettskatt höjningen, återhämtade sig försäljningen under några år men har sedan 2002 åter sjunkit, från 1 030 cigaretter per person till 602 stycken 2013. Denna utveckling har skett i takt med att andelen rökare i befolkningen också minskat kraftigt.

Försäljningen av annan röktnobak (rulltobak, piptobak och cigarr/cigarill) minskade under hela 1970-talet men återhämtade sig något under 1980-talets första hälft för att därefter, och under hela 1990-talet, åter minska. Minskningen avtog och försäljningen låg relativt stadig runt 130 gram per person under 2000-talets första år. Sedan mitten av 2000-talets första decennium har försäljningen av annan tobak dock åter minskat drastiskt och 2013 såldes 23 gram per person 15 år och äldre. Detta motsvarar omkring en sjättedel av den mängd som såldes år 2005.

Försäljningen av snus minskade efter andra världskriget. År 1945 såldes cirka 1 200 gram snus per person 15 år och äldre och 1968 hade mängden minskat med två tredjedelar till knappt 400 gram. Under de nästkommande fyra decennierna var uppgången i snusförsäljningen dock relativt stadig och 2006 låg nivån på 950 gram. Året därpå, 2007, hade trenden vänt och liksom även följande år minskade snusförsäljningen. Därefter slätades kurvan ut och under de senaste åren har försäljningen än en gång ökat något. År 2013 låg den genomsnittliga försäljningen på 778 gram snus per person 15 år och äldre. Med andra ord

Tobaksutvecklingen

uttryckt skulle detta kunna motsvaras av att varje person äldre än 14 år i befolkningen snusat drygt 2 prillor portionssnus om dagen under året (à ca 1 gram/portion som är vanligt bland flera fabrikat).

2006 års ökning av snusförsäljningen skedde parallellt med en minskning av snusanvändandet i skolundersökningarna (tabellerna 77–78). Snusanvändandet i den vuxna befolkningen undersöks av Statens folkhälsoinstitut sedan 2004 och även här kan man se en svag minskning bland männen under denna period. Ökningen i försäljningen kan istället förklaras av en bunkringseffekt inför skatthöjningen 2007. Efter att skatthöjningen inträtt syns också en påtaglig nedgång under de första åren. Den uppgång som syns i den legala snusförsäljningen på senare år är däremot svårare att förklara då andelen snusare, både i den vuxna delen av befolkningen och bland skolelever, legat relativt stadigt kring samma nivå under dessa år.

Oregistrerad konsumtion

Som ovan nämnts ger försäljningsstatistiken inte en total bild av den svenska tobakskonsumtionen. Privat införsel och organiserad smuggling är ytterligare tobakskällor, liksom lågpriscigarett vilka inte distribueras av Swedish Match.

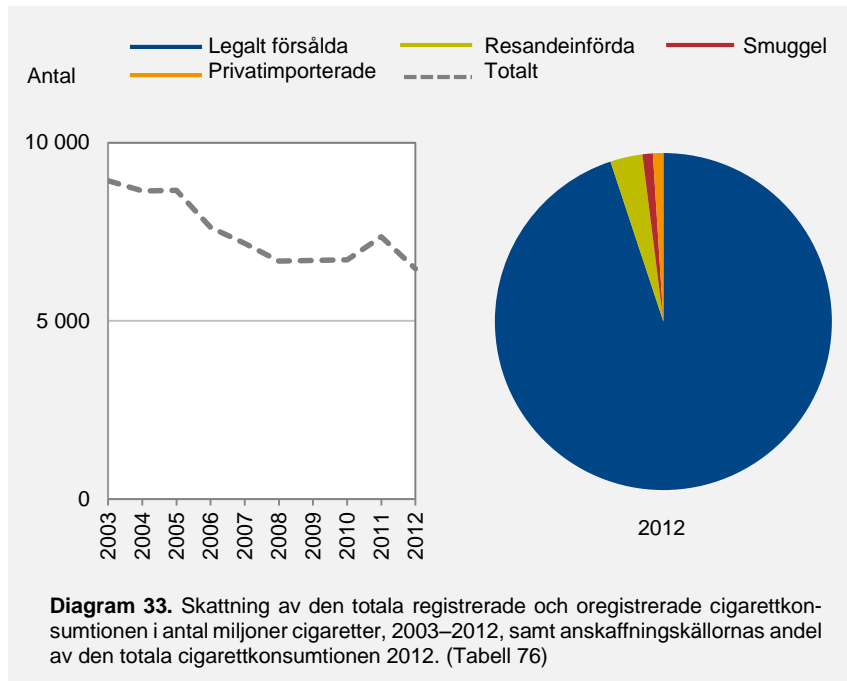
Enligt Persson (1999) uppskattades cirka 20 % av totalmarknaden av cigarettvården 1998 komma från taxfreehandeln. Den registrerade försäljningen skulle då sammantaget ha utgjort cirka tre fjärdedelar av den totala cigarettkonsumtionen 1998.

Efter indikationer på en ökande svart marknad för smuggelcigarett, sänktes punktskatten för tobak detta år och den 1 juli 1999 avskaffades taxfreeförsäljningen inom EU. Tillsammans bidrog dessa faktorer troligtvis till den uppgång av inhemsk försäljning som redovisas mellan 1998 och 1999.

Mellan 2003 och 2012 finns uppgifter från SoRAD som kompenserar för bristerna i försäljningsstatistiken. Antalet legalt sålda cigarettvården är i dessa uppgifter hämtade från Skatteverket³⁷ och inkluderar, till skillnad från tabell 75 och diagram 32, även lågpriscigarett.

Den oregistrerade tobaksanskaffningen beräknas utifrån respondenters uppgifter i månadsvisa telefonintervjuer av den vuxna befolkningen (i det s.k. Monitorprojektet). Under åren 2003–2008 beräknades den registrerade cigarettförsäljningen stå för omkring 90 % av den totala konsumtionen vilket således, i den mån beräkningsmetoderna är jämförbara, är en betydligt större andel

³⁷ Åren 2009–2012 baseras den legala försäljningen på uppgifter från Finansdepartementet.



än den Persson (1999) uppskattade för 1998. År 2009 hade siffran ökat ytterligare och enligt de senaste uppgifterna från 2012 beräknades andelen registrerade cigaretter stå för ca 95 % av den totala konsumtionen (tabell 76 och diagram 33).

Följaktligen har andelen oregistrerade cigaretter minskat sedan 2008. Den största andelen av den oregistrerade cigarettkonsumtionen har utgjorts av resandeförda cigaretter, men minskningen syns både gällande resandeförda cigaretter och köp av smuggelcigaretter.

År 2012 beräknade SoRAD den totala cigarettkonsumtionen³⁸ till runt 6,5 miljarder cigaretter³⁹. Detta motsvarar 813 cigaretter per person och år i befolkningen (15 år och äldre). Undantaget en tillfällig fluktuation år 2011 så har utvecklingen enligt såväl uppgifterna från SoRAD som Swedish Match⁴⁰ pekat på en tydligt minskad cigarettkonsumtion under perioden 2003–2012.

³⁸ Köp via Internet ej inkluderat.

³⁹ De resandeförda, smugglade och privatimporterade cigaretterna år 2012 är baserade på siffror för årets tre första kvartal (jan-sep).

⁴⁰ Denna serie har flera källor varav de senaste årens statistik kommer från Swedish Match som bevisligen redovisar en lägre försäljning än Skatteverket, troligen pga. att lågpriscigaretter ingår i Skatteverkets statistik men inte i statistiken från Swedish Match.

Tobaksutvecklingen

En minskning med omkring 30 % (SoRAD) till 35 % (Swedish Match) under dessa 10 år.

Beträffande smuggelcigaretter finns statistik över tullens beslag sedan en lång tid tillbaka. Fr.o.m. 1970 och fram till 1995 beslagtogs tullen som högst 6 miljoner cigaretter under ett år. Året därefter, 1997, skedde en markant uppgång, och några år framåt beslagtogs i genomsnitt närmare 40 miljoner cigaretter per år (tabell 75). Det förefaller som om uppgången skedde i samband med skatthöjningen 1997.

Sedan 2004 finns även uppgifter om antal beslag i tullens statistik. Under perioden 2004–2008 beslagtogs i genomsnitt 20 miljoner cigaretter per år, detta trots att antalen beslag varierade med flera hundra under perioden. Följande år, 2009, näst intill tredubblades antalet beslagtagna cigaretter och år 2010 ökade antalet ytterligare kraftigt, samtidigt som antalen beslag minskade. Nästan 77 miljoner cigaretter beslagtogs 2010. Följande tre år låg antalet beslagtagna cigaretter, trots fler beslag, åter på betydligt lägre nivåer (runt 20–25 miljoner).

Vad ökningarna i tullens uppgifter 2009 och 2010 beror på står ännu utan förklaring och relaterat till uppgifterna om konsumtion av oregistrerade cigaretter pekar SoRAD:s uppgifter, som beskrivet, omvänt på minskad konsumtion av smuggelcigaretter i Sverige dessa år. Skatthöjningar genomfördes den 1 januari 2008 då ingen ökning syns, och den 1 januari 2010 då ökningen fortsätter, men inte riktigt i samma omfattning som 2009. Det är därför troligt att de senaste ökningarna orsakats av andra faktorer än dessa skatthöjningar. En förklaring skulle kunna vara att Sverige används som transitland, något som Rikskriminalpolisen och Tullverket (2010) beskriver gällande flera droger. Beträffande tullens uppgifter kan såväl skillnader i antal beslag som skillnader i mängd som påträffas vid enskilda tillslag också få avgörande betydelse för statistiken.

Beträffande snus minskade, som ovan nämnts, den legala snusförsäljningen efter skatthöjningen 2007. Detta skedde parallellt med en tilltagande försäljning av smugglat snus enligt SoRAD:s undersökning (Sohlberg 2012). Tullen rapporterar att snus nu även smugglas in via Danmark, till skillnad från tidigare då smugglat snus främst kommit in till Sverige via finlandsbåtarna (SvD 15 september 2014). Den försiktiga uppgång av den legala försäljningen av snus som syns de senaste åren kan möjligtvis förklaras av den kraftigt minskade rapporteringen av smuggelsnus i SoRAD:s undersökning. Men Solhlberg poängterar att beräkningarna av snusinförsel baseras på svar från extremt få personer varför osäkerheten kring de uppgifter som redovisas är stor. I samma redovisning syns 2012 också en mycket kraftig ökning av mängden snus som rapporteras ha inhandlats via Internet detta år.

Konsumtionsvaneundersökningar

Frågeundersökningar rörande svenska folkets rökvanor har genomförts sporadiskt sedan mitten av 1940-talet. SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) är för närvarande den bästa källan till kunskap om tobaksvanorna i vuxenbefolkningen över en lång tid. Sedan 2004 samlar även Statens folkhälsoinstitut in uppgifter om snus- och rökvanor i befolkningen. Vad gäller ungdomars tobaksvanor finns årliga data från CAN:s skolundersökningar. Dessa studier beskrivs närmare i metodkapitlet.

Tobakskonsumtion bland ungdomar

Av tabell 77 framgår utvecklingen av andelen rökare i årskurs 9 mellan 1971 och 2014⁴¹ (CAN 2014, under arbete). I den vuxna befolkningen kan antas att olika typer av rökvanor naturligt är mer etablerade än då det handlar om skolelevers tobaksanvändning. Därför har man länge, gällande ungdomar, följt utvecklingen av rökning över huvud taget, medan man i den vuxna befolkningen länge främst tittat på utvecklingen av dagligrökning. År 2012 genomfördes en större revidering av det enkätformulär som skolundersökningen bygger på samt av vissa beräkningar av datamaterialet. I Skolelevers drogvanor 2013 beskrivs dessa beräknings- och frågeförändringar närmare.

Förändringar av tobaksfrågorna i skolundersökningen har även genomförts 1983 samt 1997. Då dubbla enkäter skickats ut de år förändringar genomförts och hälften av de deltagande eleverna besvarat det gamla formuläret medan hälften av eleverna besvarat det nya, finns två värden för dessa år i tobakstabellerna.

Sedan 2012 är skolundersökningens definition av rökare/snusare de elever som; först svarat att de har rökt/snusat någon gång under de senaste tolv månaderna och därefter även besvarat följdfrågan; *"Röker du fortfarande?"* respektive *"Snusar du fortfarande?"* med något av ja-alternativen (alternativ för såväl frekvent som mer sporadisk tobaksanvändning finns).

Alltsedan undersökningens start har fler flickor än pojkar varit rökare. Av allt att döma var rökningen mera utbredd bland skoleleverna i början av 1970-talet, för att sedan nå en relativt låg nivå under mitten av 1980-talet. Jämfört med dessa år pendlade andelen rökare på något högre nivåer från slutet av 1980-talet och under 1990-talets första hälft. Omkring millennieskiftet rökte ca 30 % av pojkarna i årskurs 9 och 36 % av flickorna.

Vid metodförändringen 2012 då frågan för sista gången ställdes med samma formulering, hade andelen rökande pojkar minskat med mer än 40 % sedan år

⁴¹ Pga. att frågeställningarna ändrats 1983, 1997 och 2012 är uppgifterna inte fullt jämförbara för hela perioden (se även tabellkommentarerna).

Tobaksutvecklingen

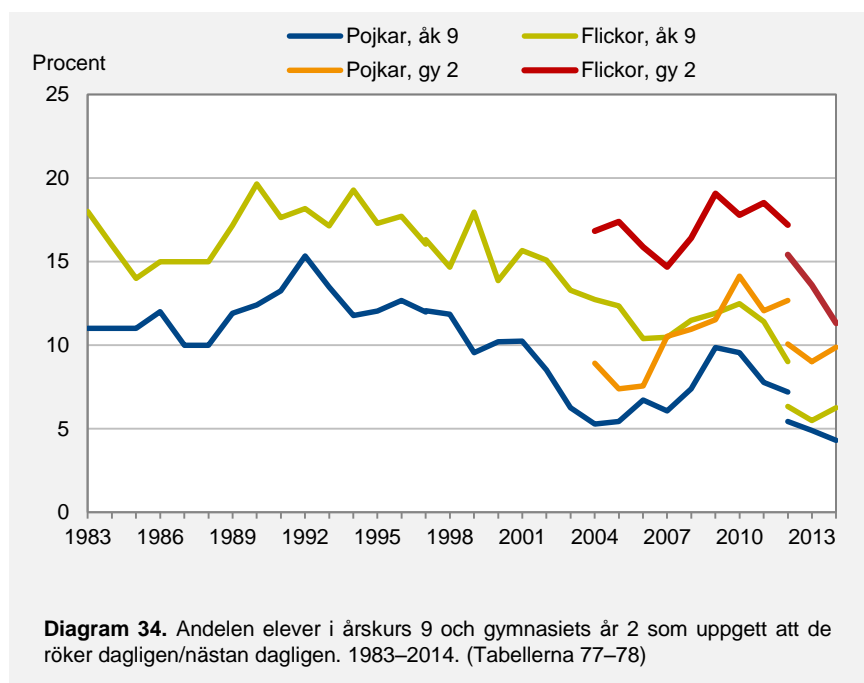
2000. Andelen rökande pojkar i årskurs 9 uppmättes detta år till 17 %. Motsvarande utveckling bland flickorna var en minskning med en dryg tredjedel och detta år svarade 24 % av flickorna att de rökte.

I undersökningen som innehöll den nya frågeformuleringen uppmättes andelen rökare till 14 % bland pojkarna och 18 % bland flickorna. Sedan dess har en viss fortsatt nedgång skönjts bland pojkarna medan flickorna legat kvar på, i stort sett, samma nivå. I 2014 års undersökning svarade 11 % av pojkarna och 17 % av flickorna i årskurs 9 att de rökte.

Från och med 1983 redovisas utöver andelen rökare även hur många elever som röker varje eller nästan varje dag (diagram 34 och tabell 77). Detta är således en siffra som lämpar sig bättre för direkta jämförelser med nivåerna av dagligrökningen som vanligtvis redovisas i den vuxna befolkningen.

De nya tobaksfrågor som infördes 1997 verkar inte ha medfört några större förändringar i detta avseende. Dock skiljer sig de nivåer av daglig/nästan daglig rökning som uppmätts med hjälp av den gamla respektive den nya frågeformuleringen i 2012 års undersökningar.

De högsta noteringarna av daglig eller nästan daglig rökning gjordes under 1990-talet och sedan dess har andelarna minskat både bland pojkar och flickor. Sett över 2000-talet var noteringarna som högst de första åren. År 2001 rökte



10 % av pojkarna och 16 % av flickorna dagligen eller nästan dagligen. Runt mitten av 2000-talets första decennium gjordes de lägsta noteringarna för perioden (5 % av pojkarna 2005 och 10 % av flickorna 2006 och 2007). Runt decenniets slut hade nivåerna ökat, men åren som därefter följde syntes åter en försiktig nedgång.

Lägre nivåer av dagliga och nästan dagliga rökare uppmättes i det nya frågeformuläret jämfört med det gamla 2012. I de två senaste undersökningarna som därefter genomförts, har andelen dagliga eller nästan dagliga rökare legat relativt stabilt kring samma nivå. I 2014 års undersökning svarade 4 % av pojkarna och 6 % av flickorna i årskurs 9 att de röker dagligen eller nästan dagligen. Med andra ord uttryckt var det ungefär var 20:e niondeklassare som rökte dagligen eller nästan dagligen detta år.

Sedan 2004 ställs tobaksfrågor även till gymnasieelever i årskurs 2. Som framgår av diagram 34 är daglig/nästan daglig rökning mer utbredd i gymnasiet än i årskurs 9. Detta gäller både bland pojkarna och flickorna, men först sedan gymnasiepojkarna efter flera års uppgång 2010 gick om flickorna i årskurs 9 (tabell 78). Därefter har andelen gymnasiepojkar som röker dagligen/nästan dagligen stegvis minskat, medan en mer stadig nedgång syns bland gymnasieflickorna de senaste åren. Som framgår av den brutna linjen i diagrammet år 2012, uppmäts även i gymnasiet lägre nivåer då den nya frågeformuleringen används. Omkring 10 % av pojkarna och 11 % av flickorna svarade att de röker dagligen eller nästan dagligen. Då också de elever som röker ibland räknas in var 28 % av pojkarna och 29 % av flickorna i gymnasiet rökare i 2014 års undersökning. Den tidigare skillnaden mellan könen i andelen rökare har således i stort sett försvunnit i årets undersökning av gymnasieelever.

Snusfrågan, liksom rökfrågan, ändrades 1983 och 1997. Därför är tidsserien något svårtolkad i båda dessa fall. Att snusning alltid varit ovanligare bland flickor framgår dock tydligt (tabell 78). Snusvanorna förefaller ha varit mer omfattande under 1970- och 1980-talen jämfört med 1990-talet. Detta innebär att snusvanornas utveckling bland niondeklassarna uppvisar en motsatt utveckling än den som framgår av försäljningsstatistiken under dessa år.

Liksom beträffande rökning uppmäts lägre nivåer av snusning 2012 jämfört med 2000-talets inledande år. År 2001 snusade 27 % av pojkarna och 5 % av flickorna. Tre år senare, 2004, hade andelen snusande pojkar minskat medan andelen flickor som snusat ökat något (21 % bland pojkarna och 8 % bland flickorna). Pojkarnas snusning fortsatte därefter att minska och bland flickorna vände trenden till att, liksom bland pojkarna, vara nedåtgående. År 2012 svarade 14 % av pojkarna och 2 % av flickorna i årskurs 9 att de snusade.

Tobaksutvecklingen

Andelen elever som klassificerades som snusare då den nya frågeformuleringen användes var 11 % bland pojkarna och, liksom med den gamla formuleringen, 2 % bland flickorna. I den senaste undersökningen 2014 svarade 9 % av pojkarna och 3 % av flickorna i årskurs 9 att de snusade.

De senaste årens minskningar i snusanvändandet bland niondeklassare sammanfaller med den nedåtgående snusförsäljningen som syntes fram till och med 2011. Därefter har försäljningen som nämnts tilltagit något, men utan att detta återspeglas i användningen av snus i årskurs 9.

Under hela den period som undersökningen genomförts i gymnasiets år 2 (2004–2014) har snusning varit vanligare förekommande bland gymnasieelever jämfört med grundskoleelever. Liksom i årskurs 9 går det bland gymnasieeleverna att se en minskning i snusanvändandet. Bland pojkarna från 29 % 2004 till 24 % 2012. Bland gymnasieflickorna var andelen snusare 9 % 2004. Efter den lilla uppgång som därpå följde, minskade nivån till 5 % 2012. Med den nya frågeformuleringen uppmättes något lägre nivåer och i de senaste mätningarna har dessa varit relativt stabila. 2014 snusade 22 % eller omkring var femte gymnasiepojke och 4 % eller omkring var 20:e gymnasieflicka.

Alltsedan 1971 har rökning varit mera utbredd bland flickorna än bland pojkarna i årskurs 9. Dock är det väsentligt många fler pojkar som snusar. Sett till den totala andelen tobakskonsumenter (rökare och/eller snusare) har pojkarna och flickorna därför länge legat omkring samma nivåer. I 2014 års undersökning är det något fler flickor som svarar att de använder tobak, men skillnaden är liten. Runt 15 % av pojkarna och 17 % av flickorna i årskurs 9 använde tobak i någon form. Beträffande daglig/nästan daglig tobakskonsumtion ligger pojkarna på 8 % medan flickorna ligger på 7.

I gymnasiets år 2 är dessa skillnader däremot desto större. Såväl tobaksbruk över huvud taget som dagligt eller nästan dagligt bruk av tobak är vanligare bland pojkar. 37 % av gymnasiepojkarna använder tobak i någon form och 22 % gör det dagligen. Motsvarande siffror bland gymnasieflickorna är 30 respektive 12 %.

Tobakskonsumtion bland vuxna

För drygt ett halvsekel sedan var rökning vanligast bland män. I den första rökvanundersökningen som genomfördes 1946 var rökning mer än fem gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Under denna tid rökte varannan vuxen man i landet (50 %) medan detsamma uppgavs av omkring var tionde kvinna (9 %).

Knappt två decennier senare, 1963, hade rökningen mer än fördubblats bland landets kvinnor. Nästan var fjärde kvinna (23 %) rökte dagligen enligt en stu-

die från SCB, medan andelen dagligrökande vuxna män i stort sett var densamma som vid den tidigare undersökningen (49 %) (Socialstyrelsen 1986). Rökningen var vid denna tidpunkt mest utbredd i de yngsta åldersgrupperna, vilket var särskilt märkbart bland kvinnor. En prognos då skulle antagligen ha pekat på en förestående ökning av andelen rökare i befolkningen, då äldre generationer med låga andelar rökare successivt ersattes av nya generationer där rökningen var mer utbredd. Så blev det dock inte. Visserligen fortsatte dagligrökningen att öka bland kvinnorna, sannolikt till slutet av 1970-talet, men bland männen kunde en minskning skönjas redan under 1970-talets början.

SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF) genomfördes första gången år 1980. Andelen dagligrökande män i befolkningen (16–84 år) var vid de tidigaste mättillfällena 1980–1981: 35 %. Motsvarande andel bland kvinnorna dessa år var 28 % (diagram 35 och tabell 79). Sedan dess har dagligrökningen minskat kraftigt för båda könen, men allra mest för männen.

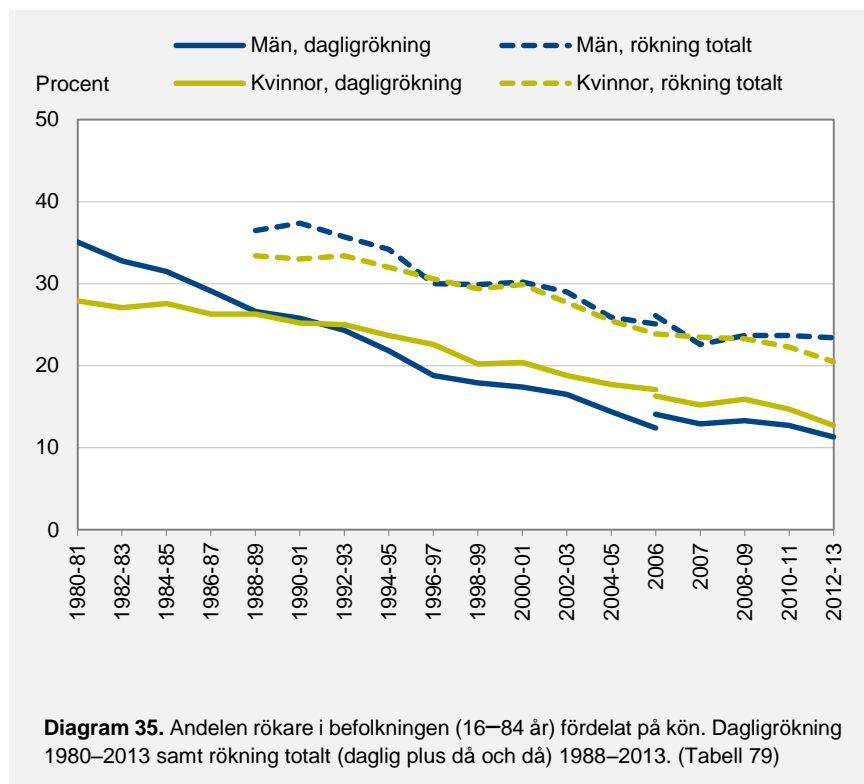
Som tidigare nämnts har man, till skillnad från då skolelever studeras, ofta koncentrerat sig på att följa utvecklingen av daglig tobaksanvändning i den vuxna befolkningen. Folkhälsomyndigheten har emellertid från sin nationella enkät *Hälsa på lika villkor* (HLV) även publicerat uppgifter om sporadiska tobaksbrukare i den vuxna befolkningen sedan 2004. Men redan 1988 började detta efterfrågas i SCB:s ULF-undersökning. Dock utan att resultaten från denna fråga publicerats.

Beträffande rökning har respondenter i ULF, som svarat nej på frågan om de röker dagligen, sedan år 1988 fått följdfrågan: ”*Händer det att du röker då och då?*”. För att teckna en mer komplett bild av rökningens utveckling i landet redovisas i tabell 79 även utvecklingen av detta sporadiska bruk (röker då och då) och i diagram 35 redovisas utvecklingen av daglig rökning samt rökning totalt, dvs. andelen män och kvinnor i befolkningen som röker över huvud taget oavsett om det är ett dagligt eller mer sporadiskt bruk.

År 2006 genomfördes ett metodbyte och undersökningen övergick från att genomföras med hjälp av besöksintervjuer till att genomföras med telefonintervjuer. Då detta byte genomfördes gjordes dubbla undersökningar – en med besöksintervjuer och en med telefonintervjuer. I figuren redovisas de dubbla värden som därigenom finns för detta år. På grund av ytterligare förändringar i uppgiftslämningen⁴² har Statistiska Centralbyrån (SCB) valt att redovisa uppgifterna från 2008 och framåt åtskilda från tidigare års uppgifter. För att ändå få en överblick av tobaksutvecklingen under en längre period redovisas här emellertid uppgifter från såväl före som efter 2008 i samma figur och tabell.

⁴² Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EUROSTAT:s undersökning Survey on Income and Living Conditions, SILC. Integreringen har inneburit förändringar i uppgiftsinsamlingen, vilket kan påverka jämförelser över tid.

Tobaksutvecklingen

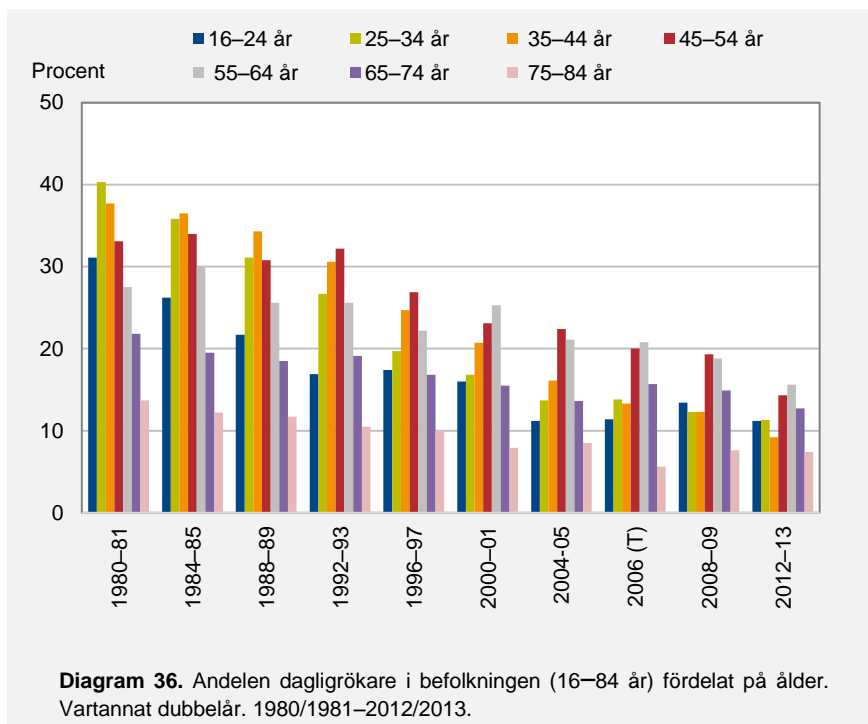


Av denna redovisning framgår att andelen män och kvinnor i befolkningen som röker över huvud taget – oavsett om de gör det dagligen eller mer sällan – har minskat markant under de senaste decennierna. Den minskade andelen dagligrökare som tidigare beskrivits har sålunda inte kompensrats av en ökad andel sporadiska rökare (vilket t.ex. skulle kunna vara fallet om dagligrökare minskade sin användning men inte slutade helt). Här framgår också att det framför allt är just den dagliga rökningen som minskat, medan andelen sporadiska rökare sammanlagt (män och kvinnor) i stort sett legat runt 10 % under hela den period som sporadisk rökning efterfrågats. Att en liknande minskning inte syns avseende sporadisk rökning medför att förhållandet mellan daglig och sporadisk rökning tydligt förändrats. Vid 1980-talets slut var den största andelen rökare dagliga rökare. Tre av fyra rökare var vid denna tid dagliga rökare (76 % åren 1988–89). I de senaste mätningarna är istället nästan varannan rökare en sporadisk rökare (45 % av rökarna röker då och då medan 55 % gör det dagligen).

Enligt den senaste ULF-undersökningen 2012–2013 var något mer än var femte person i Sverige en rökare (22 %). Omkring 12 % rökte dagligen och ytterligare 10 % rökte då och då.

I diagram 36 redovisas hur andelen dagligrökare fördelar sig i olika åldersgrupper i befolkningen. För att skapa en överskådlig figur av en längre utveckling redovisas i diagrammet endast vartannat dubbelår. I tabell 80 redovisas den fullkomliga utvecklingen från ULF-undersökningen.

Den dagliga rökningen har sedan de första mätningarna 1980–1981 minskat kraftigt i samtliga åldersgrupper, men har alltsedan 1980-talets början varit som mest utbredd bland personer födda under 1940- eller 1950-talet. Vid ULF-undersökningens första mätningar 1980–1981 var den dagliga rökningen som mest utbredd i åldersgruppen 25–34 år. I senare mätningar hamnade gruppen 25–34-åringar istället på 4–5:e plats gällande vilken åldersgrupp som innehöll flest dagligrökare. De yngre generationerna har således inte fyllt på gruppen av dagligrökare i befolkningen i samma utsträckning som de som var 25–34 år, 1980–81. Dessa år utgjordes gruppen mellan 25 och 34 år av personer som var födda 1946–1956.



Tobaksutvecklingen

Vid de senaste mätningarna 2012–2013 återfanns flest dagligrökare i stället i åldersgruppen 55–64 vilken alltså även dessa år utgjordes av personer födda under 1940- eller 1950-talet (2012–2013 utgjordes denna grupp av personer födda 1948–1958).

Det tycks således som att få nya dagligrökare tillkommer till en åldersgrupp efter det att ungdomsåren passerat, men att det finns människor i alla åldrar som slutar röka.

Som också framkommer av diagram 36 har skillnaderna mellan hur utbredd dagligrökning är i olika åldersgrupper också minskat. Vid de senaste mätningarna tecknas en bild av såväl lägre som jämnare förekomst av daglig rökning i olika åldersgrupper jämfört med tidigare år.

Som nämns i inledningen av detta kapitel, har cigaretrökning alltsedan andra världskriget dominerat tobaksanvändningen i Sverige. Om sporadiska tobaksanvändare medräknas gäller detta förhållande fortfarande, men jämförs enbart dagliga tobaksbrukare, är andelen dagligsnusare idag lika stor som andelen dagligrökare i befolkningen (män och kvinnor sammanslagna). Vardera gruppen av dagligrökare respektive dagligsnusare omfattar 12 % av befolkningen. Snusning är emellertid framför allt ett tobaksbruk bland män, medan kvinnor i betydligt mindre utsträckning använder snus. Som tidigare nämnts kunde en nedgång i andelen män som dagligrökte skönjas redan under 1970-talets första år samtidigt som försäljningen av snus tilltagit alltsedan dess.

Andelen snusare i befolkningen har dock inte studerats med samma kontinuitet som då det gäller rökning. I ULF-undersökningen efterfrågades tobaksbruk i form av snusning första gången 1988–89. Nästa gång frågan ställdes var vid mätningarna 1996–97. Sedan 2004 efterfrågas snusning årligen, men 2006 genomfördes som ovan nämnts en metodförändring och 2008 skedde ytterligare förändringar i uppgiftslämningen. Snusanvändning har emellertid också efterfrågats årligen i den nationella folkhälsoenkäten HLV sedan 2004 och SCB:s uppgifter kan därigenom jämföras med dessa.

För bästa jämförelse med rökningens utveckling (tabell 79) samt för en redovisning av det totala tobaksbrukets utveckling (tabell 83) redovisas också i tabell 81 de uppgifter som samlats in i SCB:s ULF-undersökning. Liksom för rökning redovisas i tabell 81 såväl andelen dagligsnusare som andelen sporadiska snusare (snusar då och då).

I samtliga undersökningar har snusning varit betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. 1988–89 snusade 21 % av männen. Omkring 17 % av männen gjorde det dagligen och ytterligare knappt 5 % gjorde det då och då. Bland kvinnorna var det samma år sammanlagt 1 % som snusade. 0,6 % gjorde det dagligen och 0,7 % då och då.

I undersökningarna 1996–97 hade andelen snusande män ökat till 24 % (20 % snusade dagligen och 4 % då och då). Bland kvinnorna var andelen snusare dessa år 2 % (knappt 1 % dagligen och 1 % då och då).

Till åren 2004–2005 hade nivåerna ökat ytterligare. Andelen snusande män låg då på 27 % (23 % dagligen och 4 % då och då) och bland kvinnorna var motsvarande andel 5 % (3 % dagligen och 2 % då och då). Omkring samma nivåer uppmättes dessa år i HLV (Folkhälsomyndigheten 2013). År 2006 var det sista året då ULF genomfördes med besöksintervjuer. I denna undersökning låg andelen snusare kvar omkring samma nivåer som vid den föregående redovisningen. I den undersökning som samtidigt genomfördes med hjälp av telefonintervjuer uppmättes dock något högre nivåer, men främst bland männen, vilket alltså främst torde vara en metodeffekt. Med det nya undersökningsförfarandet uppmättes 31 % av männen och 6 % av kvinnorna snusa. Andelen snusande kvinnor har därefter legat kvar runt samma nivå och sedan 2007, då andelen snusande män minskat till 25 %, har också andelen manliga snusare stabiliserats kring samma nivå. Även i Folkhälsomyndighetens undersökning ligger andelen snusande män på något högre nivåer åren 2004 och 2005 för att därefter sjunka något och beträffande både män och kvinnor redovisas en relativt stabil utveckling mellan åren 2006/2007 till 2012.

Åren 2012–2013 svarade 21 % av männen i ULF-undersökningen att de snusade dagligen och 4 % att de gjorde det då och då. Bland kvinnorna uppgavs detsamma av 4 % (dagligen) och 2 % (då och då).

Det ska också tilläggas att det är mycket vanligt bland dagligsnusande män att också röka då och då (eller dagligen), medan detsamma eller det omvända mönstret – att röka dagligen och snusa då och då – inte förekommer lika ofta bland kvinnor (Folkhälsomyndigheten 2014).

Sammantaget gällande rökning och snusning svarade 23 %, eller nästan var fjärde svensk, att de dagligen använde tobak (rökte och/eller snusade) i de senaste mätningarna från SCB, 2012–2013. Om de tobaksbrukare som röker och/eller snusar sporadiskt läggs till dessa, omfattar tobaksbruket istället nästan en tredjedel (31 %) av befolkningen (tabell 83).

Könsskillnader

Som ovan omtalat var cigarettanvändning vid det förra seklets mitt en vana som främst förekom bland män. Sedan dess har förhållandet mellan könen beträffande rökning emellertid förändrats kraftigt.

Både den försäljningsstatistik och de konsumtionsvaneundersökningar som redovisats i detta kapitel visar att rökningen i befolkningen har minskat kraftigt sedan 1980-talets början. Minskningen gäller båda könen, men den är störst bland män. Sedan mätningarna 1992–1993 har fler kvinnor än män uppgett att

Tobaksutvecklingen

de röker dagligen. Detta är ovanligt ur ett internationellt perspektiv. Emellertid är sporadisk rökning vanligare bland män. Under de senaste ca 25 åren har 11–12 % av männen rökt sporadiskt medan motsvarande andel bland kvinnorna legat runt 8 %. En likartad bild av den sporadiska rökningens utveckling tecknas i den nationella folkhälsoenkäten HLV under den kortare period (2004–2013) som detsamma har undersökts där (Folkhälsomyndigheten 2013).

Andelen män som svarade att de dagligen rökte i ULF-undersökningen 2012–2013 var 11 % medan motsvarande andel var 13 % bland kvinnorna (tabell 79). Tillsammans med den mindre andelen sporadiska rökare som finns bland kvinnorna uppräknas den totala andelen rökare (inkl. sporadiska rökare) därmed till något högre nivåer bland männen (23 %) jämfört med kvinnorna (21 %).

Att Sverige avviker från mönstret med en mindre andel dagligrökande män, kan sannolikt förklaras av att snus är såväl lagligt som vitt använt – framför allt av män i Sverige. Detta mönster – att männen i befolkningen snusar i mångdubbelt så stor utsträckning som kvinnorna – återfinns så långt tillbaka som snusuppgifter finns att tillgå. Bland kvinnor har snus användning länge varit en ytterst marginell förekomst och även om bruket under 2000-talet legat på något högre nivåer än tidigare, är snus användningen bland männen i befolkningen fortfarande mer än fyrdubbelt så hög (tabell 81).

Följaktligen är såväl andelen rökare som snusare större bland män om både dagligt och sporadiskt bruk räknas in. Även beträffande den totala tobakskonsumtionen (andelen i befolkningen som sammanlagt använder tobak oavsett om de snusar och/eller röker) är utbredningen vidare bland männen än bland kvinnorna i Sverige. Enligt SCB var 31 % av männen dagliga tobaksbrukare 2012–2013 vilket näst intill var dubbelt så många som bland kvinnorna där motsvarande andel var 16 %. Sammanlagt med dem som använde tobak då och då, låg andelen tobaksbrukare totalt på 39 % bland männen och 24 % bland kvinnorna (tabell 83). Det är dock viktigt att påminna om att dagligrökning förekommer i större utsträckning bland kvinnor än bland män i landet och att det främst är rökning som, i studier av tobakens påverkan på människors hälsa, förknippats med ohälsa och tidig död.

När det gäller skolelever har det alltsedan skolundersökningens början 1971, varit fler flickor än pojkar som uppgett att de röker i årskurs 9. Detta såväl avseende sporadisk rökning som daglig- nästan dagligrökning. Skillnaden i andelen rökare totalt sett är dessutom större än i övriga befolkningen.

Vad gäller snusning är mönstret däremot detsamma som i den vuxna befolkningen, med en större andel pojkar än flickor som snusar, men här är skillnaden mellan könen istället något mindre. Då rökning och snusning slås samman är andelen tobaksbrukare totalt därmed något större bland flickorna, men skillnaden är ytterst liten. I 2014 års undersökning svarade 17 % av flickorna att de,

sporadiskt eller ofta, använde tobak jämfört med 15 % av pojkarna. Beträffande dagligt- eller nästan dagligt tobaksbruk i årskurs 9, låg pojkarnas och flickornas nivåer i stort sett jämsides i samma undersökning (8 % bland pojkarna och 7 % bland flickorna).

Elever i gymnasiets årskurs 2 ingår i skolundersökningen sedan 2004 och dessa äldre elever liknar i större utsträckning, än eleverna i årskurs 9, den vuxna befolkningen i sina tobaksmönster. Framför allt i den senaste undersökningen.

Beträffande daglig eller nästan daglig rökning har flickorna sedan gymnasieundersökningens början, liksom i den vuxna befolkningen under samma period, varit överrepresenterade. Däremot har gymnasieflickorna, till skillnad från de vuxna kvinnorna, under hela perioden också legat på högre nivåer vad gäller rökning totalt. I den senaste undersökningen har pojkarna emellertid landat på näst intill samma nivå. Beträffande snusning har pojkarna under hela mätperioden legat på mångdubbelt högre nivåer än flickorna, både avseende daglig/nästan daglig snusning och snusning totalt. Det totala tobaksbruket är därmed, liksom bland de vuxna männen, tydligt mer utbrett bland gymnasiepojkarna. Det är 37 % av pojkarna och 30 % av flickorna i gymnasiets år 2 som använder tobak i någon form, sporadiskt eller dagligen eller nästan dagligen. Liksom i den vuxna befolkningen är andelen dagliga/nästan dagliga tobaksbrukare också i gymnasiet nästan dubbelt så stor bland pojkarna som bland flickorna. Drygt 22 % av pojkarna använder tobak dagligen eller nästan dagligen jämfört med knappt 12 % av flickorna.

Regionala skillnader

Enligt sammanslagningar av undersökningarna i årskurs 9 från perioden 2012–2014 förefaller andelen rökare vara relativt jämnt fördelad sett till olika regioner i landet (runt 12 % för pojkarna och runt 17 % för flickorna). Undantaget är pojkarna i Skåne län där något högre värden uppvisas (15 %). Bland flickorna återfinns den största andelen rökare i Stockholm, men här är nivån (19 %) ändå inte nämnvärt skild från genomsnittet (tabell 17).

Bland pojkar i gymnasiet är rökvanornas regionala fördelning tämligen jämn (runt 26 %). Högst andel rökande pojkar återfinns i Stockholm, men inte heller de sticker ut i någon ansenlig bemärkelse (knappt 28 %). Bland flickorna är fördelningen jämn i fem av de sex regionerna (runt 31 %). Den region som utmärker sig är Skåne län där rökningen är som mest utbredd (35 %).

Ser man till snusvanorna bland eleverna i nian finner man att norra Sverige⁴³ är den region där det snusas som mest. Bland pojkarna i norra Sverige snusar omkring 13 % medan motsvarande andel ligger runt 10 % i övriga regioner, undantaget Skåne län som urskiljer sig i motsatt riktning (7 %). Bland flickorna

⁴³ "Norra Sverige" utgörs av Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

Tobaksutvecklingen

i norra Sverige snusar omkring 5 % medan det är omkring 2 % av flickorna i övriga regioner som snusar (tabell 17).

Till skillnad från då det gäller rökvanor är den regionala fördelningen av snusvanor mer spridd. Liksom i årskurs 9 är snus användning vanligast bland gymnasiepojkar i norra Sverige (26 %), därefter följer södra Sverige⁴⁴ (25 %). Minst snusar gymnasiepojkarna i Stockholms län (18 %).

Även bland gymnasieflickorna snusas det som mest i norra Sverige (11 %) där mer än dubbelt så många snusar jämfört med övriga regioner (mellan knappt 2 och 5 %).

Folkhälsomyndigheten redovisar från sin folkhälsoenkät ett åldersstandardiserat genomsnitt för åren 2009–2012 på antalet dagligrökare och dagligsnusare, uppdelat på region. Dagligrökningen har under dessa år varit relativt jämt spridd över landet (runt 12 %). De län som sticker ut är Västerbotten där den lägsta nivån av dagligrökning påträffas (8 %) samt Jönköping som följer därefter (9 %). Någon geografisk riktning vad gäller dagligrökningens utbredning är således svår att finna. Vanligast är dagligrökning i län och regioner som ligger söderut i Sverige: Skåne, Gotland, Östergötland och Södermanland (14 %), men därefter följer, tillsammans med Kalmar, Sveriges nordligaste län: Norrbotten (13 %).

Daglig snusning har under perioden 2009–2012 legat runt 11 % i landet, enligt Folkhälsomyndighetens enkät, men här framträder ett tydligt mönster av en övervikt av dagliga snusare i norra delen av landet. De län och regioner där det snusas som mest är: Västerbotten (18 %), Norrbotten (17 %) och Jämtland (16 %). Även i Västernorrland och Värmland snusas det förhållandevis mycket (15 %). Som ovan redovisats är snusning framför allt en tobaksvana utbredd bland män och även om det fortfarande är betydligt fler män än kvinnor som snusar i dessa län, så är också andelen dagligsnusande kvinnor högre i samtliga dessa län/regioner än i andra län/regioner.

Sociala faktorer

För ett halvsekel sedan var rökningen allra mest utbredd i mera välsituerade grupper. Särskilt bland kvinnor var detta tydligt då arbetarklassens kvinnor knappt rökte alls på 1940-talet. Numera är förhållandena dock de omvända. I ett längre perspektiv har således rökningen minskat mest i socialt och ekonomiskt gynnade grupper.

I 2011 års skolundersökning framkommer att skolk är betydligt vanligare bland elever som röker och/eller snusar än bland dem som inte använder tobak. Vad

⁴⁴ "Södra Sverige" utgörs av Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge och Halland.

gäller otrivsel i skolan var skillnad mellan tobaksbrukare och icke-tobaksbrukare inte lika stor, men fler rökare uppgav att de trivdes dåligt i skolan. I gymnasiet var skillnaden mellan tobakskonsumenter och icke-konsumenter av tobak avseende trivsel i skolan än mindre, men även i gymnasiet var det vanligare att de som rökte och/eller snusade svarade att de skolkade ett par gånger i månaden eller oftare.

Enligt SCB:s ULF-undersökning återfanns år 2012–2013 störst andel rökare bland icke facklärdare arbetare därefter kom i fallande ordning facklärdare arbetare, lägre tjänstemän, företagare och jordbrukare, studerande, tjänstemän på mellannivå och högre tjänstemän. Samma mönster återfanns emellertid inte beträffande snusning. Snusning förekom i ungefär samma utsträckning bland samtliga tjänstemän, dvs. oavsett om de var högre eller lägre. Däremot var snusningen mer utbredd bland företagare och jordbrukare än bland tjänstemän och ytterligare mer utbredd bland arbetare. Dock var det vanligare att facklärdare arbetare snusade dagligen än att icke facklärdare arbetare gjorde detsamma.

Enligt samma studie var dagligrökning dubbelt så vanligt bland utlandsfödda män, jämfört med män som var födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. Beträffande daglig snusning var förhållandena emellertid de omvända: jämfört med utrikesfödda män var det mer än dubbelt så vanligt att inrikesfödda män med inrikesfödda föräldrar snusade varje dag.

Bland kvinnorna var skillnaderna i rökvanor med avseende på utländsk bakgrund relativt små. I den mån kvinnor över huvud taget snusade var det däremot betydligt fler av de svenskfödda kvinnorna med svenskfödda föräldrar som dagligsnusade jämfört med hur snusbruket såg ut bland de utlandsfödda kvinnorna.

Beträffande olika hushållstyper framgår även i ULF-undersökningen att dagligt tobaksbruk är vanligare bland ensamstående personer än bland sammanboende. Det är dessutom vanligare att ensamstående personer med barn använder tobak dagligen, än att ensamstående personer utan barn gör detsamma. Det är därmed många fler ensamstående kvinnor med barn som dagligen röker än sammanboende kvinnor med barn. Bland männen är det emellertid inte fler av de ensamstående föräldrarna som röker, men däremot en betydligt större andel som dagligen snusar jämfört med män som lever sammanboende med både partner och barn (SCB 2014).

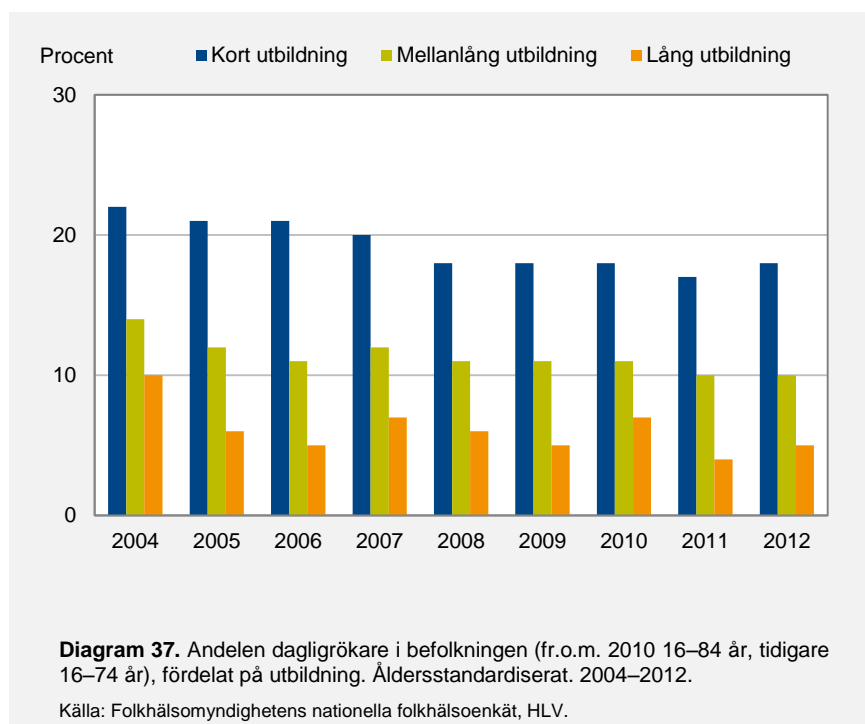
I Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät HLV, som sedan 2004 årligen genomförs, bekräftas SCB:s uppgifter om rökvanornas fördelning mellan olika yrkesgrupper och sysselsättningar. I HLV framgår också att arbetslösa personer och personer som lever på någon form av sjukpenning/ersättning i större utsträckning än yrkesarbetande personer är dagligrökare.

Tobaksutvecklingen

I diagram 37 redovisas, utifrån HLV, hur ofta dagliga rökvanor förekommer bland personer med olika utbildningsnivå. Alltsedan undersökningens start har den största andelen dagligrökare återfunnits bland personer med kort utbildning medan den minsta andelen dagligrökare har återfunnits bland personer med lång utbildning.

Vidare så är såväl dagligrökning som dagligsnusning vanligare bland dem som saknar kontantmarginal. Dagligrökning förekommer också oftare bland dem som har låg inkomst än bland dem som har det bättre ekonomiskt ställt. Detta gäller emellertid inte vanor av daglig snusning.

Sammanfattningsvis kan sägas att flera faktorer som pekar på viss social utsatthet sammanfaller med mer utbredda tobaksvanor. Framförallt syns ett sådant mönster då det handlar om daglig rökning, medan snusning tycks ha en större spridning även i socialt och ekonomiskt gynnade grupper.



Konsekvenser av tobakskonsumtion

Till större del än sociala skadeverkningar medför rökning medicinska sådana. Sambandet mellan rökning och ohälsa har sedan början av 1960-talet dokumenterats i ett stort antal vetenskapliga rapporter (Folkhälsoinstitutet 1997).

Alla rökare skadas av sitt bruk (Socialstyrelsen 2013). I höginkomstländer kan omkring vart femte dödsfall tillskrivas tobaksbruk och tobaken toppar därmed listan över riskfaktorer för tidig död i dessa länder. Årligen dör drygt fem miljoner människor i världen på grund av sin tobaksrökning (WHO 2009).

Enligt en studie från Karolinska Institutet 2014 stod tobaksrökning för omkring 8 % av den totala sjukdomsördan i Sverige år 2010 mätt i DALYs⁴⁵. Sjukdomsördan orsakad av tobaksrökning bland kvinnor låg år 2010 kvar på samma nivå som 1990 (runt 7 %), medan den bland männen minskat med 40 % (från nästan 13 % till drygt 8 %). Både bland män och kvinnor och vid tre mätningar, 1990, 2005 och 2010, har sjukdomsördan orsakad av tobaksrökning varit som högst i åldrarna 60–79 år. År 2010 förlorade män och kvinnor sammanlagt 190 629 år i för tidig död och sjukdom, mätt i DALYs (Agardh m.fl. 2014).

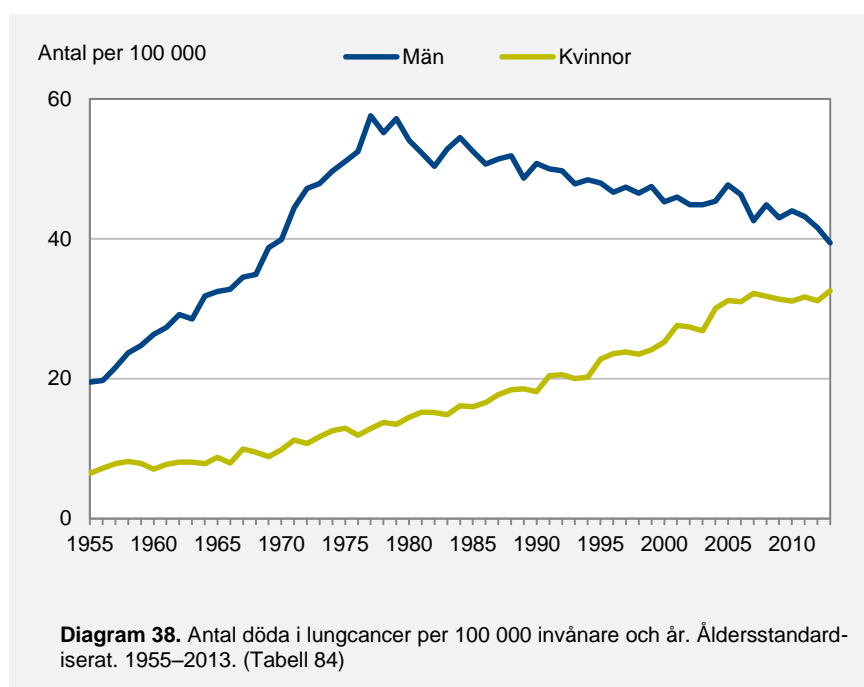
Rökning orsakar omkring 8 av 10 lungcancerfall och personer som röker ett paket cigaretter om dagen löper en 15 gånger så hög risk att drabbas av lungcancer som personer som inte röker (Cancerfonden 2014).

I och med att skadorna av rökning uppkommer först efter en tid sker en viss eftersläpning i dödsorsaksstatistiken jämfört med konsumtionsstatistiken. I diagram 38 syns effekten av att andelen rökande män var hög under 1940-talet och till slutet av 1960-talet (Socialstyrelsen 2009). Tobaksrökningen bland männen började minska tidigare än bland kvinnorna och efter 1980 kan man se en minskning av lungcancerfall bland män. Samtidigt är lungcancer fortfarande vanligare bland män än bland kvinnor (Socialstyrelsen 2008). Som framgår av diagrammet är antalet kvinnor som dör i lungcancer emellertid fortfarande på väg uppåt.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en vanligare konsekvens av rökning än vad lungcancer är. Sedan 1990-talet har dödligheten i kroniska sjukdomar i andningsorganen (inklusive KOL) ökat långsamt bland kvinnorna samtidigt som den minskat något bland männen (Socialstyrelsen 2008).

⁴⁵ DALY står för "Disability Adjusted Life Years".

Tobaksutvecklingen



Utöver de drygt fem miljoner människor som varje år dör på grund av sitt tobaksbruk beräknas ytterligare omkring 600 000 människor runtom i världen dö på grund av att de utsätts för andras rökning (Öberg m.fl. 2011). Det är således inte bara de personer som själva använder tobak som drabbas.

Inom ramen för regeringens ANDT-strategi (regeringsbeslut 2012/11:2) genomförde Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) år 2013 en studie i Sverige för att kartlägga personers negativa konsekvenser av andras ANDT-bruk. Sålunda studerades hur ofta andra personer än rökare själva upplevde att de påverkats negativt av att någon röker dagligen i deras närhet. Enligt studien har drygt 42 % av befolkningen någon som röker dagligen i sin närhet. Drygt 4 % av befolkningen (motsvarande 330 000 personer) upplever att de drabbas mycket negativt av detta och ytterligare 9 % upplever att de drabbas lite negativt. Sammantaget innebär detta att närmare en miljon vuxna personer i Sverige har påverkats negativt under de senaste 12 månaderna. Några av dem som upplevt negativa konsekvenser har också sökt medicinsk behandling för åkomma som läkaren ”misstänkte ha orsakats av andra personers rökning”. Studien visade också att andras rökning kunde innebära en negativ konsekvens i form av oro för familjeekonomin hos andra familjemedlemmar än rökarna själva.

Referenser

- Agardh E m.fl. (2014). *Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990–2010*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för folkhälsovetenskap.
- Boström G & Nykvist K (2004). *Levnadsvanor och Hälsa – de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten*. Rapport nr: R 2004:48 Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Tillgänglig på internet.
- Cancerfonden (2014). Uppgifter om antal lungcancerfall som orsakas av rökning. Hämtad 11 september 2014 från: <http://www.cancerfonden.se>
- Currie C m.fl. (red) (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- CAN (2014, under arbete). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Finansdepartementet (2014). *Vissa skattefrågor inför budgetpropositionen för 2015*. Stockholm.
- Folkhälsoinstitutet (1997). *Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention*. Folkhälsoinstitutet i samarbete med SBU. Stockholm: Folkhälsoinstitutet 1997:2.
- Folkhälsomyndigheten (2014). Uppgifter om blandvanor rökning och snusning. Hämtad 16 september 2014 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.
- Folkhälsomyndigheten (2014). Tabellfiler för tobaksvanor i: *Hälsa på lika villkor (HLV)*. Hämtade 11 september 2014 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.
- Förvaltningsrätten i Uppsala (2014). *Mål nr. 5262-13*. Enhet 2.
- Henriksson C & Leifman H (2011). *Skolelevers drogvanor 2011*. Rapport nr. 129. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Johnston L D m.fl. (2011). *Marijuana use continues to rise among U.S. teens, while alcohol use hits historic lows*. University of Michigan News Service: Ann Arbor, MI. www.monitoringthefuture.org
- Loewe W (1990). *Petum optimum*. Borås: NORMA Bokförlag AB.
- Läkemedelsverket (2013). *Beslut om förbud att saluföra e-cigarett*. Diarienummer: 6.10.1-2013-031131.
- Magnusson S & Nordgren P (1994). *Om tobak. Bakgrund och kommentar till tobakslagen*. Stockholm: Fritzes.
- Persson LGW (1999). *Kontrollnivå och lönsamhet vid organiserad cigarettsmuggling*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- 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*. Rapportserie 2014. Rapport 55. Stockholm: Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem.
- Rikskriminalpolisen & Tullverket (2010). *Drogsituationen – Lägesbild i Sverige 2008–2009*. Stockholm: Rikskriminalpolisen och Tullverket.

Tobaksutvecklingen

Regeringskansliet (2011). *Viktiga lagar och förändringar inför årsskiftet 2011/2012*. Stockholm: Regeringskansliet, Information Rosenbad.

SCB (2014). Tabellfiler för tobaksvanor i: *Undersökningen av levnadsvanor (ULF)*. Hämtade augusti–september 2014 från: <http://www.scb.se>. De uppgifter som där publiceras har kompletterats med specialbeställningar från undersökningen framtagna av Charlotte Samuelsson.

Socialstyrelsen (1974). *Tobaksrökning. En rapport från Socialstyrelsens tobaksutredning*. Stockholm: Publica/Allmänna Förlaget.

Socialstyrelsen (1986). *Tobaksvanor i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen redovisar 1986:9.

Socialstyrelsen och Epidemiologiskt Centrum (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen och Epidemiologiskt Centrum.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Folkhälsan i Sverige 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sohlberg T (2011). *Tal om tobak 2010. Tobakskonsumtionen i Sverige 2010*. Forskningsrapport nr 63. Stockholm: SoRAD.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Tobak – kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut 2011:2.

Tobaks och tändsticksmuseum (2010–2011). *Tobakens historia – Röka tobak är ett bruk som vi från Indien lärde...* Hämtad 26 augusti 2014 från: <http://www.tobaksochtandsticksmuseum.se>

WHO (2007). *The European Tobacco Control Report 2007*. Copenhagen, WHO.

WHO (2002). *The World Health Report 2002*. Geneva, WHO.

WHO (2014). Uppgifter om antal tobaksorsakade dödsfall i världen. Hämtad 11 september 2014 från: <http://www.who.int>.

Metodproblem och tillförlitlighet

Inledning

Till grund för bedömningar av omfattningen och utvecklingen av användningen av de olika medlen i denna rapport ligger en rad olika uppgifter, insamlade med olika metoder, speglade olika delar av det totala komplex som bruk och missbruk utgör. I en del fall är uppgifterna insamlade med det direkta syftet att ta reda på omfattningen av användningen, t.ex. genom konsumtionsvaneundersökningar av olika slag. I andra fall kan informationen komma från indirekta källor som antas vara kopplade till konsumtionen. Det kan gälla konsekvenser av användningen, exempelvis uppgifter om förgiftningar, olyckor, hepatitfall eller antalet personer dömda för narkotikabrott.

Ibland används uppgifter om själva preparaten i sig, främst narkotikabeslag eller försäljningsstatistik. Dessa uppgifter är betydelsefulla när man vill studera utvecklingen på aggregerad nivå men de säger inget om hur användningen fördelar sig mellan olika grupper, vilket är en viktig poäng med frågeundersökningar.

En grundläggande svårighet när det gäller att bedöma missbrukets omfattning och utveckling är att missbruksbegreppet är vagt och att det inte finns några klara gränser mellan olika konsumtionskategorier. Detta är uppenbart och välkänt inom alkoholområdet. Det finns till exempel många olika definitioner av alkoholproblem samtidigt som klara gränsdragningar saknas mellan socialt dryckesmönster, riskbruk, storkonsumtion och missbruk (för en närmare diskussion se SOU 2005:82). Detta gäller även narkotikakonsumtion; olika kategorier av narkotikaanvändning överlappar gradvis varandra utan klara skiljelinjer. Vad som komplicerar bilden inom detta område är att missbruksbegreppet här ibland har en annan innebörd eftersom all icke läkarförskrivna användning av sådana medel som finns upptagna i narkotikaförordningen är att betrakta missbruk i juridisk mening.

Samtidigt används begreppet narkotikamissbruk ofta med en mera skadeorienterad innebörd, liknande den gällande alkoholmissbruk, och så även i denna rapport. Inom alkoholområdet kan begrepp som ”alkoholmissbruk”, ”alkoholberoende” och ”riskbruk” förekomma. Man försöker också hålla isär socialt bruk och missbruk. Inom narkotikaområdet är det alltså inte lika självklart att skilja mellan den legala missbruksdefinitionen och den mera skadeorienterade.

Metodproblem och tillförlitlighet

Naturligtvis kommer man fram till helt andra uppskattningar av antalet narkotikamissbrukare om man räknar med varje person som någon gång under det senaste året använt något narkotiskt medel jämfört med dem som använder dem frekvent. Att olika definitioner leder till skilda bedömningar av missbrukets omfattning är en självklarhet. Något som komplicerar situationen ytterligare är dels att olika typer av data och olika undersökningsmetoder fångar in olika användarkategorier, dels att tillgängliga metoder och tillgängliga uppgifter har uppenbara brister när de används som underlag för bedömningar av missbrukets omfattning och utveckling.

Vissa metoder är bäst ägnade att belysa det sociala alkoholbruket eller den tillfälliga narkotikaanvändningen, medan de inte ger någon kunskap alls om omfattningen av missbruket. Andra metoder eller data kan i sin tur tas som utgångspunkt för bedömningar av missbrukets omfattning utan att säga något om tillfällighetsanvändarnas antal.

I följande två avsnitt redovisas en del av de metodproblem och svårigheter som föreligger, dels gällande frågeundersökningar om droganvändning och dels för mera indikativa källor.

Frågeundersökningar och metodproblem

Det vanligaste tillvägagångssättet för att få reda på människors handlingar och åsikter är genom frågeundersökningar. Inom samhällsvetenskaperna är sådana mycket vanliga och i många sammanhang den enda möjliga metoden.

De datainsamlingsmetoder som förekommer är besöksintervjuer, telefonintervjuer, postenkäter, webbenkäter och gruppenkäter. En enkät innebär att uppgiftslämnaren själv fyller i svaren på frågorna. De olika datainsamlingsmetoderna har olika användningsområden liksom olika för- och nackdelar, bl.a. i fråga om risken för olika slags fel.

Resultaten beskriver mer eller mindre väl den verklighet som undersökningarna syftar till att beskriva. Genomförs undersökningen på ett urval – vilket är regel snarare än undantag – kan fel uppkomma just på grund av att det rör sig om ett urval. Ytterligare ett fel – bortfallsfelet – har att göra med att alla personer som är utvalda att ingå i undersökningen inte deltar, antingen på grund av att de inte går att få tag på eller på grund av att de vägrar att vara med.

Med ett rätt genomfört urvalsförfarande utgör urvalsfelet inget större problem, ett större bekymmer utgörs av stora bortfall. Om bortfallet inte är alltför stort och det man vill mäta inte är alltför ovanligt så behöver inte bortfallet påverka resultaten i någon avgörande grad. Man har t.ex. i efterhand intervjuat frånvarande elever i skolundersökningar och kompletterat undersökningen med deras

svar. Även om drogvanorna många gånger var mer omfattande bland frånvarande elever så påverkas normalt inte totalresultatet i någon avgörande omfattning eftersom de är förhållandevis få (Andersson & Hibell 1993). Det är mera osäkert hur ett 50-procentigt bortfall i vuxenundersökningar påverkar resultaten.

Det är inte heller säkert att frågorna blir korrekt besvarade. Detta kan bero på lässvårigheter, på att frågorna varit oklart formulerade, på att de som svarar glömt eller inte vill tala om hur det förhöll sig. Man brukar i sådana fall tala om mätfel. Allmänt kan man anta att den tillfrågade medvetet eller omedvetet försöker beskriva sina vanor, handlingar och åsikter på ett sådant sätt att han framstår som en "normal" person, ett fenomen som kallas social önskvärdhet (Björkman 1979). När frågorna gäller känsliga områden, som illegal drog användning, kan risken för mätfel antas vara särskilt stor. En viktig faktor för att respondenterna ska medverka och svara uppriktigt är att de upplever att de kan lita på anonymiteten.

I allmänhet antar man att frågeundersökningar tenderar att underskatta t.ex. bruk och missbruk av droger. Gjorda metodstudier visar som regel att så ofta är fallet. Det händer också att de lämnade svaren ibland kan innebära en överskattning av det faktiska bruket. En yngre respondent kan t.ex. överdriva sina alkoholvanor. Normalt antas underrapporteringseffekterna vara större än överrapporteringseffekterna.

Trots ovanstående problematik används frågeundersökningar i stor utsträckning med syfte att belysa såväl omfattningen av bruk och missbruk såväl som olika sociala och personliga förhållanden. Detta medför dock att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Förutsatt att eventuella rapporteringsfel är konstanta över tid kan resultaten ändå ge ett tillfredsställande underlag för att bedöma utvecklingen. Det är dock inte uteslutet att rapporteringsviljan varierar med åren, beroende på attitydförändringar till ett visst beteende. Det är inte undersökt om detta har skett och om det eventuellt påverkat svaren i drogvaneundersökningar.

Viktigt är att osäkerheten i skattningarna beaktas och att man tar hänsyn till statistiska felmarginaler. När det gäller tidsserier är det även meningsfullt att inte endast notera signifikanta skillnader från ett år till ett annat utan också beakta mindre men mera långsiktiga pågående förändringar. Om utvecklingen går åt samma håll under flera på varandra följande år blir slutsatserna om en förändring säkrare.

Indikativa källor

Många gånger saknas undersökningar eller mera direkta uppgifter om de fenomen man vill beskriva. I sådana fall kan man använda olika typer av data som indirekt speglar företeelsen. Sådana uppgifter benämns indikatorer i denna rapport. Denna typ av informationer är alltså inte insamlade i första hand för att spegla drogutvecklingen, utan används alltså snarast i brist på mera direkta källor.

Konsumtion och missbruk av olika droger kan leda till en rad olika konsekvenser för användarna. Ju allvarigare en persons missbruk är desto större är sannolikheten för att detta leder till komplikationer, blir känt och därmed registreras. Det kan gälla intagning på sjukhus eller behandlingshem eller rent av dödsfall. Missbruk uppmärksammas också via socialtjänsten eller rättsväsendet.

Det finns även exempel på data som inte är individrelaterade men som ändå indirekt kan antas ha ett samband med konsumtions- respektive skadeutvecklingen, t.ex. alkoholförsäljning eller narkotikabeslagsstatistik.

Normalt används indikatorerna som utgångspunkt för bedömningar av utvecklingen snarare än för att bestämma omfattningen av olika fenomen. Vidare är det en fördel om flera oberoende källor kan användas vid analyserna (benämns ibland triangulering). När tidsserier som speglar olika konsekvenser av en viss företeelse pekar i samma riktning, kan slutsatser dras med större säkerhet än när statistiken går åt olika håll.

De svårigheter och den osäkerhet som är förknippade med tolkningarna har främst att göra med att indikatorerna också påverkas av andra faktorer än utvecklingen av substansanvändningen. De speciella förhållanden som kan antas inverka på olika data som analyseras i rapporten tas upp i respektive avsnitt men vissa källor beskrivs närmare även i detta kapitel. Nedan följer först en kortare och mera generell genomgång om föreliggande tolkningsproblem.

Flera av de dataserier som redovisas i rapporten kommer från vården. Det förefaller rimligt att ett ökande missbruk förr eller senare leder till en ökning av efterfrågan på vård och behandling. Antalet vårdade kan emellertid också påverkas av antalet behandlingsplatser, rådande vårdideologier och förändrad praxis vid diagnossättning. Uppgifterna om t.ex. omhändertagande av berusade personer, trafiknykterhetsbrott och narkotikabrott och beslag av narkotika påverkas vidare av polisens effektivitet och prioriteringar.

Många gånger är det svårt eller rent av omöjligt att avgöra i vilken utsträckning förändringar i en sifferserie beror på faktiska förändringar eller på andra faktorer. Beror en minskning av antalet registrerade omhändertaganden på att färre dricker sig berusade, eller på att man väljer att ta hand om en allt mindre del? Beror en ökning av antalet cannabisbeslag på att fler använder cannabis,

eller upptäcker rättsväsendet en större del av innehaven? För varje indikator är det viktigt att bedömningen görs med hänsynstagande till eventuella organisatoriska och resursmässiga förändringar, samtidigt som förändringar i själva statistikproduktionen dessutom kan ha betydelse.

Slutligen kan olika indikatorer också antas ge utslag mer eller mindre snabbt när missbruket förändras. För vissa finns ett direkt och omedelbart samband. Ökar alkoholkonsumtionen bör detta kunna avläsas i antalet omhändertaganden av berusade, under förutsättning att det inte sker några andra förändringar som påverkar siffrorna i motsatt riktning. Detsamma gäller t.ex. olika typer av olyckor. Däremot kommer ökad cigarettkonsumtion först efter en tid att kunna avläsas i mera kroniska sjukdomstillstånd.

Källbeskrivningar

Nedan följer ett antal kortfattade beskrivningar av de undersökningar och datakällor som är ofta återkommande i rapporten. Även några begrepp utvecklas närmare.

Dödsorsaksstatistik

Socialstyrelsen för ett index över alkoholrelaterade dödsorsaker samt ett över narkotikarelaterade dödsorsaker. Dödsorsaksregistret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. Nedan listas de koder som ingår i indexen från 1997.

Rikstäckande uppgifter om dödsorsaker presenteras från 1960 i denna rapport. Revisioner av ICD-koderna har skett 1969, 1987 och 1997. Jämförelseproblem över tid kan uppstå vid sådana byten. Uttaget av narkotikarelaterade dödsfall gjordes om enligt delvis nya principer 2012 och tidsserien reviderades bakåt till 1997 (Socialstyrelsen 2014). De resultat som tidigare publicerats i Drogutvecklingen i Sverige har således ändrats. Det nya består i att flera opioidläkemedel har kommit att inkluderas i indexet. Detta gäller dock inte substansen dextropropoxifen, vilken var vanlig fram till 2011 då den avregistrerades och ersattes utav andra opioidläkemedel.

Förändringen innebär ingen större ökning i antalet registrerade dödsfall perioden 1997–2007. Mellan 2008–2010 blir antalsökningen dock 8–10 % och 2011, då dextropropoxifen inom sjukvården helt ersatts av andra opioidläkemedel, registrerades hela 22 % fler dödsfall med den nya definitionen och år 2013 gav den nya definitionen 27 % högre värden jämfört med den gamla. Förändringen kan innebära att jämförbarheten över tid brutits med det nya indexet, och då i synnerhet från och med 2011.

Metodproblem och tillförlitlighet

Socialstyrelsens index över alkoholrelaterade dödsorsaker

| ICD-10-kod | Diagnos i klartext |
|------------|--|
| E244 | Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom |
| F10 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol |
| G312 | Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol |
| G621 | Alkoholutlöst polyneuropati |
| G721 | Alkoholutlöst myopati |
| I426 | Alkohol-kardiomyopati |
| K292 | Gastrit orsakad av alkohol |
| K70.0–70.9 | Lever sjukdom orsakad av alkohol |
| K85.2 | Akut pankreatit orsakad av alkohol |
| K860 | Kronisk pankreatit orsakad av alkohol |
| O354 | Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern |
| P043 | Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern |
| Q860 | Fetalt alkoholsyndrom |
| T510–519 | Toxisk effekt av alkohol |
| Y901–Y909 | Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt |
| Y911–Y919 | Tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad |
| Z502 | Rehabilitering av alkoholmissbrukare |
| Z714 | Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk |
| Z721 | Livsstilsproblem genom alkoholbruk |

Socialstyrelsens index över narkotikarelaterade dödsorsaker

| ICD-10-kod | Diagnos i klartext |
|-------------------|---|
| F11–F16, F18, F19 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser |
| O35.5 | Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel |
| P04.4 | Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern |
| T40 ^{a)} | Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel |
| T43.6 | Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk |
| Z50.3 | Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare |
| Z71.5 | Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk |
| Z72.2 | Livsstilsproblem genom drogbruk |

a) Substansen dextropropoxifen ingår inte.

ICD-koder

Från och med 1997 övergick man inom sjukvården till att klassificera sjukdomar och dödsfall enligt den tionde internationella diagnos- och dödsorsaks-klassifikationen (*International Classification of Diseases – ICD*). Den svenska versionen heter Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97) och utges av Socialstyrelsen.

Även om ICD 10 är bättre än de föregående, i så måtto att den mera korrekt beskriver sjukdomar och dödsfall i enlighet med dagens kunskaper, så kan det vara problematiskt med översättningar och jämförelser med tidigare versioner. Detta för med sig att man måste vara försiktig med tolkningar där tidsserierna passerar över årtalen då nya revisioner införts; 1969, 1987 och 1997. När det är möjligt skrivs de aktuella ICD-koderna ut i tabellrubrikerna. För en närmare beskrivning av koderna i den 9:e revisionen hänvisas till *Drogutvecklingen i Sverige – Rapport 99*.

Mönstringsundersökningarna

Mönstringsundersökningarna var årliga undersökningar av de som infann sig till mönstring vid pliktverkets regionkontor perioden 1970–2006. Detta gjorde samtliga män som fyllde 18 år under det aktuella kalenderåret, med undantag för de som saknade svenskt medborgarskap, liksom personer som med läkarintyg kunde styrka att de saknade möjlighet att genomföra någon form av totalförsvarsplicht (Guttormsson 2007). Inför 2007 förändrades mönstringsverksamheten i så pass hög grad att drogvane studien upphörde till följd av den kraftigt försämrade representativiteten.

Redan under 2000-talet försämrades representativiteten något eftersom alltför sjukdomstillstånd och lindrigare besvär kom att leda till att den mönstringsaktuella inte behövde infinna sig om läkarintyg skickades in och godkändes. Det är dock svårt att avgöra om, och i så fall i vilken grad, detta haft betydelse för drogvaneenkätens resultat.

Studien genomfördes med anonyma gruppenkäter vilka besvarades enskilt och därefter lades i svarslådor av respondenterna. Under studiens sista 10 år låg bortfallet runt 10 %. Till följd av diverse tekniska problem finns inga data från perioden 1989–1991 och bortfallet var relativt omfattande omkringliggande år, vilket dock inte bedömts ha påverkat resultaten i någon avgörande omfattning.

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor

Våren 2004 startades Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät – *Hälsa på lika villkor* (HLV). Undersökningen är årlig och görs i samarbete med Sveriges landsting/regioner. I enkäten ställs bl.a. frågor om användning av alkohol, cannabis och tobak.

Metodproblem och tillförlitlighet

Datainsamlingen genomförs av SCB och omfattar personer i åldrarna 16–84 år (18–84 år 2004). Urvalet dras som ett obundet slumpmässigt urval från SCB:s Register över totalbefolkningen (RTB) och består av 20 000 personer. År 2007 tillkom möjlighet att svara via webben för dem som föredrar det istället för att besvara enkäten via brev. År 2011 inkom 14 % av svaren den vägen (SCB 2011). Resultaten baseras numer på ca 10 000 svar per år. Bortfallet har ökat med tiden, från 39 % vid starten till 51 % år 2013 (Folkhälsomyndigheten 2014). För att kompensera detta viktas resultaten. En bortfallsanalys publicerades av Boström (2010) men därefter har ingen motsvarande gjorts.

Skolundersökningarna

Skolundersökningarna genomförs regelbundet sedan 1971 i årskurs 9 samt sedan 2004 i gymnasiet år 2. Studierna genomförs med hjälp av gruppenkäter som distribueras till riksrepresentativa urval av klasser och fylls i anonymt av eleverna under skrivningsliknande former. Per årskurs dras 300 klasser. Andelen ej medverkande klasser har ökat något med tiden och uppgick till ca 20 % 2012. Till följd av förbättrade kontakter med skolorna sänktes klassbortfallet till 12 % år 2013. Enkäten besvaras normalt av uppåt 5 000 elever i nian och 3 500–4 000 elever i gymnasiet. Bortfallet till följd av frånvarande elever har de senaste 10 åren uppgått till ca 17 % bland gymnasieeleverna och 15 % bland niorna (CAN 2014, under arbete).

Frågeformuläret innehåller en grundstomme av frågor som använts under i stort sett hela perioden. Vid några tillfällen har mera genomgripande förändringar ägt rum och 2012 var ett sådant. Det är väl känt att förändringar av frågeformuleringar kan påverka resultaten. I avgörande fall framgår detta av text och tabeller. De revideringar som genomfördes av frågeformuläret 2012 samt andra förändringar av undersökningens metod beskrivs närmare i Rani-
nen och Nyström (2013).

Slutenvårdsstatistik

Socialstyrelsen för ett index över alkoholrelaterad slutenvård samt ett över narkotikarelaterad slutenvård. Rikstäckande uppgifter om alla vårdtillfällen finns från 1987. År 1997 övergick man från att koda enligt ICD 9 till ICD 10, vilket kan innebära vissa jämförelseproblem över denna tidpunkt (Socialstyrelsen 2013). Nedan listas de koder som ingår i indexen från 1997 och framåt (vilka hämtats från Socialstyrelsens databas på www.socialstyrelsen.se). Tidigare index framgår av tidigare utgåvor av Drogutvecklingen i Sverige. Uppgifterna om förstagångsvårdade inom slutenvården reviderade av Socialstyrelsen 2014 för hela tidsperioden och innebar väsentligen förhöjda nivåer.

Socialstyrelsens index över alkoholrelaterade slutenvårdsdiagnoser ^{a)}

| ICD-10-kod | Diagnos i klartext |
|------------|--|
| E244 | Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom |
| F10 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol |
| G312 | Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol |
| G621 | Alkoholutlöst polyneuropati |
| G721 | Alkoholutlöst myopati |
| I426 | Alkoholkardiomyopati |
| K292 | Gastrit orsakad av alkohol |
| K700–709 | Leversjukdom orsakad av alkohol |
| K860 | Kronisk pankreatit orsakad av alkohol |
| O354 | Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern |
| P043 | Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern |
| Q860 | Fetalt alkoholsyndrom |
| T510–519 | Toxisk effekt av alkohol |
| Y901–Y909 | Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt |
| Y911–Y919 | Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxikationsgrad |
| Z502 | Rehabilitering av alkoholmissbrukare |
| Z714 | Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk |
| Z721 | Livsstilsproblem genom alkoholbruk |

a) Även K852 "Akut pankreatit orsakad av alkohol" ingår i index över alkoholdiagnoser (vård). Alkoholindex i patientregistret och dödsorsaksregistret är identiska.

Socialstyrelsens index över narkotikarelaterade slutenvårdsdiagnoser

| ICD-10-kod | Diagnos i klartext |
|--------------------------|---|
| F11–F16, F18, F19 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser |
| O35.5 | Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel |
| P04.4 | Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern |
| T40.0–T40.3, T40.5–T40.9 | Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel |
| T43.6 | Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk |
| Z50.3 | Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare |
| Z71.5 | Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk |

Monitorprojektet

År 2013 övertog CAN den undersökning som kallas Monitorprojektet från Centrum för Socialvetenskaplig Alkohol- och Drogforskning (SoRAD). Monitorprojektet har pågått sedan år 2000 och baseras på löpande telefonintervjuer i den vuxna befolkningen (numera 17–84 år, tidigare 16–80). För telefonintervjuerna ansvarar undersökningsföretaget Ipsos. Urvalet till undersökningen är slumpmässigt och bestod tidigare av en dragning av hushåll, men görs sedan 2013 från en databas innehållande samtliga, för undersökningar, tillgängliga telefonabbonenter i Sverige.

Frågorna rör bl.a. resandeförsel, smuggling och hemtillverkning av alkoholdrycker, men i undersökningen efterfrågas också om tobaksprodukter köpts från smugglare eller förts in i landet vid en utlandsresa (sedan 2003). Frågorna avser den senaste 30-dagarsperioden. Dessutom finns frågor om konsumtion av alkohol och tobaksprodukter.

Genom att kombinera uppgifter om den i Sverige registrerade alkoholkonsumtionen (försäljningen) med svaren om anskaffningssätt i månadsmätningarna kan skattningar av den totala alkoholkonsumtionen göras. Det bör påpekas att uppgifterna om oregistrerad alkoholkonsumtion är just skattningar av de olika delmängderna, eftersom det finns olika metodologiska problem förknippade med självrapporterade svar uppgivna i frågeundersökningar.

Bortfallet i undersökningen har ökat, från ca 40 % fram t.o.m. 2004 till runt 50 % åren 2007–2008 och under de senaste åren har det legat runt 60 %. Under ett år genomförs totalt ca 18 000 intervjuer (Leifman & Trolldal 2014).

Mätningarna har genomförts enligt samma principer under hela 2000-talet och torde ge en god bild av utvecklingen av de olika mängderna oregistrerad alkohol. I och med 2013 års rapport gjordes en noggrann revidering av tidigare data och beräkningsmetoder vilket ledde till vissa smärre justeringar av tidigare presenterade resultat.

Ungdomsundersökningarna

Perioden 1979–2003 genomfördes en serie ungdomsundersökningar i åldrarna 16–24 år. Med varierande kontinuitet genomfördes dessa på riksrepresentativa urval. Urvalsstorlek och bortfall förändrades med åren och i den sista undersökningen 2003 gjordes 3 000 intervjuer och bortfallet uppgick till 28 %.

Till och med 1994 genomförde SIFO undersökningarna. Detta år gjorde även TEMO en undersökning, liksom 1996 och 1998, medan undersökningen 2003 utfördes av ARS. En tidigare redovisad undersökning från 2000 har uteslutits då man i efterhand funnit att den inte var genomförd på ett metodologiskt godtagbart sätt (Guttormsson m.fl. 2004).

På grund av vissa metodologiska förändringar, bl.a. byten av opinionsinstitut men också en övergång från besöks- till telefonintervjuer i 1994 års undersökning, samt en del frågeförändringar, försvåras möjligheten att göra jämförelser över tid. Ytterligare en reservation är det ringa antalet intervjuade i TEMO:s del av 1994 års undersökning (n=500) vilket gör att resultaten bör tolkas med särskild försiktighet detta år.

Undersökningen om svenska folkets levnadsförhållanden (ULF)

När det gäller beskrivningen av tobaksvanor i befolkningen är det främst Statistiska Centralbyråns undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF) som erbjuder mera långsiktig information. Undersökningarna innehåller sedan 1980 frågor om rökvanor, och vissa år kompletteras dessa även med snusfrågor. Sedan början av 1990-talet har nettourvalen i regel omfattat omkring 7 500 personer. Bortfallet låg under denna tid runt 20 %, men har sedan dess ökat och 2013 uppgick bortfallet till 43 %. För att mildra bortfallseffekterna viktas resultaten och på senare år har också urvalet utökats. I 2013 års undersökning deltog närmare 7 000 personer mellan 16–84 år (SCB 2014).

Undersökningarna genomgick åren 2006–2008 förändringar som på olika sätt kan ha påverkat resultaten och möjligheten att kunna göra jämförelser över tid. Bland annat genomförs intervjuerna numer via telefon istället för, som tidigare, via besök. Samtidigt har även viktningssystemet uppdaterats. Till skillnad från vissa andra frågor har rökfrågan dock varit oförändrad under hela perioden och i en jämförelse mellan de svar som erhållits på frågan via telefon respektive via besök visar de olika tillvägagångssätten inga statistiskt säkerställda skillnader i resultaten. Inte heller beträffande snusfrågan påträffas statistiskt säkerställda skillnader, men gällande snusning uppger SCB att det tycks som att telefonintervjun fångar in fler män som snusar än besöksintervjun gör (SCB 2010).

UNO- och MAX-undersökningarna

Vid tre tillfällen har det genomförts nationella kartläggningar, eller s.k. case finding-studier, av narkotikamissbrukets omfattning i Sverige; 1979, 1992 och 1998. Case-finding innebär helt enkelt att man samlar in uppgifter om de personer (cases) som uppfyller ett visst kriterium. Uppgifterna samlas in från myndigheter och organisationer som har kontakt med personerna, t.ex. socialtjänst, sjukhus, beroendevård, polis och kriminalvård. År 1979 gjordes en totalundersökning medan de två andra genomfördes i ett urval av kommuner (Olsson m.fl. 2001).

Uppgiftslämnarna har naturligtvis inte kännedom om samtliga personer med missbruksproblem. Utifrån de rapporter som inkommer genomförs statistiska

Metodproblem och tillförlitlighet

beräkningar för att skatta och lägga till även mörkertalet. Den använda metoden kallas för capture-recapture och härstammar från biologin. Metoden förutsätter emellertid bl.a. att alla individer har samma sannolikhet att infångas och att ett oberoende råder mellan insamlingssystemen, något som i detta sammanhang inte är helt realistiskt. Av den anledningen bör resultaten från UNO- och MAX-undersökningarna användas som fingervisare för vilka preparat som är vanligast och som en ungefärlig omfattning av narkotikabruket, snarare än som precisa mått på detsamma.

Vid tidpunkten för den sista kartläggningen återanalyserades också datamängderna för undersökningarna genomförda 1979 och 1992 eftersom analysmetoderna utvecklats, något som ledde till delvisa förändringar av resultaten (Olsson 2000).

Vuxenundersökningarna

Mellan 1982 och 2000 studerades alkoholvanorna, samt delvis även narkotikavanorna, i den allmänna befolkningen (15/16–75 år) genom en serie intervjuundersökningar. Till och med 1990 genomfördes datainsamlingarna av SIFO men perioden 1992–2000 stod TEMO för arbetet.

Perioden 1988–1994 omfattade urvalet 1 000 personer, med undantag för 1991 då endast 500 intervjuer gjordes. Efter 1996 ingick åtminstone 1 500 personer (Helmersson-Bergmark 2001). Urvalets storlek kan anses ge tillförlitliga resultat för gruppen som helhet. När man däremot studerar undergrupper i materialet, t.ex. ett snävare åldersintervall, blir skattningarna mer osäkra. I de senare undersökningarna låg bortfallet runt 40 %. För att i någon mån kompensera för detta vägdes materialet med avseende på kön, ålder och boendeort.

Referenser

- Andersson B & Hibell B (1993). *Skolelevers drogvanor 1993*. Rapport nr. 36. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Björkman NM (1979). *Social önskvärdhet som felkälla i frågeundersökningar: en jämförelse mellan två datainsamlingsmetoder*. Akademisk avhandling. Sociologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Boström (2010). *Vad betyder bortfallet för resultatet i folkhälsoenkäter?* Statens folkhälsoinstitut: www.fhi.se.
- CAN (2014, under arbete). *Skolelevers drogvanor 2014*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor?* www.folkhalsomyndigheten.se. Nedladdat 2014-09-29. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvanor 2006*. Rapport nr. 105. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U, Andersson A & Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24-åringar*. Rapport nr. 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Helmersson-Bergmark K (2001). *Svenskarna och alkoholen år 2000*. Rapport nr. 11. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Leifman H & Trolldal B (2014). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2013*. Rapport nr. 142. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Olsson U (2000). *Estimation of the number of drug addicts in Sweden – an application of capture-recapture methodology*. Swedish University of Agricultural Sciences, Department of Biometry and Informatics, Report 55.
- Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. Rapport nr. 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Raninen J & Nyström S (2013). *Reviderad enkät 2012 – En analys av resultatkillnaderna*. Rapport nr. 134. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- SCB (2010). *Förändringar i Undersökningarna av levnadsförhållandena 2006–2008. En studie av jämförbarheten över tid för välfärdsindikatorerna*. Befolknings- och välfärdsstatistik 2010:4. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SCB (2011). *Hälsa på lika villkor? Enkätundersökning 2011, nationellt urval*. Teknisk rapport. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SCB (2014). *Bortfallsutvecklingen i ULF 1975–2013*, nedladdad från SCB:s hemsida 2014-09-29: www.scb.se.
- Socialstyrelsen (2014). *Statistikdatabas för diagnoser i slutenvård*. Informationen hämtad 2014-09-30. www.socialstyrelsen.se.

Metodproblem och tillförlitlighet

Socialstyrelsen (2014). *Dödsorsaker 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Sjukdomar i slutenvård 1987–2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2005:82. *Personer med tungt missbruk. Stimulans till bättre vård och behandling*. Betänkande av utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården. Stockholm: Fritzes.

Tabeller

Inledande tabellkommentarer

I tabellbilagan finns ett antal tabellkommentarer inkluderade. Dessa berör olika block av sammanhängande tabeller och förtydligar innehållet i dessa samt förklarar vissa definitioner. Huvudsakligen fokuserar de på att kommentera metodologiska förändringar som på något sätt kan ha påverkat de redovisade trenderna. För att få full förståelse för innehållet i tabellerna är det således viktigt att utöver fotnoterna i tabellerna också kontrollera tabellkommentarerna.

I flera fall har uppgiftslämnande källa varierat med åren. T.ex. erhöles vissa alkoholförsäljningsdata förut av Socialstyrelsen, därefter av Alkoholinspektionen och numer av Folkhälsomyndigheten. Som källa anges i tabellerna endast aktuell uppgiftslämnare samtidigt som eventuella tidigare uppgiftslämnare framgår av tidigare utgåvor av Drogutvecklingen i Sverige.

Eftersom vissa data samlats in under många år är det ibland inte möjligt att presentera hela tidsserierna i tryckversionen. När tabellhuvudet anger en längre tidsserie än vad som återges i tryckversionen innebär det att hela tidsserien redovisas i den digitala tabellbilagan, vilken återfinns på www.can.se.

I tabellerna återges data i heltal eller med en decimal. Dessutom används följande beteckningar:

- 0 Betyder ingen frekvens (när det rör sig om antal) och mindre än 0,5 % när det rör sig om procentandelar.
- Betyder ingen procentandel, när frekvensen varit 0 således.
- .. Betyder att uppgiften existerar men ansetts för osäker att återge.
- . Betyder att ingen uppgift finns att tillgå, frågan inte ställd detta år, m.m.

Tabellkommentarer: Alkoholutvecklingen; Tillgänglighet till alkohol (tabellerna 1–2)

I tabell 1 redovisas prisutvecklingen på alkohol i detaljhandel och servering. Uppgifterna har hämtats från andruppfoljning.se och ansvarig rapportör av dessa data är Folkhälsomyndigheten. Priserna är bland annat prisjusterade och indexerade med år 2011 som basår (=100) för att underlätta jämförelser mellan åren. När det gäller pris på servering bör det noteras att det förekommer stort internt bortfall för respektive dryck. För detaljerad information kring beräkningsgrunderna av pris hänvisas till andruppfoljning.se.

Tabell 1. Prisutvecklingen för spritdrycker, vin, starköl och folköl för detaljhandel och servering. 1980–2013. Basår 2011=100.

| År | Detaljhandel | | | | Servering | | |
|------|--------------|-----|---------|--------|--------------|-----|---------|
| | Spritdrycker | Vin | Starköl | Folköl | Spritdrycker | Vin | Starköl |
| 1980 | 104 | 104 | 122 | 104 | . | . | . |
| 1981 | 106 | 103 | 124 | 106 | . | . | . |
| 1982 | 105 | 102 | 118 | 105 | . | . | . |
| 1983 | 110 | 109 | 123 | 110 | . | . | . |
| 1984 | 111 | 108 | 129 | 111 | . | . | . |
| 1985 | 108 | 111 | 134 | 108 | . | . | . |
| 1986 | 104 | 110 | 135 | 104 | . | . | . |
| 1987 | 112 | 112 | 141 | 112 | . | . | . |
| 1988 | 110 | 107 | 148 | 110 | . | . | . |
| 1989 | 111 | 107 | 148 | 111 | . | . | . |
| 1990 | 109 | 109 | 151 | 109 | . | . | . |
| 1991 | 104 | 105 | 150 | 104 | . | . | . |
| 1992 | 101 | 100 | 147 | 101 | . | . | . |
| 1993 | 99 | 96 | 139 | 99 | . | . | . |
| 1994 | 103 | 99 | 137 | 103 | . | . | . |
| 1995 | 103 | 103 | 132 | 103 | . | . | . |
| 1996 | 106 | 106 | 136 | 106 | . | . | . |
| 1997 | 108 | 107 | 114 | 108 | . | . | . |
| 1998 | 111 | 110 | 113 | 111 | . | . | . |
| 1999 | 113 | 114 | 112 | 113 | . | . | . |
| 2000 | 114 | 116 | 111 | 106 | . | . | . |
| 2001 | 113 | 113 | 109 | 105 | . | . | . |
| 2002 | 111 | 106 | 107 | 106 | . | . | . |
| 2003 | 109 | 105 | 106 | 104 | . | . | . |
| 2004 | 109 | 106 | 102 | 103 | . | . | . |
| 2005 | 108 | 106 | 99 | 101 | . | . | . |
| 2006 | 107 | 105 | 96 | 101 | . | . | . |
| 2007 | 104 | 102 | 94 | 98 | 85 | 74 | 95 |
| 2008 | 101 | 100 | 98 | 102 | 96 | 90 | 93 |
| 2009 | 103 | 102 | 101 | 103 | 91 | 91 | 97 |
| 2010 | 102 | 102 | 102 | 103 | 93 | 94 | 99 |
| 2011 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2012 | 99 | 100 | 99 | 101 | 101 | 105 | 102 |
| 2013 | 100 | 101 | 100 | 101 | 103 | 108 | 105 |

Källa: andtuppföljning.se.

Tabell 2. Antal serveringstillstånd vid slutet av respektive år med tillstånd att servera spritdrycker, vin och starköl till allmänheten samt antal serveringstillstånd till slutna sällskap. 1977–2013. ^{a)} (Diagram 1)

| År | Till allmänheten | | | | | Till slutna sällskap | Summa totalt |
|------|------------------|-------|---------|--------|------------------------|----------------------|--------------|
| | Sprit-drycker | Vin | Starköl | Övriga | Summa till allmänheten | | |
| 1977 | 1 527 | 863 | 64 | 69 | 2 523 | 486 | 3 009 |
| 1978 | 1 614 | 938 | 63 | 86 | 2 701 | 827 | 3 528 |
| 1980 | 1 739 | 991 | 56 | 100 | 2 886 | 968 | 3 854 |
| 1981 | 1 768 | 1 013 | 56 | 109 | 2 946 | 995 | 3 941 |
| 1982 | 1 850 | 1 064 | 49 | 117 | 3 080 | 1 007 | 4 087 |
| 1983 | 1 966 | 1 103 | 51 | 135 | 3 255 | 1 030 | 4 285 |
| 1984 | 2 161 | 1 191 | 57 | 116 | 3 525 | 1 123 | 4 648 |
| 1985 | 2 460 | 1 215 | 57 | 142 | 3 874 | 1 204 | 5 078 |
| 1986 | 2 712 | 1 225 | 53 | 154 | 4 144 | 1 265 | 5 409 |
| 1987 | 2 943 | 1 292 | 58 | 166 | 4 459 | 1 377 | 5 836 |
| 1988 | 3 124 | 1 328 | 56 | 184 | 4 692 | 1 477 | 6 169 |
| 1989 | 3 463 | 1 415 | 61 | 208 | 5 147 | 1 601 | 6 748 |
| 1990 | 3 729 | 1 492 | 63 | 244 | 5 528 | 1 692 | 7 220 |
| 1991 | 4 005 | 1 612 | 65 | 263 | 5 945 | 1 812 | 7 757 |
| 1992 | 4 345 | 1 735 | 75 | 282 | 6 437 | 1 844 | 8 281 |
| 1993 | 4 758 | 1 825 | 87 | 286 | 6 956 | 1 894 | 8 850 |
| 1994 | 5 143 | 1 934 | 105 | 296 | 7 478 | 1 918 | 9 396 |
| 1995 | 5 812 | 1 937 | 86 | 286 | 8 121 | 2 021 | 10 142 |
| 1996 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 1997 | 6 532 | 1 760 | 78 | 266 | 8 636 | 1 871 | 10 507 |
| 1998 | 7 067 | 1 614 | 74 | 273 | 9 028 | 1 851 | 10 879 |
| 1999 | 7 371 | 1 447 | 46 | 281 | 9 145 | 1 855 | 11 000 |
| 2000 | 7 960 | 1 341 | 42 | 288 | 9 631 | 1 866 | 11 497 |
| 2001 | 8 090 | 1 269 | 42 | 289 | 9 690 | 1 861 | 11 551 |
| 2002 | 8 502 | 1 240 | 49 | 271 | 10 062 | 1 897 | 11 959 |
| 2003 | 8 707 | 1 188 | 49 | 267 | 10 211 | 1 879 | 12 090 |
| 2004 | 8 933 | 1 048 | 36 | 268 | 10 285 | 1 778 | 12 063 |
| 2005 | 9 210 | 1 001 | 37 | 278 | 10 526 | 1 780 | 12 306 |
| 2006 | 9 491 | 968 | 37 | 289 | 10 785 | 1 757 | 12 542 |
| 2007 | 9 604 | 863 | 27 | 288 | 10 782 | 1 611 | 12 393 |
| 2008 | 9 715 | 809 | 20 | 293 | 10 837 | 1 561 | 12 398 |
| 2009 | 9 965 | 766 | 18 | 294 | 11 043 | 1 556 | 12 599 |
| 2010 | 10 217 | 713 | 12 | 286 | 11 228 | 1 483 | 12 711 |
| 2011 | 10 463 | 666 | 13 | 290 | 11 432 | 1 662 | 13 094 |
| 2012 | 10 846 | 639 | 17 | 299 | 11 801 | 1 827 | 13 628 |
| 2013 | 11 199 | 632 | 18 | 304 | 12 153 | 1 990 | 14 143 |

Källa: Folkhälsomyndigheten.

a) Tillstånd att servera endast folköl är inte inräknade.

Tabellkommentarer: Alkoholutvecklingen; Konsumtionsutvecklingen (tabellerna 3–17)

I tabell 3 framgår alkoholförsäljningen uppdelat på olika drycker sedan 1967 (perioden före redovisas i den digitala tabellbilagan på can.se). Mellanölsförsäljningen gäller från och med kvartal fyra för år 1965 till och med kvartal två för år 1977. Cider, alkoholisk och liknande produkter kan med nuvarande lagstiftning och statistikföringsrutiner inte särredovisas. Dessa drycker återfinns registrerade under såväl sprit-, som vin- och maldryckskategorierna, beroende på vilken alkoholbas som använts. Kategorin ”folköl” i samma tabell avser även tidigare ölvarianter svagare än starköl; det vill säga ”pilsner” och likande.

Tabellerna 5 och 6 bygger på uppgifter från Monitorprojektet vid CAN. Det bör observeras att på grund av avrundning är summan av delmängderna i tabellerna inte alltid densamma som totalsumman. För mer ingående uppgifter om data i tabellerna 5 och 6 och beräkningsgrunder hänvisas till rapport nr. 142 ”Alkoholkonsumtionen i Sverige 2013” (CAN 2014) där tabellerna också finns återgivna fast med två decimaler.

Tabellerna 7–8 redovisar den genomsnittliga totala årskonsumtionen i liter alkohol 100 % bland skolelever. För dessa tabeller bör det påtalas att år 1989 byttes metod för att beräkna totalkonsumtionen, något som ledde till högre tal, i alla fall för pojkar. Vidare tillkom blanddrycker, dvs. alkoholisk och stark cider, år 1998 i skolundersökningen. I och med att inga frågor ställdes om dessa drycker de närmast föregående åren, samtidigt som dryckerna fanns att tillgå, innebär det att totalkonsumtionsvolymen då var underskattad. Mellan 2012 och 2013 ändrades frågeformuläret men inga signifikanta skillnader mellan dessa två formulär uppstod avseende total genomsnittlig årskonsumtion. För detaljerad information om förändringar av frågeformuläret och dess eventuella betydelse hänvisas till rapport nr. 134 ”Reviderad enkät 2012. En analys av resultatskillnaderna” (CAN 2013).

Data till den självrapporterade alkoholkonsumtionen som belyses i tabell 9 har hämtats från andtuppföljning.se och bygger på konsumtionsdata från Monitormätningarna vid CAN. Nedan återges valda delar om självrapporterad konsumtion som anges på andtuppföljning.se.

”Data bygger på uppgifter från respektive respondent om hur mycket alkohol man druckit och kan, i motsats till total anskaffning, brytas ner på olika undergrupper såsom män och kvinnor och olika åldersgrupper. Att konsumtionsmängder som beräknats utifrån sådana data är avsevärt lägre än de faktiska (dvs. jämfört med försäljningsuppgifter) och därför inte kan användas som mått på den faktiska konsumtionen är sedan lång tid känt inom alkoholforskningen. Detta beror på att bortfallet i större utsträckning än de svarande består

av storkonsumenter av alkohol men också, och framför allt, på att de som svarar i stor utsträckning underrapporterar sin alkoholkonsumtion. Däremot anses de kunna spegla trender över tid trots konstant lägre nivåer än de faktiska” (andruppfoljning.se).

Av tabellerna 10–13 framgår andelen intensivkonsumenter särredovisat för pojkar respektive flickor. Tidsserien (för eleverna i årskurs 9) är lång och under årens lopp har en del revideringar av frågeformuläret gjorts, bland annat under 1980- och 1990-talen, se fotnot i anslutning till tabellerna. Dessutom ändrades formuläret 2012 vilket medförde att det uppstod signifikanta skillnader mellan nya (2012B) och gamla formuläret (2012A) avseende andelen intensivkonsumenter. För detaljerad information om förändringar av frågeformuläret och dess betydelse hänvisas till rapport nr. 134 ”Reviderad enkät 2012. En analys av resultatskillnaderna” (CAN 2013).

I tabell 14 redovisas andelen riskkonsumenter bland män respektive kvinnor i olika åldrar baserat på Folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning ”Hälsa på lika villkor”. År 2004 ingick inte 16–17-åringar i urvalet till skillnad mot senare år. Vid jämförelser över tid som inkluderar år 2004 och speciellt för åldersgruppen 16–29 år bör detta beaktas. Riskkonsumtion definieras som 6–12 poäng för män respektive 5–12 poäng för kvinnor enligt AUDIT-C.

Tabellerna 15–16 redovisar olika alkoholvanor bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet fördelat på olika regioner från 1989/1990 (årskurs 9) och 2004/2005 (år 2 gymnasiet) fram till 2012/2013. Det bör påtalas att de siffror som redovisas för åren 2012/2013 avseende andelen intensivkonsumenter inte är jämförbara med tidigare års data på grund av ändringar i frågeformuläret 2012. För detaljerad information om förändringar av frågeformuläret och dess betydelse hänvisas till rapport nr. 134 ”Reviderad enkät 2012. En analys av resultatskillnaderna” (CAN 2013).

I tabellerna bygger indelningen i regioner på grupper av län förutom för Stockholm, Västra Götaland och Skåne som utgörs av enskilda län. ”Södra Sverige” utgörs av Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge och Halland, ”Mellersta Sverige” av Uppsala, Södermanland, Östergötland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg. ”Norra Sverige” av Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

Tabell 17 baseras på data från åren 2012–2014, som lagts samman för att möjliggöra regional redovisning kombinerat med könsuppdelning. I tabellen redovisas även andra drogvanor än alkoholvanor. Regionindelningarna är de samma som i tabell 15–16.

Tabell 3. Försäljning av sprit, vin och öl i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre samt dryckernas andel av totala försäljningen. 1861–2013. (Diagram 2)

| År | Sprit | | Vin | | Starköl | | Mellanöl (kl II B) | | Folköl (kl II A) | | Totalt | | Index 1985 = 100 |
|------|-------|----|-----|----|---------|----|-----------------------|----|---------------------|----|--------|-----|------------------------|
| | L | % | L | % | L | % | L | % | L | % | L | % | |
| 1967 | 3,4 | 54 | 0,9 | 14 | 0,2 | 3 | 1,4 | 22 | 0,5 | 8 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1968 | 3,2 | 48 | 0,9 | 14 | 0,3 | 5 | 1,7 | 26 | 0,5 | 8 | 6,6 | 100 | 108 |
| 1969 | 3,3 | 47 | 1,0 | 14 | 0,3 | 4 | 2,1 | 30 | 0,4 | 6 | 7,0 | 100 | 115 |
| 1970 | 3,3 | 46 | 1,1 | 15 | 0,3 | 4 | 2,1 | 29 | 0,4 | 6 | 7,2 | 100 | 118 |
| 1971 | 3,2 | 46 | 1,1 | 16 | 0,3 | 4 | 2,1 | 30 | 0,4 | 6 | 7,0 | 100 | 115 |
| 1972 | 3,3 | 45 | 1,3 | 18 | 0,2 | 3 | 2,1 | 29 | 0,3 | 4 | 7,3 | 100 | 120 |
| 1973 | 3,4 | 49 | 1,2 | 17 | 0,2 | 3 | 2,0 | 29 | 0,3 | 4 | 7,0 | 100 | 115 |
| 1974 | 3,7 | 50 | 1,3 | 18 | 0,2 | 3 | 2,0 | 27 | 0,2 | 3 | 7,4 | 100 | 121 |
| 1975 | 3,8 | 50 | 1,4 | 18 | 0,2 | 3 | 2,1 | 28 | 0,2 | 3 | 7,6 | 100 | 125 |
| 1976 | 3,9 | 51 | 1,4 | 18 | 0,2 | 3 | 2,1 | 27 | 0,1 | 1 | 7,7 | 100 | 126 |
| 1977 | 3,7 | 51 | 1,5 | 21 | 0,4 | 5 | 1,0 | 14 | 0,7 | 10 | 7,3 | 100 | 120 |
| 1978 | 3,8 | 54 | 1,5 | 21 | 0,7 | 10 | . | . | 1,1 | 16 | 7,0 | 100 | 115 |
| 1979 | 3,8 | 54 | 1,5 | 21 | 0,8 | 11 | . | . | 1,0 | 14 | 7,1 | 100 | 116 |
| 1980 | 3,4 | 51 | 1,5 | 22 | 0,8 | 12 | . | . | 1,0 | 15 | 6,7 | 100 | 110 |
| 1981 | 3,1 | 49 | 1,5 | 24 | 0,8 | 13 | . | . | 0,9 | 14 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1982 | 3,0 | 47 | 1,6 | 25 | 0,8 | 13 | . | . | 1,0 | 16 | 6,4 | 100 | 105 |
| 1983 | 2,8 | 46 | 1,6 | 26 | 0,8 | 13 | . | . | 0,9 | 15 | 6,1 | 100 | 100 |
| 1984 | 2,6 | 43 | 1,7 | 28 | 0,9 | 15 | . | . | 0,9 | 15 | 6,0 | 100 | 98 |
| 1985 | 2,5 | 41 | 1,7 | 28 | 0,9 | 15 | . | . | 1,0 | 16 | 6,1 | 100 | 100 |
| 1986 | 2,6 | 41 | 1,8 | 29 | 1,0 | 16 | . | . | 1,0 | 16 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1987 | 2,4 | 39 | 1,8 | 29 | 1,0 | 16 | . | . | 1,0 | 16 | 6,2 | 100 | 102 |
| 1988 | 2,3 | 36 | 1,8 | 28 | 1,2 | 19 | . | . | 1,1 | 17 | 6,4 | 100 | 105 |
| 1989 | 2,3 | 35 | 1,9 | 29 | 1,3 | 20 | . | . | 1,2 | 18 | 6,5 | 100 | 107 |
| 1990 | 2,1 | 33 | 1,8 | 28 | 1,3 | 20 | . | . | 1,2 | 19 | 6,4 | 100 | 105 |
| 1991 | 2,1 | 33 | 1,8 | 29 | 1,2 | 19 | . | . | 1,2 | 19 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1992 | 2,0 | 32 | 1,8 | 29 | 1,2 | 19 | . | . | 1,3 | 21 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1993 | 1,9 | 31 | 1,8 | 29 | 1,3 | 21 | . | . | 1,3 | 21 | 6,2 | 100 | 102 |
| 1994 | 1,7 | 27 | 1,9 | 30 | 1,3 | 21 | . | . | 1,4 | 22 | 6,3 | 100 | 103 |
| 1995 | 1,6 | 26 | 1,8 | 29 | 1,4 | 23 | . | . | 1,4 | 23 | 6,2 | 100 | 102 |
| 1996 | 1,5 | 25 | 1,9 | 32 | 1,3 | 22 | . | . | 1,3 | 22 | 6,0 | 100 | 98 |
| 1997 | 1,3 | 22 | 2,0 | 34 | 1,4 | 24 | . | . | 1,2 | 20 | 5,9 | 100 | 97 |
| 1998 | 1,3 | 22 | 2,0 | 34 | 1,4 | 24 | . | . | 1,1 | 19 | 5,8 | 100 | 95 |
| 1999 | 1,3 | 21 | 2,1 | 34 | 1,6 | 26 | . | . | 1,1 | 18 | 6,1 | 100 | 100 |
| 2000 | 1,3 | 21 | 2,2 | 35 | 1,7 | 27 | . | . | 1,0 | 16 | 6,2 | 100 | 102 |
| 2001 | 1,4 | 22 | 2,4 | 37 | 1,8 | 28 | . | . | 0,9 | 14 | 6,5 | 100 | 107 |
| 2002 | 1,4 | 20 | 2,8 | 41 | 1,9 | 28 | . | . | 0,8 | 12 | 6,9 | 100 | 113 |
| 2003 | 1,3 | 19 | 2,8 | 41 | 2,0 | 29 | . | . | 0,8 | 12 | 6,9 | 100 | 113 |
| 2004 | 1,1 | 17 | 2,8 | 43 | 1,9 | 29 | . | . | 0,7 | 11 | 6,5 | 100 | 107 |
| 2005 | 1,1 | 17 | 2,9 | 44 | 1,9 | 29 | . | . | 0,7 | 11 | 6,6 | 100 | 108 |
| 2006 | 1,2 | 18 | 3,0 | 44 | 2,0 | 29 | . | . | 0,7 | 10 | 6,9 | 100 | 111 |
| 2007 | 1,1 | 16 | 3,1 | 45 | 2,1 | 30 | . | . | 0,6 | 9 | 6,9 | 100 | 113 |
| 2008 | 1,1 | 16 | 3,2 | 46 | 2,1 | 30 | . | . | 0,6 | 9 | 7,0 | 100 | 115 |
| 2009 | 1,1 | 15 | 3,4 | 47 | 2,2 | 30 | . | . | 0,6 | 8 | 7,3 | 100 | 120 |
| 2010 | 1,1 | 15 | 3,5 | 48 | 2,1 | 29 | . | . | 0,6 | 8 | 7,3 | 100 | 120 |
| 2011 | 1,1 | 15 | 3,6 | 49 | 2,1 | 29 | . | . | 0,6 | 8 | 7,3 | 100 | 120 |
| 2012 | 1,1 | 15 | 3,6 | 49 | 2,1 | 29 | . | . | 0,6 | 8 | 7,3 | 100 | 120 |
| 2013 | 1,1 | 15 | 3,6 | 49 | 2,1 | 28 | . | . | 0,6 | 8 | 7,4 | 100 | 121 |

Källa: Folkhälsomyndigheten. Perioden före 1967 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

Tabell 4. Restaurangserveringens andel av den totala försäljningen av liter spritdrycker, vin och starköl. 1977–2013.

| År | Spritdrycker % | Vin % | Starköl % | Totalt (räknat som del av alkohol 100 %) |
|------|-------------------|----------|--------------|---|
| 1977 | 3 | 6 | 24 | 5 |
| 1978 | 3 | 7 | 22 | 6 |
| 1979 | 3 | 7 | 22 | 6 |
| 1980 | 3 | 7 | 24 | 7 |
| 1981 | 3 | 7 | 25 | 7 |
| 1982 | 3 | 8 | 24 | 8 |
| 1983 | 3 | 8 | 25 | 8 |
| 1984 | 3 | 8 | 25 | 9 |
| 1985 | 3 | 8 | 27 | 9 |
| 1986 | 4 | 9 | 28 | 10 |
| 1987 | 3 | 8 | 29 | 10 |
| 1988 | 4 | 8 | 33 | 12 |
| 1989 | 4 | 8 | 34 | 13 |
| 1990 | 4 | 7 | 35 | 13 |
| 1991 | 4 | 6 | 37 | 12 |
| 1992 | 4 | 6 | 41 | 14 |
| 1993 | 4 | 6 | 44 | 15 |
| 1994 | 5 | 7 | 45 | 17 |
| 1995 | 6 | 8 | 46 | 18 |
| 1996 | 7 | 10 | 46 | 20 |
| 1997 | 7 | 12 | 44 | 20 |
| 1998 | 8 | 12 | 43 | 20 |
| 1999 | 9 | 12 | 41 | 21 |
| 2000 | 10 | 11 | 37 | 17 |
| 2001 | 14 | 13 | 35 | 19 |
| 2002 | 14 | 13 | 34 | 18 |
| 2003 | 12 | 11 | 32 | 16 |
| 2004 | 15 | 12 | 32 | 17 |
| 2005 | 16 | 11 | 31 | 15 |
| 2006 | 16 | 11 | 29 | .. |
| 2007 | 14 | 13 | 28 | 16 |
| 2008 | 17 | 10 | 28 | 16 |
| 2009 | 15 | 8 | 25 | 14 |
| 2010 | 14 | 9 | 26 | 14 |
| 2011 | 13 | 10 | 26 | 15 |
| 2012 | 14 | 9 | 26 | 14 |
| 2013 | 17 | 10 | 27 | 15 |

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Tabell 5. Alkoholkonsumtionens olika delmängder i Sverige i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre. 2001–2013. (Diagram 4)

| Delmängd | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | För- ändring 2001–2013 | Andel 2013 |
|-------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|---------------|
| Total konsumtion | 8,8 | 9,5 | 10,0 | 10,6 | 10,3 | 10,1 | 9,9 | 9,8 | 9,5 | 9,4 | 9,5 | 9,1 | 9,9 | +12 % | 100 % |
| Registrerad del | 6,5 | 6,9 | 6,9 | 6,5 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,0 | 7,3 | 7,3 | 7,4 | 7,2 | 7,4 | +13 % | 75 % |
| Systembolaget | 4,6 | 5,0 | 5,1 | 4,8 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,4 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | +25 % | 59 % |
| Restauranger | 1,0 | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | -3 % | 10 % |
| Livsmedelsbutiker (folköl) | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | -33 % | 6 % |
| Oregistrerad del | 2,3 | 2,7 | 3,1 | 4,1 | 3,7 | 3,3 | 2,9 | 2,8 | 2,2 | 2,1 | 2,2 | 1,9 | 2,5 | +8 % | 25 % |
| Resandeförsel | 1,6 | 1,7 | 2,1 | 2,7 | 2,3 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,6 | -2 % | 16 % |
| Smuggling | 0,4 | 0,5 | 0,7 | 1,0 | 1,2 | 1,1 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | +50 % | 6 % |
| Hemtillverkning | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | -44 % | 2 % |
| Internet | .. | .. | .. | .. | .. | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | .. | 2 % |

Källa: CAN.

Tabell 6. Oregistrerad, registrerad och total alkoholskaffning, per alkoholdryck och totalt i liter alkohol 100 %. 2001–2013.

| Delmängd | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | För- ändring 2001–2013 | Andel 2013 |
|------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|---------------|
| Spritdrycker, totalt | 2,4 | 2,5 | 2,6 | 2,9 | 2,9 | 2,7 | 2,5 | 2,5 | 2,2 | 2,2 | 2,1 | 2,0 | 2,3 | -5 % | 100 % |
| Registrerad | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | -25 % | 46 % |
| Oregistrerad | 1,0 | 1,1 | 1,3 | 1,8 | 1,8 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 1,0 | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 1,3 | +22 % | 54 % |
| Vin, totalt | 3,0 | 3,4 | 3,5 | 3,6 | 3,5 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,8 | 4,0 | 3,8 | 4,0 | +32 % | 100 % |
| Registrerad | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 2,7 | 2,7 | 2,9 | 3,0 | 3,1 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,4 | 3,5 | +45 % | 87 % |
| Oregistrerad | 0,6 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | -18 % | 13 % |
| Starköl, totalt | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 2,8 | 2,6 | 2,7 | 2,6 | 2,8 | +16 % | 100 % |
| Registrerad | 1,8 | 1,9 | 2,0 | 1,9 | 1,9 | 2,0 | 2,1 | 2,1 | 2,2 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | +21 % | 75 % |
| Oregistrerad | 0,7 | 0,8 | 1,0 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | +2 % | 25 % |
| Cider, totalt | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | .. | 100 % |
| Registrerad | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | +24 % | 69 % |
| Oregistrerad | .. | .. | .. | .. | .. | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | .. | 31 % |
| Folköl | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | -33 % | 100 % |
| Registrerad konsumtion | 6,5 | 6,9 | 6,9 | 6,5 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,0 | 7,3 | 7,3 | 7,4 | 7,2 | 7,4 | +13 % | 100 % |
| Oregistrerad konsumtion | 2,3 | 2,7 | 3,1 | 4,1 | 3,7 | 3,3 | 2,9 | 2,8 | 2,2 | 2,1 | 2,2 | 1,9 | 2,5 | +8 % | 100 % |
| Total konsumtion | 8,8 | 9,5 | 10,0 | 10,6 | 10,3 | 10,1 | 9,9 | 9,8 | 9,5 | 9,4 | 9,5 | 9,1 | 9,9 | +12 % | 100 % |

Källa: CAN.

Tabell 7a. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen bland **pojkar**. Årskurs 9. 1977–2014. (Diagram 5)

| Pojkar | Totalt | | Sprit | | Vin | | Blanddrycker ^{a)} | | Starköl | | Folköl | |
|--------|--------|-----|-------|----|-------|----|----------------------------|----|---------|----|--------|----|
| | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % |
| 1977 | 4,0 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1978 | 3,7 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1979 | 3,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1980 | 2,7 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1981 | 2,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1982 | 2,5 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1983 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1984 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1985 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1986 | 2,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1987 | 2,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1988 | 2,2 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1989A | 2,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1989B | 2,8 | 100 | 0,9 | 32 | 0,2 | 7 | . | . | 0,9 | 30 | 0,9 | 32 |
| 1990 | 3,0 | 100 | 1,0 | 33 | 0,2 | 6 | . | . | 0,9 | 30 | 0,9 | 31 |
| 1991 | 3,3 | 100 | 1,2 | 35 | 0,2 | 6 | . | . | 0,9 | 29 | 1,0 | 31 |
| 1992 | 3,4 | 100 | 1,2 | 35 | 0,2 | 6 | . | . | 0,9 | 27 | 1,1 | 33 |
| 1993 | 3,3 | 100 | 1,2 | 38 | 0,2 | 6 | . | . | 0,9 | 27 | 1,0 | 31 |
| 1994 | 3,5 | 100 | 1,2 | 33 | 0,2 | 5 | . | . | 0,9 | 26 | 1,3 | 38 |
| 1995 | 3,0 | 100 | 1,0 | 35 | 0,2 | 5 | . | . | 0,6 | 21 | 1,2 | 40 |
| 1996 | 2,8 | 100 | 0,7 | 25 | 0,2 | 6 | . | . | 0,8 | 28 | 1,3 | 47 |
| 1997 | 3,2 | 100 | 1,0 | 30 | 0,2 | 5 | . | . | 0,8 | 26 | 1,3 | 40 |
| 1998 | 4,0 | 100 | 1,1 | 28 | 0,2 | 4 | 0,6 | 15 | 0,8 | 21 | 1,3 | 32 |
| 1999 | 4,5 | 100 | 1,5 | 32 | 0,2 | 4 | 0,6 | 14 | 1,0 | 23 | 1,2 | 27 |
| 2000 | 5,5 | 100 | 1,8 | 32 | 0,2 | 4 | 0,9 | 16 | 1,4 | 26 | 1,4 | 25 |
| 2001 | 5,1 | 100 | 1,6 | 31 | 0,2 | 4 | 0,9 | 17 | 1,4 | 28 | 1,0 | 20 |
| 2002 | 4,5 | 100 | 1,3 | 28 | 0,2 | 4 | 0,9 | 20 | 1,3 | 28 | 0,9 | 21 |
| 2003 | 4,2 | 100 | 1,1 | 26 | 0,1 | 4 | 0,9 | 21 | 1,4 | 33 | 0,7 | 17 |
| 2004 | 4,3 | 100 | 1,1 | 26 | 0,1 | 3 | 1,0 | 23 | 1,5 | 35 | 0,6 | 14 |
| 2005 | 4,1 | 100 | 1,2 | 29 | 0,1 | 3 | 1,1 | 26 | 1,4 | 34 | 0,4 | 9 |
| 2006 | 4,4 | 100 | 1,4 | 32 | 0,1 | 2 | 1,0 | 22 | 1,5 | 34 | 0,4 | 10 |
| 2007 | 3,5 | 100 | 1,1 | 31 | 0,1 | 3 | 0,7 | 19 | 1,3 | 38 | 0,4 | 10 |
| 2008 | 3,7 | 100 | 1,1 | 30 | 0,1 | 3 | 0,8 | 21 | 1,4 | 37 | 0,4 | 10 |
| 2009 | 4,1 | 100 | 1,2 | 29 | 0,1 | 3 | 0,9 | 21 | 1,5 | 35 | 0,5 | 12 |
| 2010 | 3,3 | 100 | 1,0 | 30 | 0,1 | 3 | 0,6 | 19 | 1,1 | 35 | 0,5 | 14 |
| 2011 | 3,0 | 100 | 0,9 | 31 | 0,1 | 3 | 0,6 | 21 | 1,0 | 35 | 0,3 | 10 |
| 2012A | 2,4 | 100 | 0,8 | 32 | 0,1 | 4 | 0,5 | 23 | 0,7 | 30 | 0,3 | 12 |
| 2012B | 2,3 | 100 | 0,5 | 24 | 0,1 | 5 | 0,5 | 22 | 0,8 | 35 | 0,3 | 13 |
| 2013 | 1,8 | 100 | 0,5 | 30 | 0,1 | 5 | 0,4 | 22 | 0,6 | 32 | 0,2 | 12 |
| 2014 | 1,6 | 100 | 0,5 | 31 | 0,1 | 4 | 0,3 | 19 | 0,5 | 33 | 0,2 | 13 |

Källa: CAN.

a) Sedan 1998 ingår blanddrycker i den totala årskonsumtionen.

Tabell 7b. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen bland **flickor**. Årskurs 9. 1977–2014. (Diagram 5)

| Flickor | Totalt | | Sprit | | Vin | | Blanddrycker ^{a)} | | Starköl | | Folköl | |
|---------|--------|-----|-------|----|-------|----|----------------------------|----|---------|----|--------|----|
| | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % |
| 1977 | 3,5 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1978 | 2,9 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1979 | 2,7 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1980 | 2,1 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1981 | 1,6 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1982 | 1,6 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1983 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1984 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1985 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1986 | 1,3 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1987 | 1,4 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1988 | 1,4 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1989A | 1,4 | .. | .. | .. | .. | .. | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1989B | 1,5 | 100 | 0,5 | 37 | 0,2 | 13 | . | . | 0,4 | 27 | 0,3 | 23 |
| 1990 | 1,9 | 100 | 0,7 | 38 | 0,2 | 13 | . | . | 0,5 | 28 | 0,4 | 21 |
| 1991 | 1,7 | 100 | 0,7 | 40 | 0,2 | 13 | . | . | 0,4 | 26 | 0,4 | 22 |
| 1992 | 1,6 | 100 | 0,7 | 44 | 0,2 | 11 | . | . | 0,4 | 24 | 0,3 | 21 |
| 1993 | 1,7 | 100 | 0,7 | 41 | 0,2 | 11 | . | . | 0,4 | 25 | 0,4 | 25 |
| 1994 | 1,9 | 100 | 0,7 | 38 | 0,2 | 10 | . | . | 0,4 | 22 | 0,6 | 32 |
| 1995 | 2,0 | 100 | 0,7 | 36 | 0,2 | 11 | . | . | 0,4 | 19 | 0,7 | 35 |
| 1996 | 1,6 | 100 | 0,4 | 25 | 0,2 | 13 | . | . | 0,4 | 25 | 0,7 | 42 |
| 1997 | 2,0 | 100 | 0,7 | 36 | 0,2 | 11 | . | . | 0,4 | 21 | 0,6 | 32 |
| 1998 | 2,6 | 100 | 0,8 | 32 | 0,2 | 8 | 0,6 | 22 | 0,4 | 17 | 0,6 | 21 |
| 1999 | 2,7 | 100 | 1,0 | 37 | 0,2 | 8 | 0,6 | 21 | 0,4 | 17 | 0,5 | 18 |
| 2000 | 2,9 | 100 | 1,1 | 39 | 0,3 | 9 | 0,6 | 22 | 0,5 | 16 | 0,4 | 15 |
| 2001 | 2,8 | 100 | 1,1 | 40 | 0,2 | 9 | 0,6 | 22 | 0,5 | 18 | 0,4 | 13 |
| 2002 | 3,0 | 100 | 1,1 | 37 | 0,2 | 8 | 0,7 | 22 | 0,6 | 20 | 0,4 | 14 |
| 2003 | 2,9 | 100 | 1,0 | 33 | 0,2 | 7 | 0,8 | 27 | 0,6 | 22 | 0,4 | 12 |
| 2004 | 3,0 | 100 | 0,9 | 31 | 0,2 | 8 | 0,8 | 28 | 0,7 | 24 | 0,3 | 10 |
| 2005 | 3,3 | 100 | 1,1 | 34 | 0,2 | 6 | 1,0 | 29 | 0,8 | 25 | 0,2 | 7 |
| 2006 | 3,0 | 100 | 1,1 | 36 | 0,2 | 5 | 0,9 | 31 | 0,6 | 21 | 0,2 | 7 |
| 2007 | 2,5 | 100 | 0,9 | 35 | 0,2 | 6 | 0,7 | 27 | 0,6 | 24 | 0,2 | 8 |
| 2008 | 2,7 | 100 | 1,1 | 39 | 0,2 | 6 | 0,7 | 28 | 0,6 | 20 | 0,2 | 8 |
| 2009 | 2,3 | 100 | 0,8 | 35 | 0,2 | 7 | 0,7 | 29 | 0,5 | 20 | 0,2 | 9 |
| 2010 | 2,1 | 100 | 0,7 | 34 | 0,2 | 8 | 0,6 | 28 | 0,5 | 22 | 0,2 | 8 |
| 2011 | 1,9 | 100 | 0,7 | 38 | 0,2 | 8 | 0,6 | 30 | 0,3 | 16 | 0,2 | 9 |
| 2012A | 1,7 | 100 | 0,5 | 32 | 0,1 | 8 | 0,6 | 39 | 0,3 | 16 | 0,1 | 6 |
| 2012B | 1,7 | 100 | 0,5 | 28 | 0,2 | 11 | 0,7 | 42 | 0,2 | 14 | 0,1 | 6 |
| 2013 | 1,3 | 100 | 0,5 | 37 | 0,1 | 11 | 0,5 | 36 | 0,1 | 11 | 0,1 | 6 |
| 2014 | 1,4 | 100 | 0,5 | 38 | 0,1 | 9 | 0,5 | 37 | 0,2 | 11 | 0,1 | 5 |

Källa: CAN.

a) Sedan 1998 ingår blanddrycker i den totala årskonsumtionen.

Tabell 8. Genomsnittlig total årskonsumtion mätt i liter alkohol 100 % samt olika dryckers andel av den totala alkoholkonsumtionen efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014. (Diagram 5)

| | Totalt | | Sprit | | Vin | | Bland- drycker | | Starköl | | Folköl | |
|----------------|--------|-----|-------|----|-------|----|-------------------|----|---------|----|--------|----|
| | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % | Liter | % |
| Pojkar | | | | | | | | | | | | |
| 2004 | 7,4 | 100 | 1,8 | 25 | 0,2 | 3 | 1,3 | 18 | 3,1 | 42 | 1,0 | 13 |
| 2005 | 7,4 | 100 | 1,9 | 26 | 0,2 | 3 | 1,2 | 17 | 3,2 | 43 | 0,8 | 11 |
| 2006 | 8,0 | 100 | 2,1 | 26 | 0,2 | 3 | 1,4 | 18 | 3,5 | 43 | 0,8 | 10 |
| 2007 | 7,5 | 100 | 2,1 | 28 | 0,2 | 3 | 1,1 | 15 | 3,4 | 45 | 0,7 | 10 |
| 2008 | 6,7 | 100 | 1,9 | 28 | 0,2 | 3 | 1,0 | 15 | 3,0 | 45 | 0,6 | 9 |
| 2009 | 6,7 | 100 | 1,7 | 25 | 0,2 | 4 | 1,0 | 15 | 3,1 | 46 | 0,7 | 10 |
| 2010 | 6,6 | 100 | 1,7 | 26 | 0,2 | 3 | 0,9 | 14 | 3,1 | 47 | 0,6 | 10 |
| 2011 | 6,2 | 100 | 1,6 | 26 | 0,2 | 4 | 0,8 | 13 | 3,0 | 48 | 0,6 | 10 |
| 2012A | 5,8 | 100 | 1,5 | 27 | 0,2 | 4 | 0,9 | 16 | 2,6 | 45 | 0,5 | 9 |
| 2012B | 5,1 | 100 | 1,2 | 24 | 0,3 | 6 | 0,9 | 17 | 2,2 | 43 | 0,5 | 10 |
| 2013 | 4,1 | 100 | 1,0 | 25 | 0,2 | 6 | 0,6 | 15 | 1,7 | 41 | 0,5 | 12 |
| 2014 | 4,3 | 100 | 1,1 | 25 | 0,2 | 5 | 0,6 | 15 | 1,8 | 42 | 0,5 | 12 |
| Flickor | | | | | | | | | | | | |
| 2004 | 4,1 | 100 | 1,1 | 26 | 0,5 | 12 | 1,4 | 33 | 0,9 | 23 | 0,3 | 7 |
| 2005 | 4,6 | 100 | 1,2 | 25 | 0,5 | 10 | 1,5 | 32 | 1,3 | 28 | 0,3 | 6 |
| 2006 | 4,7 | 100 | 1,4 | 29 | 0,5 | 11 | 1,4 | 31 | 1,1 | 24 | 0,3 | 6 |
| 2007 | 4,3 | 100 | 1,4 | 31 | 0,5 | 12 | 1,2 | 27 | 1,1 | 26 | 0,2 | 5 |
| 2008 | 4,0 | 100 | 1,2 | 30 | 0,6 | 14 | 1,1 | 29 | 0,9 | 22 | 0,2 | 5 |
| 2009 | 4,3 | 100 | 1,2 | 28 | 0,7 | 16 | 1,3 | 29 | 1,0 | 23 | 0,2 | 4 |
| 2010 | 4,1 | 100 | 1,3 | 30 | 0,6 | 15 | 1,2 | 29 | 0,9 | 22 | 0,2 | 4 |
| 2011 | 3,4 | 100 | 0,9 | 27 | 0,6 | 18 | 1,1 | 32 | 0,6 | 18 | 0,2 | 5 |
| 2012A | 3,5 | 100 | 0,9 | 27 | 0,6 | 17 | 1,2 | 34 | 0,6 | 17 | 0,2 | 6 |
| 2012B | 3,6 | 100 | 0,9 | 25 | 0,7 | 21 | 1,3 | 36 | 0,5 | 15 | 0,1 | 4 |
| 2013 | 2,7 | 100 | 0,7 | 25 | 0,5 | 20 | 1,1 | 39 | 0,3 | 12 | 0,1 | 4 |
| 2014 | 2,7 | 100 | 0,8 | 28 | 0,5 | 19 | 1,1 | 39 | 0,3 | 10 | 0,1 | 3 |

Källa: CAN.

Tabell 9. Självrapporterad alkoholkonsumtion i liter alkohol 100 %, efter kön och ålder. 2004–2012. (Diagram 6)

| År | Män | Kvinnor | Män och kvinnor | | | |
|------|-------|---------|-----------------|-------|-------|-------|
| | 16–80 | 16–80 | 16–29 | 30–49 | 50–64 | 65–80 |
| 2004 | 6,6 | 2,8 | 5,8 | 4,9 | 4,5 | 2,9 |
| 2005 | 6,4 | 2,8 | 5,8 | 4,6 | 4,3 | 3,0 |
| 2006 | 6,4 | 2,9 | 5,4 | 4,8 | 4,6 | 3,1 |
| 2007 | 6,2 | 2,7 | 5,3 | 4,6 | 4,4 | 2,9 |
| 2008 | 6,3 | 2,9 | 4,8 | 5,0 | 4,6 | 3,3 |
| 2009 | 6,0 | 2,9 | 4,8 | 4,4 | 4,6 | 3,6 |
| 2010 | 5,7 | 2,7 | 4,5 | 4,5 | 4,3 | 3,2 |
| 2011 | 5,8 | 2,8 | 4,8 | 4,3 | 4,4 | 3,5 |
| 2012 | 6,0 | 2,7 | 4,6 | 4,5 | 4,6 | 3,6 |

Källa: andtuppföljning.se.

Tabell 10a. Andelen **pojkar** som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 18 cl. (en halv kvartering) sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl. Årskurs 9^a. 1972–2012A^b). (Diagram 7)

| | Dricker inte alkohol | Någon gång veckan | Någon/ ett par ggr/mån | Några gångar per år | Mer sällan | Aldrig | Intensiv- konsumerar minst en gång per månad | Ej svar |
|---------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|--------|---|------------|
| Pojkar | | | | | | | | |
| 1974 | 15 | 6 | 26 | 18 | 14 | 21 | 32 | 1 |
| 1975 | 15 | 5 | 26 | 17 | 13 | 23 | 31 | 1 |
| 1976 | 13 | 8 | 30 | 17 | 10 | 21 | 38 | 1 |
| 1977 | 13 | 9 | 28 | 16 | 11 | 22 | 37 | 1 |
| 1978 | 13 | 7 | 29 | 17 | 13 | 21 | 36 | 1 |
| 1979 | 15 | 6 | 29 | 19 | 11 | 20 | 35 | 1 |
| 1980 | 15 | 4 | 22 | 19 | 11 | 20 | 26 | 1 |
| 1981 | 22 | 3 | 18 | 19 | 14 | 23 | 21 | 1 |
| 1982 | 25 | 4 | 19 | 16 | 13 | 23 | 23 | 1 |
| 1983 | .. | .. | 22 | .. | .. | .. | .. | .. |
| 1984 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1985 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1986 | 22 | 3 | 20 | 18 | 14 | 23 | 23 | 1 |
| 1987 | 23 | 3 | 19 | 17 | 13 | 24 | 22 | 1 |
| 1988 | 26 | 3 | 20 | 17 | 12 | 22 | 23 | 1 |
| 1989 | 25 | 3 | 22 | 18 | 12 | 19 | 26 | 0 |
| 1990 | 25 | 3 | 23 | 17 | 11 | 21 | 26 | 1 |
| 1991 | 19 | 3 | 26 | 18 | 12 | 21 | 29 | 1 |
| 1992 | 17 | 4 | 25 | 19 | 13 | 21 | 29 | 1 |
| 1993 | 17 | 4 | 25 | 19 | 12 | 21 | 29 | 2 |
| 1994 | 18 | 4 | 26 | 18 | 12 | 20 | 30 | 2 |
| 1995 | 21 | 4 | 24 | 18 | 12 | 18 | 28 | 2 |
| 1996 | 20 | 5 | 25 | 18 | 11 | 18 | 30 | 2 |
| 1997 | 20 | 4 | 25 | 18 | 11 | 21 | 29 | 1 |
| 1998 | 24 | 4 | 26 | 18 | 11 | 16 | 30 | 1 |
| 1999 | 26 | 5 | 25 | 17 | 10 | 16 | 29 | 1 |
| 2000 | 23 | 6 | 27 | 17 | 11 | 15 | 33 | 1 |
| 2001 | 24 | 6 | 25 | 17 | 10 | 17 | 31 | 1 |
| 2002 | 26 | 6 | 23 | 16 | 12 | 17 | 29 | 1 |
| 2003 | 29 | 4 | 21 | 15 | 11 | 19 | 26 | 1 |
| 2004 | 30 | 5 | 21 | 12 | 11 | 20 | 25 | 1 |
| 2005 | 33 | 5 | 20 | 13 | 11 | 18 | 25 | 0 |
| 2006 | 33 | 5 | 19 | 12 | 11 | 19 | 24 | 1 |
| 2007 | 34 | 3 | 20 | 14 | 9 | 18 | 23 | 1 |
| 2008 | 33 | 4 | 20 | 14 | 10 | 18 | 24 | 1 |
| 2009 | 33 | 5 | 19 | 14 | 10 | 19 | 24 | 1 |
| 2010 | 36 | 3 | 17 | 15 | 10 | 18 | 20 | 1 |
| 2011 | 38 | 3 | 15 | 14 | 10 | 19 | 18 | 2 |
| 2012A | 40 | 3 | 13 | 14 | 9 | 19 | 16 | 2 |

Källa: CAN. Perioden före 1974 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) T.o.m. 1977 års undersökning stod det "5 burkar mellanöl" i frågan. "Fyra stora burkar starköl" tillkom 1988. "Fyra stora flaskor stark cider" tillkom 1997. T.o.m. år 1999 var alternativet för sprit "en halvflaska sprit (s.k. 'kvartering)". Dessa förändringar har skett för att motsvara tidsenliga dryckesvanor, och kan ha haft betydelse för resultatjämförelser mellan de olika tidsperioderna.

b) För värden för 2012B–2014, se tabell 11. Det finns statistiskt säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Tabell 10b. Andelen **flickor** som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 18 cl. (en halv kvarting) sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl. Årskurs 9 ^{a)}. 1972–2012A ^{b)}. (Diagram 7)

| | Dricker inte alkohol | Någon gång veckan | Någon/ ett par ggr/mån | Några gångar per år | Mer sällan | Aldrig | Intensiv- konsumerar minst en gång per månad | Ej svar |
|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|--------|---|------------|
| Flickor | | | | | | | | |
| 1974 | 15 | 2 | 17 | 13 | 17 | 35 | 19 | 1 |
| 1975 | 14 | 2 | 20 | 15 | 17 | 31 | 22 | 1 |
| 1976 | 14 | 4 | 21 | 14 | 16 | 31 | 25 | 1 |
| 1977 | 12 | 6 | 23 | 13 | 14 | 31 | 29 | 1 |
| 1978 | 12 | 4 | 22 | 16 | 17 | 29 | 26 | 1 |
| 1979 | 12 | 4 | 26 | 15 | 14 | 29 | 30 | 0 |
| 1980 | 15 | 3 | 17 | 15 | 16 | 34 | 20 | 0 |
| 1981 | 21 | 2 | 14 | 14 | 14 | 34 | 16 | 0 |
| 1982 | 23 | 2 | 14 | 14 | 14 | 33 | 16 | 0 |
| 1983 | .. | .. | 18 | .. | .. | .. | .. | .. |
| 1984 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1985 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1986 | 26 | 1 | 13 | 13 | 14 | 33 | 14 | 1 |
| 1987 | 24 | 2 | 13 | 13 | 13 | 35 | 15 | 1 |
| 1988 | 29 | 2 | 14 | 14 | 12 | 29 | 16 | 1 |
| 1989 | 29 | 2 | 15 | 14 | 11 | 28 | 17 | 1 |
| 1990 | 25 | 2 | 17 | 17 | 13 | 26 | 19 | 0 |
| 1991 | 21 | 2 | 18 | 16 | 14 | 29 | 19 | 1 |
| 1992 | 19 | 2 | 18 | 17 | 13 | 31 | 19 | 1 |
| 1993 | 20 | 2 | 20 | 15 | 13 | 28 | 22 | 1 |
| 1994 | 19 | 2 | 21 | 16 | 13 | 27 | 23 | 2 |
| 1995 | 19 | 3 | 22 | 17 | 14 | 25 | 24 | 2 |
| 1996 | 19 | 2 | 18 | 18 | 15 | 26 | 21 | 2 |
| 1997 | 18 | 3 | 20 | 18 | 13 | 28 | 22 | 1 |
| 1998 | 21 | 3 | 19 | 17 | 14 | 26 | 21 | 1 |
| 1999 | 22 | 2 | 20 | 17 | 13 | 25 | 22 | 0 |
| 2000 | 20 | 2 | 21 | 16 | 16 | 24 | 23 | 0 |
| 2001 | 20 | 3 | 23 | 15 | 14 | 25 | 26 | 1 |
| 2002 | 23 | 4 | 22 | 16 | 13 | 22 | 25 | 0 |
| 2003 | 24 | 3 | 21 | 14 | 14 | 24 | 24 | 1 |
| 2004 | 27 | 3 | 20 | 14 | 11 | 24 | 23 | 1 |
| 2005 | 28 | 4 | 19 | 13 | 12 | 23 | 23 | 0 |
| 2006 | 30 | 3 | 19 | 13 | 13 | 21 | 22 | 1 |
| 2007 | 28 | 3 | 20 | 16 | 12 | 21 | 23 | 1 |
| 2008 | 28 | 3 | 22 | 13 | 12 | 20 | 25 | 1 |
| 2009 | 28 | 3 | 20 | 15 | 12 | 21 | 23 | 1 |
| 2010 | 31 | 3 | 18 | 15 | 12 | 21 | 20 | 0 |
| 2011 | 35 | 2 | 18 | 13 | 10 | 21 | 20 | 1 |
| 2012A | 37 | 2 | 15 | 12 | 11 | 22 | 17 | 1 |

Källa: CAN. Perioden före 1974 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) T.o.m. 1977 års undersökning stod det "5 burkar mellanöl" i frågan. "Fyra stora burkar starköl" tillkom 1988. "Fyra stora flaskor stark cider" tillkom 1997. T.o.m. år 1999 var alternativet för sprit "en halvflaska sprit (s.k. 'kvarting')". Dessa förändringar har skett för att motsvara tidsenliga dryckesvanor, och kan ha haft betydelse för resultatjämförelser mellan de olika tidsperioderna.

b) För värden för 2012B–2014, se tabell 11. Det finns statistiskt säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Tabell 11. Andelen elever som, under de senaste 12 månaderna, vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl. sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl (s.k. intensivkonsumtion) efter kön. Årskurs 9. 2012B–2014. (Diagram 7)

| | Dricker inte alkohol | 1 gång/vecka eller oftare | 2–3 ggr/mån. | 1 gång/mån. | 2–6 ggr de sen. 12 mån. | 1 gång de sen. 12 mån. | Ingen gång de sen. 12 mån. | Minst 1 gång/mån. | Ej svar |
|----------------|----------------------|---------------------------|--------------|-------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|---------|
| Pojkar | | | | | | | | | |
| 2012B | 47 | 2 | 6 | 5 | 12 | 8 | 18 | 13 | 2 |
| 2013 | 58 | 2 | 4 | 5 | 11 | 8 | 11 | 10 | 2 |
| 2014 | 59 | 1 | 4 | 5 | 10 | 8 | 11 | 10 | 2 |
| Flickor | | | | | | | | | |
| 2012B | 41 | 2 | 6 | 6 | 13 | 9 | 23 | 13 | 1 |
| 2013 | 50 | 1 | 4 | 5 | 13 | 9 | 16 | 10 | 2 |
| 2014 | 51 | 1 | 4 | 5 | 12 | 9 | 15 | 11 | 2 |

Källa: CAN.

Tabell 12. Andelen elever som vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst 18 cl. (en halv kvartering) sprit eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor starkcider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl, efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2012A ^{a)}. (Diagram 7)

| | Dricker inte alkohol | Någon gång veckan | Någon/ett par ggr/mån | Några gånger per år | Mer sällan | Aldrig | Intensiv-konsumerar minst en gång per månad | Ej svar |
|----------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|------------|--------|---|---------|
| Pojkar | | | | | | | | |
| 2004 | 12 | 9 | 40 | 19 | 9 | 11 | 49 | 1 |
| 2005 | 12 | 9 | 41 | 18 | 10 | 10 | 50 | 1 |
| 2006 | 11 | 10 | 42 | 19 | 8 | 10 | 52 | 0 |
| 2007 | 11 | 10 | 42 | 18 | 7 | 10 | 52 | 1 |
| 2008 | 11 | 10 | 41 | 18 | 8 | 10 | 51 | 1 |
| 2009 | 13 | 8 | 39 | 19 | 9 | 11 | 48 | 1 |
| 2010 | 15 | 9 | 39 | 17 | 9 | 12 | 48 | 1 |
| 2011 | 13 | 7 | 40 | 17 | 9 | 13 | 47 | 1 |
| 2012A | 16 | 6 | 37 | 18 | 8 | 12 | 43 | 2 |
| Flickor | | | | | | | | |
| 2004 | 10 | 5 | 33 | 22 | 14 | 16 | 38 | 0 |
| 2005 | 10 | 6 | 37 | 20 | 12 | 15 | 42 | 0 |
| 2006 | 12 | 5 | 37 | 19 | 12 | 15 | 42 | 1 |
| 2007 | 10 | 6 | 37 | 20 | 11 | 15 | 43 | 1 |
| 2008 | 13 | 6 | 37 | 19 | 10 | 16 | 42 | 1 |
| 2009 | 12 | 6 | 36 | 21 | 11 | 14 | 42 | 1 |
| 2010 | 12 | 5 | 39 | 18 | 10 | 14 | 45 | 1 |
| 2011 | 12 | 4 | 35 | 21 | 11 | 16 | 39 | 1 |
| 2012A | 15 | 4 | 32 | 20 | 11 | 16 | 37 | 1 |

Källa: CAN.

a) För värden för 2012B–2014, se tabell 13. Det finns statistiskt säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Tabell 13. Andelen elever som, under de senaste 12 månaderna, vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl. sprit eller en helflaska vin eller sex burkar folköl (s.k. intensivkonsumtion) efter kön. Gymnasiets år 2. 2012B–2014. (Diagram 7)

| | Dricker inte alkohol | 1 gång/vecka eller oftare | 2–3 ggr/mån. | 1 gång/mån. | 2–6 ggr de senaste 12 mån. | 1 gång de senaste 12 mån. | Ingen gång de senaste 12 mån. | Minst 1 gång/mån. | Ej svar |
|----------------|----------------------|---------------------------|--------------|-------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|
| Pojkar | | | | | | | | | |
| 2012B | 19 | 5 | 16 | 15 | 22 | 9 | 12 | 36 | 1 |
| 2013 | 23 | 3 | 15 | 15 | 23 | 9 | 11 | 33 | 1 |
| 2014 | 24 | 4 | 15 | 14 | 22 | 9 | 11 | 32 | 1 |
| Flickor | | | | | | | | | |
| 2012B | 15 | 3 | 13 | 16 | 21 | 10 | 20 | 33 | 2 |
| 2013 | 22 | 2 | 11 | 12 | 23 | 12 | 18 | 25 | 1 |
| 2014 | 19 | 2 | 11 | 13 | 23 | 12 | 19 | 25 | 2 |

Källa: CAN.

Tabell 14. Andelen 16–84-åringar med riskkonsumtion ^{a)}, efter kön och ålder ^{b)}. 2004–2013. (Diagram 8)

| År | Män | | | | | Kvinnor | | | | | Alla |
|------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|-------|--------|------|
| | Ålder | | | | Totalt | Ålder | | | | Totalt | |
| | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | |
| 2004 | 43 | 24 | 19 | 8 | 23 | 30 | 13 | 11 | 3 | 13 | 18 |
| 2005 | 37 | 24 | 19 | 7 | 22 | 29 | 14 | 10 | 4 | 14 | 18 |
| 2006 | 38 | 22 | 19 | 9 | 22 | 28 | 12 | 11 | 3 | 13 | 17 |
| 2007 | 34 | 23 | 17 | 6 | 21 | 31 | 11 | 13 | 3 | 14 | 17 |
| 2008 | 35 | 20 | 17 | 8 | 20 | 31 | 11 | 12 | 3 | 14 | 17 |
| 2009 | 38 | 22 | 18 | 9 | 22 | 30 | 13 | 11 | 3 | 14 | 18 |
| 2010 | 36 | 21 | 20 | 8 | 21 | 27 | 10 | 11 | 4 | 13 | 17 |
| 2011 | 33 | 22 | 18 | 9 | 20 | 28 | 10 | 12 | 4 | 13 | 17 |
| 2012 | 30 | 20 | 20 | 10 | 20 | 30 | 9 | 11 | 4 | 13 | 17 |
| 2013 | 31 | 18 | 19 | 10 | 19 | 24 | 9 | 11 | 5 | 12 | 16 |

Källa: Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor.

a) Riskkonsumtion definieras som 6–12 (män) resp. 5–12 (kvinnor) poäng på AUDIT-C.

b) 2004 ingick inte 16–17-åringar i urvalet.

Tabell 15. Olika alkoholvanor och erfarenhet av att ha druckit hemtillverkad respektive smugglad alkohol fördelat på (grupper av) län ^{a)}. Tvåårsmedelvärden. Procentuell fördelning samt medelvärde liter. Årskurs 9. 1989–2013.

| | n= | Andel alkohol-kons. ^{b)} (%) | Intensiv-konsumtion av alkohol ^{c)} ngn g/mån el. oftare (%) | Genom-snittskons. i ren alkohol (liter) | Druckit smugglad sprit de senaste 12 mån. | Druckit hemtillverkad sprit de senaste 12 mån. |
|------------------------|-------|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Stockholm | | | | | | |
| 1989/1990 | 2 006 | 80 | 23 | 2,6 | . | . |
| 1991/1992 | 1 866 | 81 | 25 | 2,4 | . | 23 |
| 1993/1994 | 1 964 | 80 | 25 | 2,6 | . | 32 |
| 1995/1996 | 1 649 | 79 | 27 | 2,2 | . | 33 |
| 1997/1998 | 1 583 | 81 | 24 | 3,0 | 18 | 32 |
| 1999/2001 | 1 878 | 77 | 26 | 3,7 | 17 | 27 |
| 2002/2003 | 2 011 | 73 | 22 | 3,3 | 14 | 18 |
| 2004/2005 | 2 136 | 70 | 21 | 2,9 | 15 | 16 |
| 2006/2007 | 1 797 | 67 | 25 | 3,7 | 28 | 11 |
| 2008/2009 | 1 981 | 65 | 24 | 3,3 | 29 | 9 |
| 2010/2011 | 1 861 | 60 | 20 | 2,5 | 26 | 8 |
| 2012/2013 | 1 884 | 53 | 11 | 1,6 | 19 | 5 |
| Västra Götaland | | | | | | |
| 1989/1990 | 1 791 | 76 | 22 | 2,1 | . | . |
| 1991/1992 | 1 863 | 80 | 24 | 2,5 | . | 29 |
| 1993/1994 | 1 976 | 80 | 31 | 2,8 | . | 39 |
| 1995/1996 | 2 036 | 78 | 26 | 2,3 | . | 39 |
| 1997/1998 | 1 936 | 80 | 26 | 3,2 | 19 | 36 |
| 1999/2001 | 1 762 | 81 | 29 | 3,9 | 21 | 35 |
| 2002/2003 | 1 742 | 81 | 27 | 4,1 | 20 | 27 |
| 2004/2005 | 1 825 | 74 | 25 | 4,0 | 23 | 21 |
| 2006/2007 | 1 694 | 68 | 22 | 3,3 | 24 | 13 |
| 2008/2009 | 1 701 | 69 | 23 | 3,0 | 27 | 10 |
| 2010/2011 | 1 618 | 63 | 21 | 2,8 | 27 | 10 |
| 2012/2013 | 1 523 | 53 | 13 | 1,9 | 19 | 6 |
| Skåne | | | | | | |
| 1989/1990 | 1 485 | 83 | 21 | 2,6 | . | . |
| 1991/1992 | 1 623 | 85 | 25 | 3,1 | . | 37 |
| 1993/1994 | 1 488 | 83 | 27 | 3,0 | . | 44 |
| 1995/1996 | 2 038 | 81 | 26 | 2,7 | . | 40 |
| 1997/1998 | 1 981 | 78 | 24 | 2,8 | 31 | 33 |
| 1999/2001 | 1 730 | 83 | 30 | 4,4 | 34 | 38 |
| 2002/2003 | 1 595 | 81 | 29 | 5,0 | 31 | 27 |
| 2004/2005 | 1 691 | 77 | 27 | 4,4 | 30 | 17 |
| 2006/2007 | 1 483 | 72 | 25 | 3,7 | 31 | 14 |
| 2008/2009 | 1 197 | 73 | 26 | 4,4 | 34 | 12 |
| 2010/2011 | 1 554 | 70 | 24 | 3,1 | 33 | 11 |
| 2012/2013 | 1 570 | 57 | 14 | 2,1 | 24 | 6 |

Källa: CAN.

Forts.

a) Regionernas sammansättning framgår av tabellkommentarerna.

b) Av tekniska skäl definieras alkoholkonsument här som att någon gång ha druckit alkohol.

c) Alkoholkonsumtion motsvarande minst en flaska vin vid ett och samma tillfälle. Frågans konstruktion ändrades 2012 och är inte jämförbar med tidigare år.

Forts. **Tabell 15.** Olika alkoholvanor och erfarenhet av att ha druckit hemtillverkad respektive smugglad alkohol fördelat på (grupper av) län ^{a)}. Tvåårsmedelvärden. Procentuell fördelning samt medelvärde liter. Årskurs 9. 1989–2013.

| | n= | Andel alkohol-kons. ^{b)} (%) | Intensiv-konsumtion av alkohol ^{c)} ngn g/mån el. oftare (%) | Genom-snittskons. i ren alkohol (liter) | Druckit smugglad sprit de senaste 12 mån. | Druckit hemtillverkad sprit de senaste 12 mån. |
|--------------------------|-------|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Södra Sverige | | | | | | |
| 1989/1990 | 1 809 | 79 | 23 | 2,3 | . | . |
| 1991/1992 | 1 780 | 82 | 27 | 2,7 | . | 29 |
| 1993/1994 | 1 792 | 82 | 27 | 2,6 | . | 37 |
| 1995/1996 | 1 328 | 82 | 29 | 2,6 | . | 43 |
| 1997/1998 | 1 182 | 82 | 30 | 3,5 | 22 | 45 |
| 1999/2001 | 1 603 | 82 | 30 | 4,4 | 27 | 40 |
| 2002/2003 | 1 854 | 81 | 30 | 4,2 | 23 | 30 |
| 2004/2005 | 1 776 | 77 | 26 | 3,7 | 22 | 21 |
| 2006/2007 | 1 782 | 71 | 25 | 3,8 | 26 | 14 |
| 2008/2009 | 1 573 | 70 | 26 | 3,3 | 29 | 12 |
| 2010/2011 | 1 564 | 65 | 20 | 2,2 | 29 | 9 |
| 2012/2013 | 1 693 | 58 | 13 | 1,7 | 21 | 7 |
| Mellersta Sverige | | | | | | |
| 1989/1990 | 3 317 | 78 | 23 | 2,4 | . | . |
| 1991/1992 | 3 313 | 79 | 25 | 2,5 | . | 38 |
| 1993/1994 | 3 174 | 79 | 26 | 2,7 | . | 41 |
| 1995/1996 | 2 129 | 80 | 25 | 2,4 | . | 46 |
| 1997/1998 | 2 146 | 79 | 27 | 2,8 | 14 | 46 |
| 1999/2001 | 1 832 | 78 | 26 | 3,6 | 16 | 46 |
| 2002/2003 | 1 812 | 75 | 26 | 3,2 | 14 | 33 |
| 2004/2005 | 1 806 | 73 | 26 | 4,0 | 19 | 28 |
| 2006/2007 | 1 788 | 68 | 22 | 3,0 | 25 | 20 |
| 2008/2009 | 2 298 | 67 | 24 | 3,0 | 27 | 14 |
| 2010/2011 | 1 485 | 60 | 18 | 2,5 | 25 | 14 |
| 2012/2013 | 1 759 | 51 | 11 | 1,7 | 18 | 7 |
| Norra Sverige | | | | | | |
| 1989/1990 | 1 259 | 70 | 17 | 1,8 | . | . |
| 1991/1992 | 1 249 | 70 | 17 | 1,8 | . | 33 |
| 1993/1994 | 1 356 | 71 | 18 | 1,7 | . | 35 |
| 1995/1996 | 2 411 | 72 | 21 | 1,7 | . | 40 |
| 1997/1998 | 2 288 | 73 | 21 | 2,4 | 12 | 41 |
| 1999/2001 | 1 829 | 73 | 23 | 3,0 | 12 | 46 |
| 2002/2003 | 1 501 | 66 | 20 | 2,7 | 9 | 32 |
| 2004/2005 | 1 608 | 60 | 17 | 2,5 | 10 | 30 |
| 2006/2007 | 1 631 | 61 | 18 | 2,5 | 19 | 24 |
| 2008/2009 | 1 161 | 57 | 19 | 3,0 | 24 | 22 |
| 2010/2011 | 1 325 | 56 | 16 | 2,6 | 23 | 19 |
| 2012/2013 | 1 563 | 49 | 10 | 1,5 | 15 | 13 |

Källa: CAN.

a) Regionernas sammansättning framgår av tabellkommentarerna.

b) Av tekniska skäl definieras alkoholkonsument här som att någon gång ha druckit alkohol.

c) Alkoholkonsumtion motsvarande minst en flaska vin vid ett och samma tillfälle. Frågans konstruktion ändrades 2012 och är inte jämförbar med tidigare år.

Tabell 16. Elevernas alkoholvanor fördelade på (grupper av) län ^{a)}. Tvåårsmedelvärden. Procentuell fördelning samt medelvärde liter. Gymnasiets år 2. 2004–2013.

| | n= | Andel alkohol-konsumenter ^{b)} (%) | Intensivkons. av alkohol ^{c)} ngn g/mån el. oftare (%) | Genomsnittskonsumtion i ren alkohol (liter) |
|--------------------------|-------|---|---|---|
| Stockholm | | | | |
| 2004/2005 | 1 762 | 88 | 45 | 6,3 |
| 2006/2007 | 1 218 | 90 | 50 | 7,0 |
| 2008/2009 | 1 491 | 88 | 48 | 5,9 |
| 2010/2011 | 1 629 | 84 | 44 | 5,3 |
| 2012/2013 | 1 673 | 80 | 31 | 3,8 |
| Västra Götaland | | | | |
| 2004/2005 | 1 536 | 90 | 47 | 5,7 |
| 2006/2007 | 1 374 | 89 | 48 | 6,4 |
| 2008/2009 | 1 343 | 90 | 48 | 5,7 |
| 2010/2011 | 1 449 | 84 | 43 | 4,8 |
| 2012/2013 | 1 328 | 80 | 32 | 3,5 |
| Skåne | | | | |
| 2004/2005 | 1 398 | 92 | 47 | 7,0 |
| 2006/2007 | 1 381 | 90 | 47 | 7,0 |
| 2008/2009 | 1 072 | 89 | 47 | 7,0 |
| 2010/2011 | 1 075 | 87 | 49 | 6,1 |
| 2012/2013 | 1 191 | 80 | 37 | 5,3 |
| Södra Sverige | | | | |
| 2004/2005 | 1 457 | 90 | 46 | 6,2 |
| 2006/2007 | 1 380 | 88 | 48 | 5,8 |
| 2008/2009 | 1 282 | 87 | 48 | 5,3 |
| 2010/2011 | 1 160 | 86 | 45 | 5,6 |
| 2012/2013 | 1 345 | 84 | 32 | 4,2 |
| Mellersta Sverige | | | | |
| 2004/2005 | 1 581 | 90 | 44 | 5,6 |
| 2006/2007 | 1 684 | 89 | 47 | 5,5 |
| 2008/2009 | 1 783 | 86 | 44 | 4,7 |
| 2010/2011 | 1 131 | 86 | 45 | 4,6 |
| 2012/2013 | 1 473 | 81 | 30 | 3,3 |
| Norra Sverige | | | | |
| 2004/2005 | 1 263 | 83 | 37 | 4,2 |
| 2006/2007 | 1 033 | 86 | 41 | 5,2 |
| 2008/2009 | 827 | 82 | 39 | 4,3 |
| 2010/2011 | 1 007 | 83 | 44 | 4,8 |
| 2012/2013 | 1 039 | 80 | 31 | 3,7 |

Källa: CAN.

a) Regionernas sammansättning framgår av tabellkommentarerna.

b) Av tekniska skäl definieras alkoholkonsument här som att någon gång ha druckit alkohol.

c) Alkoholkonsumtion motsvarande minst en flaska vin vid ett och samma tillfälle. Frågans konstruktion ändrades 2012 och är inte jämförbar med tidigare år.

Tabell 17. Drogvänor bland elever i årskurs 9 samt gymnasiets år 2, i olika regioner efter kön. Procent. Genomsnittsvärden för åren 2012–2014 ^{a)}.

| | Stock- holms län | Västra Göta- lands län | Skåne län | Södra Sverige | Mellersta Sverige | Norra Sverige | Riket |
|--|------------------------|---------------------------------|--------------|------------------|----------------------|------------------|--------|
| Pojkar, åk 9 (n) | (1357) | (1217) | (1190) | (1259) | (1299) | (1267) | (7589) |
| Alkoholkonsument | 44 | 47 | 52 | 49 | 42 | 40 | 45 |
| Årskonsumtion (liter 100 % alkohol) | 1,8 | 2,0 | 2,2 | 1,8 | 1,9 | 1,6 | 1,9 |
| Intensivkonsumtion ^{b)} | | | | | | | |
| någon g/mån eller oftare | 11 | 12 | 14 | 11 | 10 | 9 | 11 |
| Prövat narkotika ngn gång | 11 | 7 | 10 | 6 | 6 | 5 | 8 |
| Sniffat någon gång | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Prövat AAS någon gång | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Röker | 13 | 12 | 15 | 11 | 11 | 11 | 12 |
| Snusar | 9 | 10 | 7 | 12 | 10 | 13 | 10 |
| Flickor, åk 9 (n) | (1316) | (1142) | (1146) | (1296) | (1231) | (1157) | (7288) |
| Alkoholkonsument | 53 | 50 | 53 | 55 | 50 | 49 | 52 |
| Årskonsumtion (liter 100 % alkohol) | 1,3 | 1,7 | 1,8 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,5 |
| Intensivkonsumtion ^{b)} | | | | | | | |
| någon g/mån eller oftare | 11 | 12 | 14 | 14 | 10 | 9 | 11 |
| Prövat narkotika ngn gång | 8 | 7 | 8 | 4 | 6 | 4 | 6 |
| Sniffat någon gång | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 |
| Prövat AAS någon gång | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Röker | 19 | 17 | 18 | 17 | 15 | 17 | 17 |
| Snusar | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 |
| Pojkar, gymn, år 2 (n) | (1071) | (1026) | (913) | (973) | (1067) | (777) | (5841) |
| Alkoholkonsument | 77 | 77 | 78 | 79 | 75 | 75 | 77 |
| Årskonsumtion (liter 100 % alkohol) | 4,7 | 4,0 | 6,1 | 4,8 | 3,8 | 4,1 | 4,5 |
| Intensivkonsumtion ^{b)} | | | | | | | |
| någon g/mån eller oftare | 35 | 33 | 39 | 34 | 31 | 31 | 34 |
| Prövat narkotika ngn gång | 27 | 21 | 22 | 15 | 16 | 15 | 20 |
| Sniffat någon gång | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 8 | 6 |
| Prövat AAS någon gång | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Röker | 28 | 26 | 26 | 27 | 25 | 27 | 26 |
| Snusar | 18 | 21 | 19 | 25 | 23 | 26 | 22 |
| Flickor, gymn, år 2 (n) | (1203) | (1047) | (922) | (972) | (1120) | (758) | (6038) |
| Alkoholkonsument | 81 | 82 | 77 | 82 | 81 | 76 | 80 |
| Årskonsumtion (liter 100 % alkohol) | 3,1 | 3,1 | 3,7 | 3,0 | 2,5 | 2,7 | 3,0 |
| Intensivkonsumtion ^{b)} | | | | | | | |
| någon g/mån eller oftare | 27 | 31 | 31 | 28 | 25 | 27 | 28 |
| Prövat narkotika ngn gång | 19 | 13 | 19 | 12 | 11 | 11 | 14 |
| Sniffat någon gång | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 | 5 |
| Prövat AAS någon gång | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Röker | 32 | 29 | 35 | 32 | 31 | 30 | 31 |
| Snusar | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 11 | 4 |

Källa: CAN.

a) Regionernas sammansättning framgår av tabellkommentarerna.

b) Intensivkonsumtion = dricker alkohol motsvarande minst 25 cl. sprit eller en helflaska vin eller 4 burkar starköl/cider eller 6 burkar folköl vid samma tillfälle.

Tabellkommentarer: Alkoholutvecklingen; Skadeutvecklingen; (tabellerna 18–31)

Omhändertaganden enligt LOB uppvisar numera en klart lägre nivå jämfört med 1980-talet (tabell 18.). Detta speglar snarast ett förändrat arbete mot fylleri från polisens sida och inte en faktisk nedgång i fylleriet. Perioden 1991–2000 inkluderades inte personer under 15 år i tabell 18. Dessa var dock så få (257 personer år 2000) att detta saknar betydelse för statistikens utseende. Vidare ingår andra droger än alkohol men exempelvis 2009 utgjorde de endast 1 % av ingripandena.

I tabell 19 redovisas Brå:s statistik över anmälda trafiknykterhetsbrott. Denna statistik speglar rattfylleri och grovt rattfylleri men mörkertalet antas vara stort. Det har skett förändringar av bland annat inrapporteringssystem av anmälda brott vilket kan ha påverkat jämförbarheten över tid. Uppgifterna till tabell 19 (1975–2013) har hämtats från Brottsförebyggande rådets databas om anmälda brott.

Trafiksäkerhetskäten har genomförts årligen 1981–2003 (höst) samt 2005–2013 (vår). År 2004 genomfördes dock inte undersökningen – därav brott i tidsserien i tabell 20. För personer som uppgivit att de åkt med förare påverkad av alkohol finns data sedan 1994. Data redovisas avrundat till heltal. För originaldata med en decimal, se Trafikverkets publikation ”Trafiksäkerhet. Resultat från trafiksäkerhetskäten 2013”.

I tabellerna 22–31 redovisas uppgifter för slutenvård och dödlighet relaterat till alkohol. Det bör påpekas att 1997 infördes det senaste klassifikationssystemet för sjukdomar och dödsorsaker, ICD-10. Detta medför att jämförbarheten med tidigare år minskar, även om klassifikationen är detaljrikare än tidigare. Som framgår av noteringar i anslutning till tabellerna har klassifikationssystemet ändrats även vid tidigare tillfällen, närmare bestämt 1969 samt 1987, vilket också bör beaktas vid jämförelser över tid. I denna publikation av Drogutvecklingen i Sverige har uppgifter om slutenvård och dödlighet reviderats (jämfört med föregående utgåva) i samband med 2014 års dataleverans från Socialstyrelsen.

Tabellerna 22–24 visar utvecklingen av de som vårdats med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos, såväl vid somatiska som psykiatriska kliniker, enligt Socialstyrelsens index över alkoholrelaterad slutenvård (ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*). Av tabell 22 framgår antalet unika individer som vårdats med alkoholdiagnos någon gång sedan 1987. Tidsserien över antalet förstagsångsvårdade blir missvisande (för hög) i början av perioden eftersom eventuella vårdtillfällen före 1987 inte kan kontrolleras. ICD-kodbytet 1997 kan ha lett till försämringar av jämförbarheten över tid också för detta mått.

I tabellerna 25–26 redovisas åldersstandardiserade dödstal, enligt Socialstyrelsens index, (underliggande eller bidragande dödsorsak) över alkoholrelaterad dödlighet per 100 000 invånare för att eliminera de skillnader som beror på variationer i åldersstrukturen och denna är gjord med år 2000 som standardpopulation.

Tabellerna 27–31 redovisar utvecklingen av alkoholrelaterade dödsfall för fyra diagnostyper. I tabell 31 redovisas endast underliggande dödsorsaker, till skillnad från föregående tabeller.

Tabell 18. Ingripanden i antal och per 1 000 invånare 15 år och äldre enligt brottsbalken för fylleri eller (från 1977) enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB), efter kön. 1963–2013.

| År | Män | | Kvinnor | | Totalt | Per 1 000 invånare 15 år och äldre | | | Index 1985 =100 |
|------|---------|----|---------|----|---------|---------------------------------------|---------|--------|-----------------------|
| | Antal | % | Antal | % | | Män | Kvinnor | Totalt | |
| 1969 | 105 784 | 97 | 3 747 | 3 | 109 531 | 34 | 1 | 17 | 121 |
| 1970 | 100 403 | 97 | 3 640 | 3 | 104 043 | 32 | 1 | 16 | 114 |
| 1971 | 100 248 | 96 | 3 693 | 4 | 103 941 | 32 | 1 | 16 | 114 |
| 1972 | 106 539 | 96 | 4 103 | 4 | 110 642 | 34 | 1 | 17 | 121 |
| 1973 | 106 890 | 96 | 4 783 | 4 | 111 673 | 34 | 2 | 17 | 121 |
| 1974 | 114 518 | 96 | 5 097 | 4 | 119 615 | 36 | 2 | 18 | 129 |
| 1975 | 114 538 | 95 | 5 562 | 5 | 120 100 | 36 | 2 | 18 | 129 |
| 1976 | 104 981 | 95 | 5 206 | 5 | 110 187 | 33 | 2 | 17 | 121 |
| 1977 | 78 499 | 95 | 4 467 | 5 | 82 966 | 24 | 1 | 13 | 93 |
| 1978 | 105 941 | 94 | 6 298 | 6 | 112 239 | 33 | 2 | 17 | 121 |
| 1979 | 117 448 | 95 | 6 830 | 5 | 124 278 | 36 | 2 | 19 | 136 |
| 1980 | 119 231 | 94 | 7 405 | 6 | 126 636 | 36 | 2 | 19 | 136 |
| 1981 | 113 174 | 94 | 6 811 | 6 | 119 985 | 34 | 2 | 18 | 129 |
| 1982 | 118 437 | 94 | 7 396 | 6 | 125 833 | 36 | 2 | 19 | 136 |
| 1983 | 110 718 | 94 | 7 282 | 6 | 118 000 | 33 | 2 | 17 | 121 |
| 1984 | 103 300 | 94 | 6 985 | 6 | 110 285 | 31 | 2 | 16 | 114 |
| 1985 | 90 771 | 94 | 5 941 | 6 | 96 712 | 27 | 2 | 14 | 100 |
| 1986 | 91 558 | 94 | 5 964 | 6 | 97 522 | 27 | 2 | 14 | 100 |
| 1987 | 87 542 | 94 | 6 013 | 6 | 93 555 | 26 | 2 | 14 | 100 |
| 1988 | 81 324 | 93 | 6 128 | 7 | 87 452 | 24 | 2 | 13 | 93 |
| 1989 | 75 780 | 93 | 6 092 | 7 | 81 872 | 22 | 2 | 12 | 86 |
| 1990 | 69 812 | 93 | 5 587 | 7 | 75 399 | 20 | 2 | 11 | 79 |
| 1991 | 66 053 | 92 | 5 994 | 8 | 72 047 | 19 | 2 | 10 | 71 |
| 1992 | 62 130 | 92 | 5 514 | 8 | 67 644 | 18 | 1 | 10 | 71 |
| 1993 | 61 504 | 92 | 5 694 | 8 | 67 198 | 18 | 1 | 9 | 64 |
| 1994 | 72 707 | 91 | 7 141 | 9 | 79 848 | 21 | 2 | 11 | 79 |
| 1995 | 57 791 | 91 | 5 922 | 9 | 63 713 | 16 | 1 | 9 | 64 |
| 1996 | 52 440 | 91 | 5 440 | 9 | 57 880 | 15 | 1 | 8 | 57 |
| 1997 | 55 544 | 91 | 5 780 | 9 | 61 324 | 16 | 1 | 9 | 64 |
| 1998 | 60 061 | 90 | 6 340 | 10 | 66 401 | 17 | 1 | 9 | 64 |
| 1999 | 47 170 | 90 | 4 961 | 10 | 52 131 | 13 | 1 | 7 | 50 |
| 2000 | 43 020 | 90 | 4 626 | 10 | 47 646 | 12 | 1 | 7 | 50 |
| 2001 | 40 893 | 90 | 4 685 | 10 | 45 578 | 11 | 1 | 6 | 43 |
| 2002 | 39 504 | 89 | 4 823 | 11 | 44 327 | 11 | 1 | 6 | 43 |
| 2003 | 39 997 | 89 | 4 884 | 11 | 44 881 | 11 | 1 | 6 | 43 |
| 2004 | 40 350 | 89 | 5 200 | 11 | 45 550 | 11 | 1 | 6 | 43 |
| 2005 | 43 031 | 88 | 5 774 | 12 | 48 805 | 12 | 1 | 7 | 50 |
| 2006 | 49 084 | 88 | 6 729 | 12 | 55 813 | 13 | 2 | 7 | 53 |
| 2007 | 54 771 | 88 | 7 777 | 12 | 62 548 | 15 | 2 | 8 | 58 |
| 2008 | 57 723 | 87 | 8 443 | 13 | 66 166 | 15 | 2 | 9 | 64 |
| 2009 | 53 592 | 87 | 8 175 | 13 | 61 767 | 14 | 2 | 8 | 57 |
| 2010 | 55 287 | 86 | 8 659 | 14 | 63 946 | 14 | 2 | 8 | 57 |
| 2011 | 60 357 | 86 | 9 716 | 14 | 70 073 | 15 | 2 | 9 | 64 |
| 2012 | 57 858 | 86 | 9 234 | 14 | 67 092 | 15 | 2 | 8 | 57 |
| 2013 | 54 644 | 86 | 8 724 | 14 | 63 368 | 14 | 2 | 8 | 57 |

Källa: Transportstyrelsen. Perioden före 1969 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

Tabell 19. Anmälda trafiknykterhetsbrott. Antal samt per 100 000 invånare. 1950–2013 ^{a)}.

| År | Anmälda brott | | År | Anmälda brott | |
|------|---------------|----------------------|--------------------|---------------|----------------------|
| | Antal | Per 100 000 invånare | | Antal | Per 100 000 invånare |
| 1950 | 3 460 | 49 | 1985 | 19 767 | 237 |
| 1951 | 4 658 | 66 | 1986 | 23 150 | 277 |
| 1952 | 5 530 | 78 | 1987 | 22 923 | 273 |
| 1953 | 6 508 | 91 | 1988 | 24 351 | 289 |
| 1954 | 7 442 | 103 | 1989 | 26 167 | 308 |
| 1955 | 9 071 | 125 | 1990 | 25 508 | 298 |
| 1956 | 11 694 | 160 | 1991 | 26 100 | 303 |
| 1957 | 12 026 | 163 | 1992 | 24 563 | 283 |
| 1958 | 12 286 | 166 | 1993 | 24 298 | 279 |
| 1959 | 13 490 | 181 | 1994 | 21 015 | 239 |
| 1960 | 12 702 | 170 | 1995 | 16 778 | 190 |
| 1961 | 13 329 | 177 | 1996 | 14 806 | 167 |
| 1962 | 12 678 | 168 | 1997 | 12 686 | 143 |
| 1963 | 12 592 | 166 | 1998 | 11 962 | 135 |
| 1964 | 14 822 | 193 | 1999 ^{b)} | 13 941 | 157 |
| 1965 | 16 494 | 213 | 2000 ^{b)} | 17 115 | 193 |
| 1966 | 17 031 | 218 | 2001 | 14 258 | 160 |
| 1967 | 18 001 | 229 | 2002 | 14 929 | 167 |
| 1968 | 15 923 | 201 | 2003 | 15 351 | 171 |
| 1969 | 18 442 | 231 | 2004 | 15 588 | 173 |
| 1970 | 17 036 | 212 | 2005 | 15 809 | 175 |
| 1971 | 18 672 | 231 | 2006 | 17 420 | 192 |
| 1972 | 18 108 | 223 | 2007 | 18 122 | 198 |
| 1973 | 19 680 | 242 | 2008 | 18 845 | 204 |
| 1974 | 20 931 | 256 | 2009 | 17 847 | 192 |
| 1975 | 21 695 | 265 | 2010 | 17 064 | 182 |
| 1976 | 20 766 | 253 | 2011 | 16 979 | 180 |
| 1977 | 22 185 | 269 | 2012 | 15 244 | 160 |
| 1978 | 22 670 | 274 | 2013 | 13 999 | 146 |
| 1979 | 21 698 | 262 | | | |
| 1980 | 21 678 | 261 | | | |
| 1981 | 21 065 | 253 | | | |
| 1982 | 21 217 | 255 | | | |
| 1983 | 22 492 | 270 | | | |
| 1984 | 21 922 | 263 | | | |

Källa: Brå.

a) Förändrade inrapporteringsystem av anmälda brott kan ha påverkat statistiken över tid.

b) 1999 och 2000 ingår även rattfylleri under påverkan av narkotika.

Tabell 20. Andel (18–74 år) som svarat att de någon gång under de senaste 12 månaderna kört bil i samband med att de druckit alkohol (utöver lättöl), samt andel (15–74 år) som åkt med förare påverkad av alkohol. 1981–2013. (Diagram 9)

| År | Förare | Passagerare |
|------|--------|-------------|
| 1981 | 9 | . |
| 1982 | 9 | . |
| 1983 | 9 | . |
| 1984 | 7 | . |
| 1985 | 9 | . |
| 1986 | 10 | . |
| 1987 | 11 | . |
| 1988 | 14 | . |
| 1989 | 14 | . |
| 1990 | 12 | . |
| 1991 | 12 | . |
| 1992 | 10 | . |
| 1993 | 12 | . |
| 1994 | 10 | 7 |
| 1995 | 9 | 5 |
| 1996 | 7 | 6 |
| 1997 | 9 | 5 |
| 1998 | 10 | 6 |
| 1999 | 9 | 5 |
| 2000 | 9 | 6 |
| 2001 | 7 | 5 |
| 2002 | 7 | 6 |
| 2003 | 9 | 5 |
| 2004 | . | . |
| 2005 | 6 | 5 |
| 2006 | 8 | 5 |
| 2007 | 5 | 5 |
| 2008 | 6 | 5 |
| 2009 | 5 | 4 |
| 2010 | 6 | 5 |
| 2011 | 4 | 5 |
| 2012 | 5 | 5 |
| 2013 | 5 | 4 |

Källa: Trafikverket, Trafiksäkerhetsenkäten.

Tabell 21. Anmälda misshandelsbrott (15 år och äldre) utomhus, obekant gärningsman, per 100 000 invånare 15 år och äldre ^{a)}. 2000–2012. (Diagram 10)

| År | Totalt |
|------|--------|
| 2000 | 235 |
| 2001 | 243 |
| 2002 | 249 |
| 2003 | 266 |
| 2004 | 271 |
| 2005 | 310 |
| 2006 | 332 |
| 2007 | 345 |
| 2008 | 333 |
| 2009 | 333 |
| 2010 | 318 |
| 2011 | 316 |
| 2012 | 290 |

Källa: andtuppföljning.se

a) De anmälda brotten baseras på brottskoderna 355, 357, 375, 377, 9317, 9319, 9341 och 9343.

Tabell 22. Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013 ^{a)}. (Diagram 11)

| År | Alkoholrelaterade vårdtillfällen | | | | | | Andel av alla vårdtillfällen (%) | Vårdade personer | Förstagångsvårdade sedan 1987 |
|------|----------------------------------|----|---------|----|--------|-----|----------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | Män | % | Kvinnor | % | Totalt | % | | | |
| 1987 | 41 459 | 81 | 9 520 | 19 | 50 979 | 100 | 3,1 | 26 619 | 26 619 |
| 1988 | 40 609 | 81 | 9 453 | 19 | 50 062 | 100 | 3,1 | 26 531 | 15 544 |
| 1989 | 37 896 | 80 | 9 186 | 20 | 47 082 | 100 | 2,9 | 25 398 | 12 151 |
| 1990 | 35 752 | 80 | 8 814 | 20 | 44 566 | 100 | 2,7 | 24 298 | 10 661 |
| 1991 | 36 070 | 80 | 8 917 | 20 | 44 987 | 100 | 2,7 | 24 332 | 10 084 |
| 1992 | 35 341 | 80 | 8 942 | 20 | 44 283 | 100 | 2,7 | 24 015 | 9 895 |
| 1993 | 36 514 | 81 | 8 816 | 19 | 45 330 | 100 | 2,7 | 23 995 | 10 107 |
| 1994 | 36 958 | 80 | 9 408 | 20 | 46 366 | 100 | 2,8 | 24 551 | 10 772 |
| 1995 | 35 297 | 79 | 9 210 | 21 | 44 507 | 100 | 2,8 | 23 901 | 10 536 |
| 1996 | 32 829 | 79 | 8 948 | 21 | 41 777 | 100 | 2,7 | 22 610 | 9 829 |
| 1997 | 30 641 | 77 | 8 979 | 23 | 39 620 | 100 | 2,6 | 22 072 | 10 671 |
| 1998 | 28 634 | 77 | 8 550 | 23 | 37 184 | 100 | 2,4 | 21 245 | 10 070 |
| 1999 | 29 456 | 76 | 9 183 | 24 | 38 639 | 100 | 2,6 | 21 572 | 10 283 |
| 2000 | 29 819 | 76 | 9 656 | 24 | 39 475 | 100 | 2,7 | 21 489 | 10 738 |
| 2001 | 28 704 | 76 | 9 292 | 24 | 37 996 | 100 | 2,6 | 21 160 | 10 730 |
| 2002 | 29 691 | 75 | 9 731 | 25 | 39 422 | 100 | 2,8 | 21 590 | 11 089 |
| 2003 | 31 413 | 76 | 9 805 | 24 | 41 218 | 100 | 2,9 | 21 961 | 11 206 |
| 2004 | 31 848 | 75 | 10 786 | 25 | 42 634 | 100 | 3,0 | 22 914 | 12 079 |
| 2005 | 30 989 | 74 | 11 039 | 26 | 42 028 | 100 | 2,9 | 23 269 | 12 248 |
| 2006 | 32 754 | 74 | 11 672 | 26 | 44 426 | 100 | 3,0 | 24 412 | 13 198 |
| 2007 | 34 635 | 73 | 12 501 | 27 | 47 136 | 100 | 3,2 | 25 546 | 13 910 |
| 2008 | 37 009 | 74 | 13 135 | 26 | 50 144 | 100 | 3,3 | 26 288 | 14 213 |
| 2009 | 37 860 | 74 | 13 356 | 26 | 51 216 | 100 | 3,3 | 26 641 | 14 171 |
| 2010 | 36 176 | 73 | 13 077 | 27 | 49 253 | 100 | 3,2 | 26 977 | 14 333 |
| 2011 | 39 652 | 73 | 14 738 | 27 | 54 390 | 100 | 3,5 | 28 221 | 14 856 |
| 2012 | 41 490 | 73 | 15 152 | 27 | 56 642 | 100 | 3,5 | 28 560 | 15 046 |
| 2013 | 40 359 | 73 | 15 040 | 27 | 55 399 | 100 | 3,5 | 28 125 | 14 523 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser av perioden fram till 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD-10) och detta gäller i synnerhet för uppgifterna om förstagångsvårdade.

Tabell 23. Antal personer vårdade i slutenvård med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos, efter ålder. 1987–2013 ^{a)}. (Diagram 12)

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|----|--------|-----|
| | -19 | | 20–39 | | 40–49 | | 50–59 | | 60– | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1987 | 623 | 2 | 7 623 | 29 | 7 652 | 29 | 5 323 | 20 | 5 398 | 20 | 26 619 | 100 |
| 1988 | 826 | 3 | 7 399 | 28 | 7 646 | 29 | 5 164 | 19 | 5 496 | 21 | 26 531 | 100 |
| 1989 | 817 | 3 | 6 801 | 27 | 7 558 | 30 | 5 033 | 20 | 5 189 | 20 | 25 398 | 100 |
| 1990 | 899 | 4 | 6 340 | 26 | 7 263 | 30 | 4 740 | 20 | 5 056 | 21 | 24 298 | 100 |
| 1991 | 955 | 4 | 5 710 | 23 | 7 339 | 30 | 4 974 | 20 | 5 354 | 22 | 24 332 | 100 |
| 1992 | 947 | 4 | 5 516 | 23 | 7 270 | 30 | 5 084 | 21 | 5 198 | 22 | 24 015 | 100 |
| 1993 | 1 054 | 4 | 5 400 | 23 | 7 202 | 30 | 5 241 | 22 | 5 098 | 21 | 23 995 | 100 |
| 1994 | 1 314 | 5 | 5 490 | 22 | 7 136 | 29 | 5 479 | 22 | 5 132 | 21 | 24 551 | 100 |
| 1995 | 1 330 | 6 | 5 224 | 22 | 6 646 | 28 | 5 742 | 24 | 4 959 | 21 | 23 901 | 100 |
| 1996 | 1 220 | 5 | 4 615 | 20 | 6 311 | 28 | 5 773 | 26 | 4 691 | 21 | 22 610 | 100 |
| 1997 | 1 327 | 6 | 4 467 | 20 | 5 956 | 27 | 5 723 | 26 | 4 599 | 21 | 22 072 | 100 |
| 1998 | 1 447 | 7 | 4 173 | 20 | 5 369 | 25 | 5 764 | 27 | 4 492 | 21 | 21 245 | 100 |
| 1999 | 1 583 | 7 | 4 046 | 19 | 5 310 | 25 | 5 852 | 27 | 4 781 | 22 | 21 572 | 100 |
| 2000 | 1 725 | 8 | 3 926 | 18 | 5 001 | 23 | 6 060 | 28 | 4 777 | 22 | 21 489 | 100 |
| 2001 | 1 859 | 9 | 3 698 | 17 | 4 781 | 23 | 5 950 | 28 | 4 872 | 23 | 21 160 | 100 |
| 2002 | 1 737 | 8 | 3 618 | 17 | 4 732 | 22 | 6 232 | 29 | 5 271 | 24 | 21 590 | 100 |
| 2003 | 1 441 | 7 | 3 652 | 17 | 4 752 | 22 | 6 412 | 29 | 5 704 | 26 | 21 961 | 100 |
| 2004 | 1 858 | 8 | 3 698 | 16 | 4 691 | 20 | 6 430 | 28 | 6 237 | 27 | 22 914 | 100 |
| 2005 | 2 095 | 9 | 3 707 | 16 | 4 591 | 20 | 6 282 | 27 | 6 594 | 28 | 23 269 | 100 |
| 2006 | 2 264 | 9 | 3 869 | 16 | 4 575 | 19 | 6 525 | 27 | 7 179 | 29 | 24 412 | 100 |
| 2007 | 2 508 | 10 | 4 196 | 16 | 4 657 | 18 | 6 461 | 25 | 7 724 | 30 | 25 546 | 100 |
| 2008 | 2 333 | 9 | 4 302 | 16 | 4 878 | 19 | 6 592 | 25 | 8 183 | 31 | 26 288 | 100 |
| 2009 | 2 396 | 9 | 4 521 | 17 | 4 706 | 18 | 6 428 | 24 | 8 590 | 32 | 26 641 | 100 |
| 2010 | 2 084 | 8 | 4 837 | 18 | 4 676 | 17 | 6 372 | 24 | 9 008 | 33 | 26 977 | 100 |
| 2011 | 2 024 | 7 | 5 342 | 19 | 4 752 | 17 | 6 555 | 23 | 9 548 | 34 | 28 221 | 100 |
| 2012 | 1 899 | 7 | 5 548 | 19 | 4 543 | 16 | 6 491 | 23 | 10 079 | 35 | 28 560 | 100 |
| 2013 | 1 577 | 6 | 5 452 | 19 | 4 420 | 16 | 6 384 | 23 | 10 292 | 37 | 28 125 | 100 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iakttas vid jämförelser av perioden fram till 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD 10).

Tabell 24. Antal slutenvårdstillfällen med alkoholrelaterad bi- eller huvuddiagnos i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013 ^{a)}.

| År | Län | | | | | | | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|-----------------------------|----|--------|-----|
| | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga landet ^{b)} | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1987 | 11 428 | 22 | 10 959 | 21 | 7 283 | 14 | 21 309 | 42 | 50 979 | 100 |
| 1988 | 11 152 | 22 | 10 540 | 21 | 6 673 | 13 | 21 697 | 43 | 50 062 | 100 |
| 1989 | 10 011 | 21 | 10 320 | 22 | 6 065 | 13 | 20 686 | 44 | 47 082 | 100 |
| 1990 | 9 661 | 22 | 9 994 | 22 | 5 961 | 13 | 18 950 | 43 | 44 566 | 100 |
| 1991 | 10 428 | 23 | 9 538 | 21 | 6 107 | 14 | 18 914 | 42 | 44 987 | 100 |
| 1992 | 10 971 | 25 | 8 837 | 20 | 5 770 | 13 | 18 705 | 42 | 44 283 | 100 |
| 1993 | 11 417 | 25 | 9 849 | 22 | 5 750 | 13 | 18 314 | 40 | 45 330 | 100 |
| 1994 | 12 540 | 27 | 9 688 | 21 | 5 676 | 12 | 18 462 | 40 | 46 366 | 100 |
| 1995 | 12 416 | 28 | 8 799 | 20 | 5 145 | 12 | 18 147 | 41 | 44 507 | 100 |
| 1996 | 10 839 | 26 | 8 471 | 20 | 5 112 | 12 | 17 355 | 42 | 41 777 | 100 |
| 1997 | 9 701 | 24 | 8 018 | 20 | 4 925 | 12 | 16 976 | 43 | 39 620 | 100 |
| 1998 | 9 865 | 27 | 6 212 | 17 | 4 858 | 13 | 16 249 | 44 | 37 184 | 100 |
| 1999 | 11 330 | 29 | 6 886 | 18 | 4 426 | 11 | 15 997 | 41 | 38 639 | 100 |
| 2000 | 13 665 | 35 | 5 838 | 15 | 4 047 | 10 | 15 925 | 40 | 39 475 | 100 |
| 2001 | 13 107 | 34 | 5 319 | 14 | 3 743 | 10 | 15 827 | 42 | 37 996 | 100 |
| 2002 | 13 416 | 34 | 6 256 | 16 | 3 714 | 9 | 16 036 | 41 | 39 422 | 100 |
| 2003 | 15 199 | 37 | 6 239 | 15 | 3 934 | 10 | 15 846 | 38 | 41 218 | 100 |
| 2004 | 15 056 | 35 | 6 849 | 16 | 4 117 | 10 | 16 612 | 39 | 42 634 | 100 |
| 2005 | 13 729 | 33 | 6 787 | 16 | 4 472 | 11 | 17 040 | 41 | 42 028 | 100 |
| 2006 | 14 945 | 34 | 6 926 | 16 | 4 841 | 11 | 17 714 | 40 | 44 426 | 100 |
| 2007 | 16 384 | 35 | 7 027 | 15 | 4 802 | 10 | 18 923 | 40 | 47 136 | 100 |
| 2008 | 17 626 | 35 | 7 477 | 15 | 5 200 | 10 | 19 841 | 40 | 50 144 | 100 |
| 2009 | 18 348 | 36 | 7 003 | 14 | 5 209 | 10 | 20 656 | 40 | 51 216 | 100 |
| 2010 | 15 848 | 32 | 7 096 | 14 | 5 247 | 11 | 21 062 | 43 | 49 253 | 100 |
| 2011 | 18 545 | 34 | 7 647 | 14 | 5 383 | 10 | 22 815 | 42 | 54 390 | 100 |
| 2012 | 19 952 | 35 | 7 949 | 14 | 5 753 | 10 | 22 988 | 41 | 56 642 | 100 |
| 2013 | 18 771 | 34 | 7 571 | 14 | 5 445 | 10 | 23 612 | 43 | 55 399 | 100 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser med perioden före 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD-10).

b) Inklusive enstaka utskrivningar där länsuppgift saknas.

Tabell 25. Antal dödsfall med alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. Ålder, kön och åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969–2013. ^{a)} (Diagram 13–14)

| År | Ålder | | | | | Män | | Kvinnor | | Totalt | |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|---|---------|---|--------|--------------------------------------|
| | -39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70- | Antal | Stand- ardise- rade döds- tal | Antal | Stand- ardise- rade döds- tal | Antal | Index per inv. 1985 =100 |
| | | | | | | | | | | | |
| 1972 | 160 | 246 | 303 | 270 | 120 | 973 | 25,9 | 126 | 3,1 | 1 099 | 59 |
| 1973 | 203 | 231 | 344 | 303 | 136 | 1 081 | 28,4 | 136 | 3,5 | 1 217 | 65 |
| 1974 | 248 | 312 | 423 | 309 | 158 | 1 262 | 33,4 | 188 | 4,8 | 1 450 | 77 |
| 1975 | 276 | 305 | 396 | 320 | 160 | 1 240 | 32,7 | 217 | 5,6 | 1 457 | 78 |
| 1976 | 314 | 338 | 440 | 373 | 183 | 1 369 | 36,0 | 279 | 7,0 | 1 648 | 87 |
| 1977 | 320 | 372 | 497 | 413 | 193 | 1 518 | 39,6 | 277 | 7,1 | 1 795 | 95 |
| 1978 | 371 | 350 | 559 | 445 | 211 | 1 629 | 42,3 | 307 | 7,7 | 1 936 | 102 |
| 1979 | 421 | 405 | 684 | 537 | 231 | 1 893 | 49,1 | 385 | 9,6 | 2 278 | 120 |
| 1980 | 368 | 436 | 584 | 474 | 310 | 1 810 | 47,4 | 362 | 9,1 | 2 172 | 114 |
| 1981 | 327 | 348 | 554 | 482 | 264 | 1 661 | 43,0 | 314 | 7,7 | 1 975 | 103 |
| 1982 | 358 | 359 | 532 | 527 | 334 | 1 775 | 45,9 | 335 | 8,2 | 2 110 | 110 |
| 1983 | 313 | 358 | 494 | 493 | 300 | 1 639 | 42,5 | 319 | 7,9 | 1 958 | 102 |
| 1984 | 324 | 354 | 510 | 457 | 307 | 1 636 | 42,3 | 316 | 7,8 | 1 952 | 102 |
| 1985 | 297 | 372 | 463 | 478 | 306 | 1 570 | 40,3 | 346 | 8,3 | 1 916 | 100 |
| 1986 | 299 | 393 | 475 | 490 | 316 | 1 624 | 41,6 | 349 | 8,4 | 1 973 | 103 |
| 1987 | 273 | 378 | 472 | 466 | 272 | 1 545 | 39,4 | 316 | 7,7 | 1 861 | 97 |
| 1988 | 242 | 406 | 457 | 460 | 289 | 1 537 | 39,2 | 317 | 7,7 | 1 854 | 96 |
| 1989 | 223 | 401 | 438 | 454 | 322 | 1 545 | 39,3 | 293 | 7,0 | 1 838 | 94 |
| 1990 | 177 | 410 | 472 | 488 | 332 | 1 563 | 39,5 | 316 | 7,6 | 1 879 | 96 |
| 1991 | 197 | 440 | 477 | 527 | 338 | 1 626 | 40,9 | 353 | 8,2 | 1 979 | 100 |
| 1992 | 166 | 407 | 496 | 533 | 399 | 1 652 | 41,5 | 349 | 8,1 | 2 001 | 101 |
| 1993 | 171 | 386 | 483 | 472 | 409 | 1 613 | 40,2 | 308 | 7,1 | 1 921 | 96 |
| 1994 | 174 | 392 | 519 | 442 | 375 | 1 559 | 38,5 | 343 | 7,8 | 1 902 | 94 |
| 1995 | 187 | 372 | 543 | 450 | 398 | 1 581 | 38,5 | 369 | 8,5 | 1 950 | 96 |
| 1996 | 135 | 344 | 527 | 491 | 371 | 1 532 | 37,2 | 336 | 7,7 | 1 868 | 92 |
| 1997 | 169 | 333 | 572 | 435 | 388 | 1 544 | 37,4 | 353 | 8,0 | 1 897 | 93 |
| 1998 | 152 | 323 | 610 | 477 | 371 | 1 522 | 36,3 | 411 | 9,2 | 1 933 | 95 |
| 1999 | 136 | 328 | 570 | 491 | 389 | 1 530 | 36,2 | 384 | 8,5 | 1 914 | 94 |
| 2000 | 138 | 290 | 608 | 484 | 373 | 1 491 | 34,9 | 402 | 8,9 | 1 893 | 93 |
| 2001 | 153 | 289 | 688 | 495 | 389 | 1 621 | 37,6 | 393 | 8,6 | 2 014 | 99 |
| 2002 | 128 | 280 | 606 | 536 | 411 | 1 555 | 35,7 | 406 | 8,8 | 1 961 | 96 |
| 2003 | 132 | 280 | 647 | 614 | 390 | 1 640 | 37,0 | 423 | 9,1 | 2 063 | 100 |
| 2004 | 136 | 263 | 661 | 621 | 438 | 1 682 | 37,7 | 437 | 9,2 | 2 119 | 103 |
| 2005 | 132 | 274 | 618 | 669 | 451 | 1 672 | 37,0 | 472 | 9,9 | 2 144 | 103 |
| 2006 | 116 | 221 | 592 | 704 | 452 | 1 637 | 35,9 | 448 | 9,2 | 2 085 | 100 |
| 2007 | 136 | 233 | 579 | 792 | 452 | 1 708 | 36,8 | 484 | 9,8 | 2 192 | 104 |
| 2008 | 108 | 228 | 566 | 786 | 444 | 1 676 | 35,4 | 456 | 9,3 | 2 132 | 101 |
| 2009 | 100 | 208 | 527 | 793 | 462 | 1 651 | 34,5 | 439 | 8,7 | 2 090 | 98 |
| 2010 | 100 | 172 | 459 | 721 | 487 | 1 549 | 32,1 | 390 | 7,6 | 1 939 | 90 |
| 2011 | 93 | 177 | 439 | 647 | 522 | 1 489 | 31,0 | 389 | 7,7 | 1 878 | 87 |
| 2012 | 74 | 189 | 373 | 756 | 519 | 1 489 | 29,9 | 422 | 8,0 | 1 911 | 88 |
| 2013 | 84 | 172 | 363 | 681 | 501 | 1 384 | 27,7 | 417 | 7,9 | 1 801 | 82 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1972 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Åren 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa årtal.

Tabell 26. Dödlighet i alkoholdiagnos länsvis som underliggande eller bidragande dödsorsak. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1993–2013.

| År | 98 | 99 | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Stockholm | 31 | 29 | 26 | 29 | 26 | 28 | 29 | 27 | 26 | 25 | 26 | 24 | 22 | 24 | 20 | 19 |
| Uppsala | 18 | 15 | 18 | 17 | 21 | 16 | 19 | 19 | 16 | 18 | 17 | 18 | 14 | 12 | 14 | 17 |
| Södermanland | 17 | 15 | 17 | 20 | 22 | 22 | 26 | 21 | 23 | 26 | 23 | 18 | 16 | 13 | 20 | 17 |
| Östergötland | 19 | 14 | 13 | 23 | 20 | 20 | 20 | 19 | 17 | 19 | 19 | 19 | 15 | 14 | 17 | 15 |
| Jönköping | 16 | 14 | 13 | 14 | 14 | 17 | 14 | 16 | 14 | 19 | 18 | 13 | 13 | 14 | 17 | 16 |
| Kronoberg | 21 | 21 | 24 | 18 | 14 | 24 | 29 | 22 | 22 | 20 | 19 | 25 | 19 | 17 | 14 | 16 |
| Kalmar | 18 | 12 | 11 | 18 | 13 | 18 | 18 | 20 | 22 | 20 | 15 | 17 | 16 | 16 | 19 | 15 |
| Gotland | 17 | 23 | 19 | 19 | 30 | 17 | 34 | 17 | 24 | 25 | 22 | 21 | 25 | 25 | 29 | 21 |
| Blekinge | 22 | 23 | 21 | 23 | 22 | 18 | 20 | 19 | 23 | 24 | 21 | 28 | 21 | 15 | 21 | 21 |
| Skåne | 22 | 24 | 26 | 27 | 25 | 26 | 24 | 25 | 24 | 28 | 26 | 21 | 22 | 22 | 21 | 19 |
| Halland | 21 | 19 | 23 | 16 | 13 | 19 | 22 | 18 | 20 | 17 | 17 | 19 | 18 | 17 | 12 | 13 |
| V:a Götaland | 23 | 23 | 23 | 23 | 20 | 23 | 23 | 25 | 21 | 22 | 22 | 22 | 17 | 18 | 17 | 18 |
| Värmland | 16 | 18 | 21 | 26 | 21 | 22 | 24 | 22 | 24 | 24 | 26 | 32 | 16 | 18 | 19 | 19 |
| Örebro | 17 | 15 | 18 | 15 | 20 | 21 | 18 | 21 | 22 | 19 | 18 | 19 | 20 | 20 | 19 | 19 |
| Västmanland | 21 | 20 | 21 | 18 | 21 | 20 | 19 | 25 | 25 | 29 | 24 | 26 | 20 | 21 | 20 | 18 |
| Dalarna | 17 | 21 | 22 | 17 | 21 | 19 | 17 | 18 | 20 | 18 | 18 | 20 | 19 | 12 | 21 | 13 |
| Gävleborg | 19 | 22 | 21 | 20 | 25 | 24 | 20 | 23 | 18 | 26 | 25 | 18 | 22 | 18 | 21 | 13 |
| Västernorrland | 23 | 20 | 17 | 19 | 20 | 24 | 21 | 26 | 23 | 21 | 22 | 23 | 30 | 28 | 18 | 20 |
| Jämtland | 23 | 18 | 19 | 19 | 23 | 13 | 28 | 20 | 27 | 22 | 14 | 25 | 31 | 23 | 20 | 25 |
| Västerbotten | 14 | 15 | 12 | 15 | 15 | 14 | 17 | 15 | 18 | 17 | 17 | 17 | 16 | 16 | 14 | 11 |
| Norrbottn | 25 | 25 | 20 | 22 | 30 | 19 | 25 | 23 | 23 | 24 | 22 | 18 | 22 | 15 | 21 | 16 |
| Hela riket | 22 | 22 | 21 | 22 | 22 | 22 | 23 | 23 | 22 | 23 | 22 | 21 | 19 | 19 | 19 | 17 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1998 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

Tabell 27. Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Levercirrhos m.fl. kroniska leversjukdomar (K70.0-K70.4, K70.9, K74.0-K74.6, K76-K76.1, K76.6). 1956–2013. ^{a)}

| År | Underliggande dödsorsak | Bidragande dödsorsak | Män | Kvinnor | Totalt |
|------|-------------------------|----------------------|-------|---------|--------|
| 1967 | 582 | 462 | 649 | 395 | 1 044 |
| 1968 | 576 | 582 | 753 | 405 | 1 158 |
| 1969 | 637 | 592 | 781 | 448 | 1 229 |
| 1970 | 653 | 597 | 793 | 457 | 1 250 |
| 1971 | 751 | 575 | 870 | 456 | 1 326 |
| 1972 | 825 | 556 | 949 | 432 | 1 381 |
| 1973 | 843 | 613 | 975 | 481 | 1 456 |
| 1974 | 859 | 611 | 1 022 | 448 | 1 470 |
| 1975 | 998 | 579 | 1 095 | 482 | 1 577 |
| 1976 | 1 062 | 566 | 1 093 | 535 | 1 628 |
| 1977 | 1 022 | 560 | 1 103 | 479 | 1 582 |
| 1978 | 1 031 | 572 | 1 122 | 481 | 1 603 |
| 1979 | 1 013 | 569 | 1 102 | 480 | 1 582 |
| 1980 | 1 013 | 557 | 1 053 | 517 | 1 570 |
| 1981 | 873 | 550 | 942 | 481 | 1 423 |
| 1982 | 726 | 623 | 945 | 404 | 1 349 |
| 1983 | 687 | 594 | 860 | 421 | 1 281 |
| 1984 | 680 | 568 | 826 | 422 | 1 248 |
| 1985 | 621 | 539 | 756 | 404 | 1 160 |
| 1986 | 665 | 568 | 843 | 390 | 1 233 |
| 1987 | 599 | 534 | 718 | 415 | 1 133 |
| 1988 | 604 | 530 | 720 | 414 | 1 134 |
| 1989 | 643 | 520 | 769 | 394 | 1 163 |
| 1990 | 649 | 513 | 775 | 387 | 1 162 |
| 1991 | 593 | 545 | 759 | 379 | 1 138 |
| 1992 | 632 | 487 | 734 | 385 | 1 119 |
| 1993 | 569 | 586 | 771 | 384 | 1 155 |
| 1994 | 550 | 587 | 751 | 386 | 1 137 |
| 1995 | 589 | 576 | 727 | 438 | 1 165 |
| 1996 | 501 | 588 | 731 | 358 | 1 089 |
| 1997 | 450 | 461 | 622 | 289 | 911 |
| 1998 | 548 | 467 | 674 | 341 | 1 015 |
| 1999 | 539 | 403 | 632 | 310 | 942 |
| 2000 | 518 | 406 | 594 | 330 | 924 |
| 2001 | 580 | 413 | 651 | 342 | 993 |
| 2002 | 590 | 477 | 685 | 382 | 1 067 |
| 2003 | 628 | 494 | 731 | 391 | 1 122 |
| 2004 | 609 | 485 | 702 | 392 | 1 094 |
| 2005 | 639 | 540 | 799 | 380 | 1 179 |
| 2006 | 642 | 510 | 750 | 402 | 1 152 |
| 2007 | 624 | 561 | 792 | 393 | 1 185 |
| 2008 | 644 | 492 | 780 | 356 | 1 136 |
| 2009 | 612 | 592 | 811 | 393 | 1 204 |
| 2010 | 601 | 498 | 762 | 337 | 1 099 |
| 2011 | 596 | 546 | 768 | 374 | 1 142 |
| 2012 | 668 | 564 | 829 | 403 | 1 232 |
| 2013 | 604 | 554 | 763 | 395 | 1 158 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1967 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) Åren 1969, 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-8, ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa årtal.

Tabell 28. Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholberoende (F10.2). 1956–2013. ^{a)}

| År | Underliggande dödsorsak | Bidragande dödsorsak | Män | Kvinnor | Totalt |
|------|-------------------------|----------------------|-------|---------|--------|
| 1968 | 145 | 220 | 345 | 20 | 365 |
| 1969 | 190 | 238 | 389 | 39 | 428 |
| 1970 | 224 | 279 | 445 | 58 | 503 |
| 1971 | 159 | 509 | 594 | 74 | 668 |
| 1972 | 159 | 641 | 717 | 83 | 800 |
| 1973 | 204 | 650 | 778 | 76 | 854 |
| 1974 | 213 | 722 | 840 | 95 | 935 |
| 1975 | 181 | 694 | 768 | 107 | 875 |
| 1976 | 237 | 858 | 936 | 159 | 1 095 |
| 1977 | 254 | 962 | 1 063 | 153 | 1 216 |
| 1978 | 297 | 1 006 | 1 130 | 173 | 1 303 |
| 1979 | 383 | 1 303 | 1 454 | 232 | 1 686 |
| 1980 | 430 | 1 286 | 1 472 | 244 | 1 716 |
| 1981 | 407 | 1 107 | 1 308 | 206 | 1 514 |
| 1982 | 473 | 1 176 | 1 424 | 225 | 1 649 |
| 1983 | 383 | 1 138 | 1 321 | 200 | 1 521 |
| 1984 | 448 | 1 039 | 1 282 | 205 | 1 487 |
| 1985 | 442 | 1 006 | 1 223 | 225 | 1 448 |
| 1986 | 519 | 1 011 | 1 299 | 231 | 1 530 |
| 1987 | 341 | 1 033 | 1 167 | 207 | 1 374 |
| 1988 | 339 | 1 038 | 1 115 | 222 | 1 377 |
| 1989 | 350 | 999 | 1 171 | 178 | 1 349 |
| 1990 | 388 | 1 025 | 1 204 | 209 | 1 413 |
| 1991 | 376 | 1 139 | 1 271 | 244 | 1 515 |
| 1992 | 301 | 1 230 | 1 295 | 236 | 1 531 |
| 1993 | 320 | 1 175 | 1 288 | 207 | 1 495 |
| 1994 | 319 | 1 161 | 1 237 | 243 | 1 480 |
| 1995 | 289 | 1 155 | 1 188 | 256 | 1 444 |
| 1996 | 260 | 1 179 | 1 200 | 239 | 1 439 |
| 1997 | 391 | 628 | 852 | 167 | 1 019 |
| 1998 | 407 | 628 | 860 | 175 | 1 035 |
| 1999 | 386 | 587 | 802 | 171 | 973 |
| 2000 | 363 | 619 | 811 | 171 | 982 |
| 2001 | 256 | 742 | 830 | 168 | 998 |
| 2002 | 278 | 679 | 782 | 175 | 957 |
| 2003 | 301 | 653 | 791 | 163 | 954 |
| 2004 | 312 | 615 | 789 | 138 | 927 |
| 2005 | 248 | 626 | 712 | 162 | 874 |
| 2006 | 221 | 591 | 659 | 153 | 812 |
| 2007 | 235 | 634 | 698 | 171 | 869 |
| 2008 | 202 | 539 | 609 | 132 | 741 |
| 2009 | 182 | 537 | 588 | 131 | 719 |
| 2010 | 185 | 516 | 599 | 102 | 701 |
| 2011 | 146 | 454 | 503 | 97 | 600 |
| 2012 | 90 | 445 | 431 | 104 | 535 |
| 2013 | 89 | 418 | 414 | 93 | 507 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1968 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) Åren 1969, 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-8, ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iakttas vid jämförelser över dessa årtal.

Tabell 29. Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholpsykos (F10.3–F10.9), 1956–2013. ^{a)}

| År | Underliggande dödsorsak | Bidragande dödsorsak | Män | Kvinnor | Totalt |
|------|-------------------------|----------------------|-----|---------|--------|
| 1968 | 11 | 20 | 28 | 3 | 31 |
| 1969 | 15 | 19 | 29 | 5 | 34 |
| 1970 | 9 | 17 | 24 | 2 | 26 |
| 1971 | 12 | 25 | 35 | 2 | 37 |
| 1972 | 16 | 26 | 39 | 3 | 42 |
| 1973 | 10 | 30 | 38 | 2 | 40 |
| 1974 | 18 | 26 | 41 | 3 | 44 |
| 1975 | 11 | 27 | 35 | 3 | 38 |
| 1976 | 31 | 19 | 42 | 8 | 50 |
| 1977 | 8 | 45 | 48 | 5 | 53 |
| 1978 | 9 | 34 | 39 | 4 | 43 |
| 1979 | 11 | 25 | 35 | 1 | 36 |
| 1980 | 14 | 27 | 34 | 7 | 41 |
| 1981 | 10 | 24 | 29 | 5 | 34 |
| 1982 | 7 | 32 | 35 | 4 | 39 |
| 1983 | 11 | 35 | 36 | 10 | 46 |
| 1984 | 10 | 35 | 39 | 6 | 45 |
| 1985 | 14 | 38 | 48 | 4 | 52 |
| 1986 | 14 | 36 | 42 | 8 | 50 |
| 1987 | 11 | 25 | 36 | 0 | 36 |
| 1988 | 14 | 38 | 48 | 4 | 52 |
| 1989 | 17 | 34 | 44 | 7 | 51 |
| 1990 | 27 | 35 | 53 | 9 | 62 |
| 1991 | 18 | 28 | 38 | 8 | 46 |
| 1992 | 23 | 37 | 55 | 5 | 60 |
| 1993 | 29 | 46 | 66 | 9 | 75 |
| 1994 | 23 | 34 | 42 | 15 | 57 |
| 1995 | 19 | 45 | 48 | 16 | 64 |
| 1996 | 24 | 42 | 55 | 11 | 66 |
| 1997 | 20 | 41 | 49 | 12 | 61 |
| 1998 | 23 | 40 | 45 | 18 | 63 |
| 1999 | 19 | 55 | 59 | 15 | 74 |
| 2000 | 11 | 44 | 44 | 11 | 55 |
| 2001 | 19 | 52 | 62 | 9 | 71 |
| 2002 | 23 | 43 | 58 | 8 | 66 |
| 2003 | 26 | 46 | 59 | 13 | 72 |
| 2004 | 20 | 46 | 47 | 19 | 66 |
| 2005 | 17 | 54 | 52 | 19 | 71 |
| 2006 | 18 | 52 | 53 | 17 | 70 |
| 2007 | 16 | 64 | 60 | 20 | 80 |
| 2008 | 23 | 72 | 76 | 19 | 95 |
| 2009 | 35 | 65 | 77 | 23 | 100 |
| 2010 | 24 | 64 | 69 | 19 | 88 |
| 2011 | 29 | 76 | 81 | 24 | 105 |
| 2012 | 39 | 90 | 91 | 38 | 129 |
| 2013 | 36 | 191 | 183 | 44 | 227 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1968 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) Åren 1969, 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-8, ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa årtal.

Tabell 30. Alkoholrelaterad dödlighet (antal): Alkoholförgiftning (T51.0–T51.9). 1956–2013. ^{a)}

| År | Underliggande dödsorsak | Bidragande dödsorsak | Män | Kvinnor | Totalt |
|------|-------------------------|----------------------|-----|---------|--------|
| 1967 | 86 | 30 | 109 | 7 | 116 |
| 1968 | 110 | 54 | 148 | 16 | 164 |
| 1969 | 19 | 7 | 23 | 3 | 26 |
| 1970 | 23 | 12 | 30 | 5 | 35 |
| 1971 | 157 | 41 | 178 | 20 | 198 |
| 1972 | 154 | 96 | 214 | 36 | 250 |
| 1973 | 206 | 128 | 288 | 46 | 334 |
| 1974 | 276 | 215 | 407 | 84 | 491 |
| 1975 | 268 | 234 | 403 | 99 | 502 |
| 1976 | 254 | 235 | 381 | 108 | 489 |
| 1977 | 320 | 242 | 454 | 108 | 562 |
| 1978 | 337 | 277 | 485 | 129 | 614 |
| 1979 | 334 | 276 | 447 | 163 | 610 |
| 1980 | 216 | 230 | 334 | 112 | 446 |
| 1981 | 211 | 290 | 388 | 113 | 501 |
| 1982 | 245 | 303 | 422 | 126 | 548 |
| 1983 | 268 | 271 | 426 | 113 | 539 |
| 1984 | 304 | 268 | 448 | 124 | 572 |
| 1985 | 238 | 284 | 394 | 128 | 522 |
| 1986 | 201 | 259 | 354 | 106 | 460 |
| 1987 | 160 | 281 | 331 | 110 | 441 |
| 1988 | 181 | 290 | 352 | 119 | 471 |
| 1989 | 142 | 384 | 387 | 139 | 526 |
| 1990 | 163 | 238 | 276 | 125 | 401 |
| 1991 | 175 | 260 | 300 | 135 | 435 |
| 1992 | 141 | 228 | 264 | 105 | 369 |
| 1993 | 136 | 224 | 253 | 107 | 360 |
| 1994 | 129 | 208 | 239 | 98 | 337 |
| 1995 | 122 | 250 | 261 | 111 | 372 |
| 1996 | 139 | 202 | 247 | 94 | 341 |
| 1997 | 65 | 273 | 240 | 98 | 338 |
| 1998 | 72 | 272 | 238 | 106 | 344 |
| 1999 | 63 | 249 | 209 | 103 | 312 |
| 2000 | 81 | 232 | 212 | 101 | 313 |
| 2001 | 138 | 175 | 232 | 81 | 313 |
| 2002 | 139 | 145 | 208 | 76 | 284 |
| 2003 | 156 | 148 | 219 | 85 | 304 |
| 2004 | 132 | 167 | 203 | 96 | 299 |
| 2005 | 145 | 216 | 255 | 106 | 361 |
| 2006 | 155 | 205 | 258 | 102 | 360 |
| 2007 | 151 | 188 | 250 | 89 | 339 |
| 2008 | 126 | 219 | 237 | 108 | 345 |
| 2009 | 141 | 239 | 287 | 93 | 380 |
| 2010 | 142 | 236 | 265 | 113 | 378 |
| 2011 | 128 | 189 | 234 | 83 | 317 |
| 2012 | 120 | 207 | 231 | 96 | 327 |
| 2013 | 124 | 196 | 224 | 96 | 320 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1967 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) Åren 1969, 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-8, ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa årtal.

Tabell 31. Antal dödsfall i alkoholpsykos, alkoholberoende, levercirrhos och alkoholförgiftning per 100 000 invånare (underliggande dödsorsaker). 1956–2013. ^{a)}

| År | Alkoholpsykos (F10.3-F10.9) | Alkoholberoende (F10.2) | Lever- cirrhos ^{b)} | Alkoholför- giftning (T51) | Totalt per 100 000 inv. |
|------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1965 | 0,1 | 0,9 | 6,3 | 0,7 | 8,0 |
| 1966 | 0,2 | 1,2 | 6,8 | 0,7 | 8,9 |
| 1967 | 0,2 | 1,9 | 7,4 | 1,1 | 10,6 |
| 1968 | 0,1 | 1,8 | 7,3 | 1,4 | 10,6 |
| 1969 | 0,2 | 2,4 | 8,0 | 0,2 | 10,8 |
| 1970 | 0,1 | 2,8 | 8,1 | 0,3 | 11,3 |
| 1971 | 0,2 | 2,0 | 9,3 | 1,9 | 13,3 |
| 1972 | 0,2 | 2,0 | 10,2 | 1,9 | 14,2 |
| 1973 | 0,1 | 2,5 | 10,4 | 2,5 | 15,5 |
| 1974 | 0,2 | 2,6 | 10,5 | 3,4 | 16,7 |
| 1975 | 0,1 | 2,2 | 12,2 | 3,3 | 17,8 |
| 1976 | 0,4 | 2,9 | 12,9 | 3,1 | 19,3 |
| 1977 | 0,1 | 3,1 | 12,4 | 3,9 | 19,5 |
| 1978 | 0,1 | 3,6 | 12,5 | 4,1 | 20,2 |
| 1979 | 0,1 | 4,6 | 12,2 | 4,0 | 21,0 |
| 1980 | 0,2 | 5,2 | 12,2 | 2,6 | 20,1 |
| 1981 | 0,1 | 4,9 | 10,5 | 2,5 | 18,0 |
| 1982 | 0,1 | 5,7 | 8,7 | 2,9 | 17,4 |
| 1983 | 0,1 | 4,6 | 8,3 | 3,2 | 16,2 |
| 1984 | 0,1 | 5,4 | 8,2 | 3,7 | 17,3 |
| 1985 | 0,2 | 5,3 | 7,4 | 2,9 | 15,8 |
| 1986 | 0,1 | 6,2 | 8,0 | 2,4 | 16,7 |
| 1987 | 0,1 | 4,1 | 7,1 | 1,9 | 13,2 |
| 1988 | 0,2 | 4,0 | 7,1 | 2,1 | 13,5 |
| 1989 | 0,2 | 4,1 | 7,6 | 1,7 | 13,6 |
| 1990 | 0,3 | 4,5 | 7,6 | 1,9 | 14,3 |
| 1991 | 0,2 | 4,4 | 6,9 | 2,0 | 13,5 |
| 1992 | 0,3 | 3,5 | 7,3 | 1,6 | 12,7 |
| 1993 | 0,3 | 3,7 | 6,5 | 1,6 | 12,1 |
| 1994 | 0,3 | 3,6 | 6,3 | 1,5 | 11,6 |
| 1995 | 0,2 | 3,3 | 6,7 | 1,4 | 11,5 |
| 1996 | 0,3 | 2,9 | 5,7 | 1,6 | 10,5 |
| 1997 | 0,2 | 4,4 | 5,1 | 0,7 | 10,5 |
| 1998 | 0,3 | 4,6 | 6,2 | 0,8 | 11,9 |
| 1999 | 0,2 | 4,4 | 6,1 | 0,7 | 11,4 |
| 2000 | 0,1 | 4,1 | 5,8 | 0,9 | 10,9 |
| 2001 | 0,2 | 2,9 | 6,5 | 1,6 | 11,2 |
| 2002 | 0,3 | 3,1 | 6,6 | 1,6 | 11,6 |
| 2003 | 0,3 | 3,4 | 7,0 | 1,7 | 12,4 |
| 2004 | 0,2 | 3,5 | 6,8 | 1,5 | 12,0 |
| 2005 | 0,2 | 2,7 | 7,1 | 1,6 | 11,6 |
| 2006 | 0,2 | 2,4 | 7,0 | 1,7 | 11,4 |
| 2007 | 0,2 | 2,6 | 6,8 | 1,6 | 11,2 |
| 2008 | 0,2 | 2,2 | 7,0 | 1,4 | 10,8 |
| 2009 | 0,4 | 2,0 | 6,6 | 1,5 | 10,4 |
| 2010 | 0,3 | 2,0 | 6,4 | 1,5 | 10,2 |
| 2011 | 0,3 | 1,5 | 6,3 | 1,4 | 9,5 |
| 2012 | 0,4 | 0,9 | 7,0 | 1,3 | 9,6 |
| 2013 | 0,4 | 0,9 | 6,3 | 1,3 | 8,9 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1965 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Åren 1969, 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker (ICD-8, ICD-9 och ICD-10). En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa årtal.

b) K70.0–K70.4, K70.9, K74.0–K74.6, K76.0–K76.1, K76.6.

Tabellkommentarer: Narkotikautvecklingen; Beslagsstatistik (tabellerna 32–37)

Beslagsstatistiken i tabellerna 32–37 har hämtats från Rikspolisstyrelsens s.k. BAR-register (beslags- och analysregistret). Detta innehåller bl.a. uppgifter om narkotikabeslag gjorda av tull och polis.

I totalsiffran i tabell 32 ingick t.o.m. 2003 samtliga beslagtagna narkotiska preparat. Sedan 2004 saknas statistik för vissa mera sällsynta medel varför totalantalet blir något lägre jämfört med tidigare (en nedgång med uppskattningsvis två procent 2004). Vidare ändrades tullens rapporteringsrutiner detta år, vilket också kan ha påverkat jämförbarheten över tid.

I Rikskriminalpolisens redovisning av narkotikabeslag inkluderades t.o.m. 2003 även poppers, hälsofarliga varor och dopningsmedel i narkotikabeslagsstatistiken. Sådana icke narkotikaklassade medel ingår dock inte i totalsiffran i tabell 32. Kategorin ”läkemedel” i tabellen innehåller till största delen olika bensodiazepinpreparat, även om andra narkotikaklassade läkemedel – ofta av smärtstillande typ – också kan ingå.

År 2013 uppdaterade polisen sättet på vilken statistiken sammanställs. Denna uppdatering gäller från 2008 och framåt och leder till rekommendationen att vara försiktig vid jämförelser av tidigare år. Från 2008 baseras totala antalet beslag i tabell 32 enbart på följande droger: amfetamin, ecstasy, hasch, heroin, kat, kokain, marijuana, metamfetamin, narkotiska läkemedel och opium.

När cannabisplantor påträffas i Sverige vägs och registreras allt växtmaterial ovan mark, således även sådant som inte används i russyfte. Under senare år har större beslag av cannabisplantor gjorts, vilket torde ha lett till att marijuanaandelen i någon mån överdrivits i tabell 33. I amfetaminbeslagen i tabell 34 ingår även de närbesläktade preparaten metamfetamin och fenmetrazin. Metamfetaminbeslagen har under senaste femtonårsperioden ökat sin viktandel från enstaka procent till att utgöra ca 20 % av alla amfetaminbeslag senaste fem åren.

I tabell 37 redovisas prisutvecklingen för fem narkotikasorter. Prisuppgifterna är rapporterade av representanter för länspolismyndigheterna inom ramen för CAN:s rapporteringssystem om droger (CRD) och uttrycks i 2013 års penningvärde, omräknade enligt SCB:s konsumentprisindex (KPI).

Tabell 32. Antal beslag av tull och polis av olika narkotiska preparat. 1965–2013 ^{a)}.
(Diagram 15 och 23)

| År | Preparat | | | | | Antal beslag ^{b)} | | | | |
|------|---------------|--------|---------------------|--------|------------------------------|----------------------------|-------------|--------|------------------------|---|
| | Canna- bis | Heroin | Am- feta- min | Kokain | Läke- medel ^{c)} | Av tull | Av polis | Totalt | Per 100.000 inv. | Index/ 100.000 inv. 1987= 100 |
| 1974 | 2 465 | 12 | 701 | 3 | 69 | 612 | 2 838 | 3 450 | 42 | 57 |
| 1975 | 1 779 | 12 | 1 021 | 1 | 138 | 471 | 2 645 | 3 116 | 38 | 51 |
| 1976 | 2 082 | 81 | 1 453 | 6 | 124 | 676 | 3 250 | 3 926 | 48 | 64 |
| 1977 | 2 637 | 90 | 1 457 | 10 | 152 | 929 | 3 504 | 4 433 | 54 | 72 |
| 1978 | 2 944 | 210 | 836 | 18 | 218 | 1 028 | 3 359 | 4 387 | 53 | 71 |
| 1979 | 3 310 | 297 | 852 | 21 | 187 | 1 170 | 3 569 | 4 739 | 57 | 77 |
| 1980 | 5 073 | 483 | 1 262 | 23 | 293 | 1 508 | 5 772 | 7 280 | 88 | 118 |
| 1981 | 5 394 | 524 | 1 686 | 28 | 475 | 1 282 | 6 992 | 8 274 | 99 | 134 |
| 1982 | 4 928 | 277 | 2 142 | 32 | 531 | 1 331 | 6 726 | 8 057 | 97 | 130 |
| 1983 | 4 599 | 211 | 1 705 | 40 | 567 | 1 288 | 5 842 | 7 130 | 86 | 115 |
| 1984 | 3 897 | 164 | 1 906 | 29 | 501 | 1 162 | 5 343 | 6 505 | 78 | 105 |
| 1985 | 3 746 | 162 | 1 684 | 25 | 490 | 1 062 | 5 153 | 6 215 | 74 | 100 |
| 1986 | 3 653 | 160 | 1 509 | 30 | 306 | 1 187 | 4 545 | 5 732 | 68 | 92 |
| 1987 | 3 612 | 210 | 1 900 | 48 | 430 | 1 342 | 4 897 | 6 239 | 74 | 100 |
| 1988 | 4 406 | 294 | 1 965 | 78 | 501 | 1 587 | 5 880 | 7 467 | 88 | 119 |
| 1989 | 4 896 | 319 | 2 572 | 101 | 701 | 1 567 | 7 100 | 8 667 | 102 | 137 |
| 1990 | 5 321 | 445 | 2 889 | 80 | 869 | 1 712 | 7 996 | 9 708 | 113 | 152 |
| 1991 | 5 328 | 608 | 2 851 | 84 | 1 137 | 1 561 | 8 594 | 10 155 | 117 | 158 |
| 1992 | 4 964 | 645 | 3 538 | 128 | 1 472 | 1 501 | 9 482 | 10 983 | 126 | 170 |
| 1993 | 3 948 | 723 | 4 288 | 117 | 1 807 | 1 211 | 10 004 | 11 215 | 128 | 173 |
| 1994 | 3 838 | 663 | 4 359 | 114 | 1 794 | 1 301 | 9 726 | 11 027 | 125 | 169 |
| 1995 | 3 852 | 805 | 4 386 | 64 | 1 778 | 828 | 10 265 | 11 093 | 126 | 169 |
| 1996 | 3 557 | 780 | 4 199 | 107 | 1 645 | 762 | 10 061 | 10 823 | 122 | 165 |
| 1997 | 4 545 | 833 | 4 639 | 116 | 2 090 | 1 952 | 10 861 | 12 813 | 145 | 195 |
| 1998 | 5 061 | 1 285 | 4 859 | 172 | 2 512 | 1 828 | 12 908 | 14 736 | 166 | 224 |
| 1999 | 5 989 | 1 244 | 5 073 | 346 | 2 643 | 2 280 | 13 995 | 16 275 | 184 | 248 |
| 2000 | 6 050 | 1 264 | 4 978 | 405 | 2 725 | 2 520 | 14 261 | 16 781 | 189 | 255 |
| 2001 | 6 935 | 1 271 | 5 837 | 328 | 3 223 | 2 735 | 16 392 | 19 127 | 215 | 290 |
| 2002 | 7 397 | 1 052 | 6 922 | 440 | 4 476 | 1 520 | 20 152 | 21 672 | 242 | 327 |
| 2003 | 8 247 | 1 057 | 6 972 | 545 | 4 347 | 2 228 | 20 251 | 22 479 | 250 | 338 |
| 2004 | 8 102 | 900 | 6 977 | 524 | 4 715 | 2 086 | 19 932 | 22 018 | 244 | 330 |
| 2005 | 8 345 | 804 | 6 887 | 546 | 5 347 | 1 832 | 20 964 | 22 796 | 252 | 340 |
| 2006 | 9 365 | 800 | 7 201 | 772 | 6 032 | 2 354 | 22 739 | 25 093 | 275 | 371 |
| 2007 | 10 052 | 871 | 6 962 | 725 | 7 443 | 3 179 | 23 917 | 27 096 | 295 | 398 |
| 2008 | 11 686 | 757 | 6 201 | 1 108 | 7 375 | 3 373 | 24 384 | 27 757 | 300 | 404 |
| 2009 | 12 450 | 678 | 5 377 | 957 | 7 917 | 3 068 | 24 905 | 27 973 | 299 | 404 |
| 2010 | 12 874 | 570 | 5 667 | 924 | 8 380 | 4 064 | 25 022 | 29 086 | 309 | 417 |
| 2011 | 14 405 | 441 | 4 795 | 990 | 7 987 | 4 949 | 24 400 | 29 349 | 309 | 417 |
| 2012 | 15 061 | 417 | 3 754 | 1 129 | 6 662 | 5 760 | 22 145 | 27 905 | 292 | 394 |
| 2013 | 16 158 | 480 | 4 515 | 1 436 | 6 640 | 5 052 | 25 165 | 30 217 | 313 | 423 |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket. Perioden före 1974 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Åren 2004 och 2008 har vissa tekniska förändringar genomförts vilka kan begränsa jämförbarheten med tidigare år (se tabellkommentarerna).

b) Inkluderar även narkotiska preparat som inte särredovisas i tabellen, dock inte samtliga beslagtagna narkotikaklassade preparat (se tabellkommentarerna).

c) Narkotikaklassade läkemedel, företrädesvis bensodiazepiner men även smärtstillande o.dyl. Värdena för 2013 har sammanställts av CAN.

Tabell 33. Polisens och tullens beslag av cannabis. 1970–2013. ^{a)} (Diagram 17)

| År | Polisbeslag | | | Tullbeslag | | | Samtliga beslag | | |
|------|--------------|-------|-------------|--------------|-------|-------------|-----------------|-------|-------------|
| | Cannabis | | Varav hasch | Cannabis | | Varav hasch | Cannabis | | Varav hasch |
| | Antal beslag | Kilo | Kilo (%) | Antal beslag | Kilo | Kilo (%) | Antal beslag | Kilo | Kilo (%) |
| 1971 | 1 342 | 126 | . | 366 | 111 | . | 1 708 | 237 | . |
| 1972 | 1 381 | 89 | . | 282 | 144 | . | 1 663 | 234 | . |
| 1973 | 1 782 | 168 | . | 306 | 87 | . | 2 088 | 255 | . |
| 1974 | 1 927 | 135 | . | 538 | 103 | . | 2 465 | 238 | . |
| 1975 | 1 337 | 137 | . | 442 | 132 | . | 1 779 | 269 | . |
| 1976 | 1 471 | 122 | . | 611 | 197 | . | 2 082 | 320 | . |
| 1977 | 1 750 | 239 | . | 887 | 419 | . | 2 637 | 658 | . |
| 1978 | 1 928 | 213 | . | 1 016 | 265 | . | 2 944 | 478 | . |
| 1979 | 2 190 | 453 | . | 1 120 | 351 | . | 3 310 | 804 | . |
| 1980 | 3 597 | 355 | . | 1 476 | 366 | . | 5 073 | 721 | . |
| 1981 | 4 152 | 193 | . | 1 242 | 256 | . | 5 394 | 449 | . |
| 1982 | 3 675 | 279 | . | 1 253 | 230 | . | 4 928 | 509 | . |
| 1983 | 3 386 | 1 439 | . | 1 213 | 186 | . | 4 599 | 1 625 | . |
| 1984 | 2 789 | 321 | . | 1 108 | 143 | . | 3 897 | 464 | . |
| 1985 | 2 755 | 1 100 | . | 991 | 314 | . | 3 746 | 1 414 | . |
| 1986 | 2 529 | 138 | . | 1 124 | 188 | . | 3 653 | 326 | . |
| 1987 | 2 358 | 343 | . | 1 254 | 236 | . | 3 612 | 579 | . |
| 1988 | 2 903 | 94 | . | 1 503 | 328 | . | 4 406 | 423 | . |
| 1989 | 3 512 | 222 | . | 1 384 | 248 | . | 4 896 | 470 | . |
| 1990 | 3 838 | 177 | 95 | 1 483 | 424 | 94 | 5 321 | 601 | 94 |
| 1991 | 4 019 | 158 | 96 | 1 309 | 481 | 88 | 5 328 | 639 | 90 |
| 1992 | 3 856 | 120 | 93 | 1 108 | 256 | 97 | 4 964 | 376 | 96 |
| 1993 | 3 111 | 228 | 86 | 837 | 336 | 37 | 3 948 | 563 | 57 |
| 1994 | 2 931 | 245 | 83 | 907 | 213 | 72 | 3 838 | 457 | 78 |
| 1995 | 3 219 | 167 | 83 | 633 | 360 | 99 | 3 852 | 527 | 94 |
| 1996 | 3 221 | 131 | 86 | 336 | 157 | 66 | 3 557 | 287 | 75 |
| 1997 | 3 335 | 103 | 72 | 1 210 | 557 | 99 | 4 545 | 660 | 95 |
| 1998 | 3 931 | 187 | 75 | 1 130 | 310 | 81 | 5 061 | 496 | 79 |
| 1999 | 4 550 | 249 | 74 | 1 439 | 942 | 99 | 5 989 | 1 191 | 94 |
| 2000 | 4 429 | 398 | 92 | 1 621 | 843 | 97 | 6 050 | 1 241 | 95 |
| 2001 | 5 191 | 480 | 97 | 1 744 | 259 | 90 | 6 935 | 739 | 94 |
| 2002 | 6 487 | 315 | 83 | 910 | 502 | 91 | 7 397 | 817 | 88 |
| 2003 | 7 005 | 522 | 90 | 1 242 | 458 | 90 | 8 247 | 980 | 90 |
| 2004 | 7 389 | 344 | 88 | 713 | 532 | 96 | 8 102 | 876 | 94 |
| 2005 | 7 767 | 619 | 82 | 578 | 833 | 91 | 8 345 | 1 452 | 87 |
| 2006 | 8 433 | 550 | 63 | 932 | 464 | 75 | 9 365 | 1 014 | 68 |
| 2007 | 8 640 | 828 | 90 | 1 412 | 657 | 95 | 10 052 | 1 485 | 93 |
| 2008 | 10 254 | 701 | 60 | 1 432 | 553 | 81 | 11 686 | 1 254 | 69 |
| 2009 | 10 722 | 570 | 57 | 1 728 | 1 192 | 96 | 12 450 | 1 762 | 83 |
| 2010 | 10 851 | 714 | 57 | 2 023 | 514 | 70 | 12 874 | 1 228 | 62 |
| 2011 | 11 791 | 824 | 67 | 2 614 | 576 | 81 | 14 405 | 1 400 | 73 |
| 2012 | 12 235 | 991 | 53 | 2 826 | 1 504 | 73 | 15 061 | 2 495 | 65 |
| 2013 | 13 444 | 1 182 | 49 | 2 714 | 910 | 64 | 16 158 | 2 092 | 56 |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket. År 1970 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) Åren 2004 och 2008 har vissa tekniska förändringar genomförts vilka kan begränsa jämförbarheten med tidigare år.

Tabell 34. Polisens och tullens beslag av amfetamin^{a)}. 1970–2013^{b)}. (Diagram 17)

| År | Polisbeslag | | Tullbeslag | | Samtliga beslag | | | |
|------|--------------|------|--------------|------|-----------------|------|-------|-----------------|
| | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo | Liter | Antal tabletter |
| 1970 | .. | 3 | 46 | 0 | .. | 3 | 0 | 4 511 |
| 1971 | 130 | 2 | 39 | 0 | 169 | 2 | 0 | 8 349 |
| 1972 | 82 | 2 | 33 | 1 | 115 | 3 | 0 | 24 315 |
| 1973 | 385 | 31 | 29 | 1 | 414 | 32 | 0 | 74 022 |
| 1974 | 660 | 13 | 41 | 10 | 701 | 24 | 1 | 219 292 |
| 1975 | 1 000 | 36 | 21 | 4 | 1 021 | 40 | 0 | 32 413 |
| 1976 | 1 424 | 74 | 29 | 25 | 1 453 | 99 | 0 | 3 788 |
| 1977 | 1 427 | 47 | 30 | 6 | 1 457 | 53 | 2 | 4 266 |
| 1978 | 820 | 27 | 16 | 4 | 836 | 30 | 1 | 379 |
| 1979 | 834 | 19 | 18 | 2 | 852 | 21 | 0 | 2 165 |
| 1980 | 1 242 | 18 | 20 | 3 | 1 262 | 22 | 0 | 823 |
| 1981 | 1 665 | 22 | 21 | 7 | 1 686 | 30 | 0 | 353 |
| 1982 | 2 106 | 100 | 36 | 6 | 2 142 | 106 | 1 | 211 |
| 1983 | 1 670 | 76 | 35 | 6 | 1 705 | 82 | 0 | 299 |
| 1984 | 1 866 | 76 | 40 | 10 | 1 906 | 86 | 0 | 287 |
| 1985 | 1 641 | 64 | 43 | 42 | 1 684 | 106 | 0 | 41 |
| 1986 | 1 458 | 51 | 51 | 26 | 1 509 | 77 | 0 | 0 |
| 1987 | 1 830 | 89 | 70 | 68 | 1 900 | 157 | 0 | 54 |
| 1988 | 1 898 | 86 | 67 | 12 | 1 965 | 98 | 0 | 54 |
| 1989 | 2 487 | 51 | 85 | 53 | 2 572 | 104 | 1 | 290 |
| 1990 | 2 781 | 62 | 108 | 46 | 2 889 | 108 | 0 | 1 396 |
| 1991 | 2 782 | 59 | 69 | 45 | 2 851 | 104 | 1 | 2 287 |
| 1992 | 3 445 | 47 | 93 | 73 | 3 538 | 121 | 1 | 1 383 |
| 1993 | 4 183 | 74 | 105 | 68 | 4 288 | 142 | 1 | 1 331 |
| 1994 | 4 269 | 118 | 90 | 93 | 4 359 | 210 | 1 | 1 164 |
| 1995 | 4 305 | 204 | 81 | 74 | 4 386 | 279 | 1 | 3 888 |
| 1996 | 4 154 | 91 | 45 | 37 | 4 199 | 127 | 2 | 11 321 |
| 1997 | 4 503 | 133 | 136 | 53 | 4 639 | 186 | 4 | 17 105 |
| 1998 | 4 577 | 56 | 282 | 79 | 4 859 | 135 | 7 | 173 |
| 1999 | 4 974 | 71 | 99 | 53 | 5 073 | 124 | 2 | 1 100 |
| 2000 | 4 847 | 69 | 131 | 39 | 4 978 | 108 | 1 | 284 |
| 2001 | 5 716 | 151 | 121 | 89 | 5 837 | 240 | 1 | 782 |
| 2002 | 6 846 | 205 | 76 | 145 | 6 922 | 350 | 1 | 92 |
| 2003 | 6 883 | 184 | 89 | 170 | 6 972 | 354 | 8 | 1 993 |
| 2004 | 6 885 | 258 | 92 | 199 | 6 977 | 457 | .. | .. |
| 2005 | 6 887 | 160 | 94 | 304 | 6 981 | 464 | .. | .. |
| 2006 | 7 079 | 230 | 122 | 231 | 7 201 | 461 | .. | .. |
| 2007 | 6 824 | 209 | 138 | 134 | 6 962 | 343 | .. | .. |
| 2008 | 6 071 | 258 | 130 | 198 | 6 201 | 456 | .. | .. |
| 2009 | 5 247 | 353 | 130 | 274 | 5 377 | 627 | .. | .. |
| 2010 | 5 540 | 271 | 127 | 181 | 5 667 | 452 | .. | .. |
| 2011 | 4 718 | 281 | 77 | 60 | 4 795 | 341 | .. | .. |
| 2012 | 3 609 | 407 | 145 | 171 | 3 754 | 578 | .. | .. |
| 2013 | 4 144 | 429 | 371 | 254 | 4 515 | 683 | .. | .. |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

a) Inklusive metamfetamin (se tabellkommentarerna).

b) Åren 2004 och 2008 har vissa tekniska förändringar genomförts vilka kan begränsa jämförbarheten med tidigare år.

Tabell 35. Polisens och tullens beslag av kokain. 1974–2013 ^{a)}. (Diagram 17)

| År | Polisbeslag | | Tullbeslag | | Samtliga beslag | |
|------|--------------|------|--------------|-------|-----------------|-------|
| | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo |
| 1974 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 1975 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1976 | 2 | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 |
| 1977 | 6 | 1 | 4 | 0 | 10 | 1 |
| 1978 | 12 | 1 | 6 | 0 | 18 | 1 |
| 1979 | 15 | 2 | 6 | 0 | 21 | 2 |
| 1980 | 17 | 1 | 6 | 0 | 23 | 2 |
| 1981 | 21 | 0 | 7 | 0 | 28 | 0 |
| 1982 | 21 | 0 | 11 | 0 | 32 | 0 |
| 1983 | 25 | 1 | 15 | 0 | 40 | 1 |
| 1984 | 22 | 0 | 7 | 43 | 29 | 43 |
| 1985 | 19 | 0 | 6 | 1 | 25 | 1 |
| 1986 | 20 | 0 | 10 | 3 | 30 | 3 |
| 1987 | 29 | 1 | 19 | 1 | 48 | 1 |
| 1988 | 60 | 1 | 18 | 6 | 78 | 6 |
| 1989 | 75 | 3 | 26 | 1 | 101 | 5 |
| 1990 | 50 | 5 | 30 | 4 | 80 | 9 |
| 1991 | 58 | 63 | 26 | 163 | 84 | 226 |
| 1992 | 82 | 4 | 46 | 57 | 128 | 61 |
| 1993 | 92 | 8 | 25 | 6 | 117 | 14 |
| 1994 | 79 | 5 | 35 | 24 | 114 | 29 |
| 1995 | 52 | 2 | 12 | 1 | 64 | 4 |
| 1996 | 91 | 7 | 16 | 11 | 107 | 18 |
| 1997 | 79 | 1 | 37 | 33 | 116 | 34 |
| 1998 | 129 | 8 | 43 | 11 | 172 | 19 |
| 1999 | 305 | 10 | 41 | 410 | 346 | 420 |
| 2000 | 365 | 18 | 40 | 32 | 405 | 50 |
| 2001 | 271 | 11 | 57 | 28 | 328 | 39 |
| 2002 | 407 | 6 | 33 | 35 | 440 | 41 |
| 2003 | 493 | 13 | 52 | 29 | 545 | 42 |
| 2004 | 468 | 7 | 56 | 23 | 524 | 29 |
| 2005 | 505 | 6 | 41 | 28 | 546 | 34 |
| 2006 | 683 | 8 | 89 | 1 350 | 772 | 1 358 |
| 2007 | 617 | 13 | 108 | 26 | 725 | 39 |
| 2008 | 1031 | 18 | 77 | 21 | 1 108 | 39 |
| 2009 | 863 | 38 | 94 | 45 | 957 | 83 |
| 2010 | 855 | 22 | 69 | 26 | 924 | 48 |
| 2011 | 921 | 72 | 69 | 28 | 990 | 100 |
| 2012 | 1046 | 20 | 83 | 26 | 1 129 | 46 |
| 2013 | 1219 | 48 | 217 | 30 | 1 436 | 78 |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

a) Åren 2004 och 2008 har vissa tekniska förändringar genomförts vilka kan begränsa jämförbarheten med tidigare år.

Tabell 36. Polisens och tullens beslag av heroin, 1970–2013 ^{a)}. (Diagram 17)

| År | Polisbeslag | | Tullbeslag | | Samtliga beslag | |
|------|--------------|------|--------------|------|-----------------|------|
| | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo | Antal beslag | Kilo |
| 1970 | .. | 0 | .. | 0 | .. | 0 |
| 1971 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1972 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1973 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| 1974 | 9 | 0 | 3 | 0 | 12 | 0 |
| 1975 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| 1976 | 69 | 2 | 12 | 15 | 81 | 17 |
| 1977 | 82 | 1 | 8 | 1 | 90 | 2 |
| 1978 | 198 | 3 | 12 | 1 | 210 | 4 |
| 1979 | 271 | 3 | 26 | 1 | 297 | 4 |
| 1980 | 464 | 1 | 19 | 1 | 483 | 2 |
| 1981 | 485 | 8 | 39 | 3 | 524 | 11 |
| 1982 | 248 | 4 | 29 | 1 | 277 | 6 |
| 1983 | 188 | 2 | 23 | 1 | 211 | 4 |
| 1984 | 152 | 1 | 12 | 1 | 164 | 1 |
| 1985 | 133 | 1 | 29 | 5 | 162 | 6 |
| 1986 | 135 | 2 | 25 | 2 | 160 | 4 |
| 1987 | 185 | 3 | 25 | 2 | 210 | 5 |
| 1988 | 260 | 6 | 34 | 4 | 294 | 9 |
| 1989 | 281 | 4 | 38 | 5 | 319 | 9 |
| 1990 | 405 | 7 | 40 | 5 | 445 | 12 |
| 1992 | 581 | 11 | 64 | 14 | 645 | 25 |
| 1993 | 669 | 5 | 54 | 17 | 723 | 22 |
| 1994 | 619 | 6 | 44 | 15 | 663 | 21 |
| 1995 | 786 | 5 | 19 | 26 | 805 | 31 |
| 1996 | 765 | 14 | 15 | 12 | 780 | 26 |
| 1997 | 797 | 6 | 36 | 6 | 833 | 12 |
| 1998 | 1 257 | 6 | 28 | 65 | 1 285 | 71 |
| 1999 | 1 203 | 21 | 41 | 43 | 1 244 | 64 |
| 2000 | 1 126 | 11 | 138 | 19 | 1 264 | 30 |
| 2001 | 1 239 | 10 | 32 | 22 | 1 271 | 32 |
| 2002 | 1 042 | 30 | 10 | 29 | 1 052 | 59 |
| 2003 | 1 038 | 5 | 19 | 8 | 1 057 | 13 |
| 2004 | 880 | 16 | 20 | 18 | 900 | 34 |
| 2005 | 776 | 10 | 28 | 9 | 804 | 19 |
| 2006 | 777 | 39 | 23 | 64 | 800 | 103 |
| 2007 | 852 | 22 | 19 | 8 | 871 | 30 |
| 2008 | 735 | 34 | 22 | 26 | 757 | 60 |
| 2009 | 663 | 5 | 15 | 26 | 678 | 31 |
| 2010 | 543 | 10 | 27 | 48 | 570 | 58 |
| 2011 | 419 | 4 | 22 | 18 | 441 | 22 |
| 2012 | 392 | 2 | 25 | 6 | 417 | 8 |
| 2013 | 395 | 3 | 85 | 3 | 480 | 6 |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

a) Åren 2004 och 2008 har vissa tekniska förändringar genomförts vilka kan begränsa jämförbarheten med tidigare år.

Tabell 37. Realprisjusterade gatupriser i 2013 års penningvärde för hasch, marijuana, amfetamin, kokain och brunt heroin. Kronor per gram, medianvärden. Index 1988=100. 1988–2013. (Diagram 16)

| År | Hasch | | Marijuana | | Amfetamin | | Kokain | | Heroin (brunt) | |
|------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--------|-------|----------------|-------|
| | Median | Index | Median | Index | Median | Index | Median | Index | Median | Index |
| 1988 | 178 | 100 | 169 | 100 | 711 | 100 | 1 422 | 100 | 3 022 | 100 |
| 1989 | 142 | 80 | 83 | 49 | 668 | 94 | 1 503 | 106 | 3 339 | 111 |
| 1990 | 133 | 75 | 128 | 76 | 605 | 85 | 1 814 | 128 | 3 023 | 100 |
| 1991 | 117 | 66 | 90 | 53 | 553 | 78 | 1 382 | 97 | 2 765 | 91 |
| 1992 | 115 | 65 | 61 | 36 | 473 | 67 | 1 351 | 95 | 2 534 | 84 |
| 1993 | 116 | 65 | 90 | 54 | 467 | 66 | 1 291 | 91 | 1 937 | 64 |
| 1994 | 101 | 57 | 61 | 36 | 379 | 53 | 1 264 | 89 | 2 212 | 73 |
| 1995 | 111 | 62 | 105 | 62 | 370 | 52 | 1 233 | 87 | 2 465 | 82 |
| 1996 | 104 | 59 | 98 | 58 | 337 | 47 | 1 227 | 86 | 1 656 | 55 |
| 1997 | 98 | 55 | 112 | 67 | 366 | 52 | 1 343 | 94 | 1 526 | 50 |
| 1998 | 110 | 62 | 122 | 72 | 367 | 52 | 1 161 | 82 | 1 680 | 56 |
| 1999 | 110 | 62 | 103 | 61 | 316 | 45 | 1 338 | 94 | 2 221 | 73 |
| 2000 | 96 | 54 | 82 | 49 | 301 | 42 | 1 084 | 76 | 1 205 | 40 |
| 2001 | 94 | 53 | 82 | 49 | 294 | 41 | 1 176 | 83 | 1 176 | 39 |
| 2002 | 92 | 52 | 81 | 48 | 288 | 40 | 921 | 65 | 1 151 | 38 |
| 2003 | 90 | 51 | 79 | 47 | 282 | 40 | 903 | 64 | 1 242 | 41 |
| 2004 | 90 | 51 | 79 | 47 | 281 | 40 | 900 | 63 | 1 125 | 37 |
| 2005 | 90 | 50 | 90 | 53 | 280 | 39 | 896 | 63 | 1 344 | 44 |
| 2006 | 88 | 50 | 88 | 52 | 276 | 39 | 884 | 62 | 1 105 | 37 |
| 2007 | 86 | 49 | 86 | 51 | 243 | 34 | 865 | 61 | 1 081 | 36 |
| 2008 | 84 | 47 | 94 | 56 | 261 | 37 | 888 | 62 | 1 045 | 35 |
| 2009 | 86 | 48 | 105 | 62 | 262 | 37 | 838 | 59 | 1 153 | 38 |
| 2010 | 98 | 55 | 103 | 61 | 259 | 36 | 931 | 66 | 1 138 | 38 |
| 2011 | 101 | 57 | 101 | 60 | 252 | 35 | 908 | 64 | 1 008 | 33 |
| 2012 | 100 | 56 | 110 | 65 | 250 | 35 | 900 | 63 | 1 100 | 36 |
| 2013 | 100 | 56 | 100 | 59 | 250 | 35 | 900 | 63 | 1 200 | 40 |

Källa: CAN.

Tabellkommentarer: Narkotikautvecklingen; Narkotikaerfarenhet i frågeundersökningar (tabellerna 38–46)

Som framgår av tabellkommentarerna i tabellerna 38–39 har frågan om livstidserfarenhet av narkotika ändrats under årens lopp. Det finns dock inga belegg för att detta skulle ha påverkat svarsmönstrens utseende i någon avgörande grad, även om detta självfallet inte kan uteslutas.

Samma sak gäller frågan om månadsaktuell narkotikaanvändning, exempelvis rörde den endast cannabis 1986–1997 (årskurs 9). Även för detta mått kan viss försiktighet motiveras vid jämförelser mellan olika tidsperioder. Data saknas 1984–1985 eftersom månadsaktuell erfarenhet inte efterfrågades denna period.

Det stora internbortfallet i mönstringsundersökningen 1985 och 1987 berodde på tekniska svårigheter att läsa de optiska blanketterna (tabell 42). Resultaten bedöms inte ha påverkats i någon avgörande grad av detta, vilket också gäller det under 1990-talets första hälft tämligen höga externbortfallet.

I tabell 43–45 redovisas data från Folkhälsomyndighetens årliga enkät Hälsa på lika villkor (HLV). År 2004 ingick inte 16–17-åringar i urvalet vilket bör beaktas, inte minst vid jämförelser av åldersgruppen 16–29 år. Från och med 2012 efterfrågas ”senaste 12 månaderna” och ”senaste 30 dagarna” istället för ”senaste året” respektive ”månaden”. Vissa revideringar av resultaten har dessutom gjorts av Folkhälsomyndigheten jämfört med föregående utgåva av Drogutvecklingen i Sverige.

Tabell 38. Andelen elever som använt narkotika, efter kön. Årskurs 9. 1971–2014. (Diagram 18–19)

| År | Någon gång ^{a)} | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna ^{b)} | | Aldrig | | Ej svar | |
|------|--------------------------|----|----------------|----|----------------------------------|----|--------|----|---------|----|
| | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI |
| 1973 | 12 | 14 | . | . | 5 | 4 | .. | .. | .. | .. |
| 1974 | 8 | 7 | . | . | 3 | 2 | .. | .. | .. | .. |
| 1975 | 6 | 6 | . | . | 2 | 2 | .. | .. | .. | .. |
| 1976 | 7 | 6 | . | . | 3 | 1 | .. | .. | .. | .. |
| 1977 | 9 | 8 | . | . | 3 | 3 | .. | .. | .. | .. |
| 1978 | 8 | 8 | . | . | 3 | 3 | .. | .. | .. | .. |
| 1979 | 7 | 6 | . | . | 2 | 1 | .. | .. | .. | .. |
| 1980 | 8 | 8 | . | . | 3 | 2 | .. | .. | .. | .. |
| 1981 | 9 | 9 | . | . | 4 | 3 | .. | .. | .. | .. |
| 1982 | 8 | 8 | . | . | 3 | 3 | .. | .. | .. | .. |
| 1983 | 5 | 6 | . | . | 2 | 1 | .. | .. | .. | .. |
| 1984 | 5 | 5 | . | . | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1985 | 4 | 4 | . | . | . | . | .. | .. | .. | .. |
| 1986 | 5 | 3 | . | . | 1 | 1 | .. | .. | .. | .. |
| 1987 | 3 | 3 | . | . | 1 | 0 | .. | .. | .. | .. |
| 1988 | 4 | 3 | . | . | 1 | 1 | .. | .. | .. | .. |
| 1989 | 3 | 3 | . | . | 0 | 0 | 96 | 97 | 0 | 0 |
| 1990 | 4 | 3 | . | . | 1 | 1 | 95 | 97 | 1 | 0 |
| 1991 | 3 | 3 | . | . | 1 | 1 | 96 | 96 | 0 | 0 |
| 1992 | 4 | 3 | . | . | 1 | 1 | 95 | 97 | 0 | 0 |
| 1993 | 5 | 5 | . | . | 1 | 1 | 95 | 95 | 0 | 1 |
| 1994 | 5 | 4 | . | . | 1 | 1 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 1995 | 7 | 5 | . | . | 2 | 1 | 93 | 94 | 1 | 0 |
| 1996 | 8 | 6 | . | . | 2 | 1 | 90 | 93 | 2 | 1 |
| 1997 | 9 | 7 | . | . | 3 | 1 | 91 | 92 | 1 | 1 |
| 1998 | 9 | 6 | . | . | 3 | 2 | 89 | 93 | 2 | 1 |
| 1999 | 10 | 8 | . | . | 3 | 2 | 89 | 92 | 1 | 1 |
| 2000 | 9 | 8 | . | . | 3 | 2 | 89 | 92 | 1 | 1 |
| 2001 | 9 | 9 | . | . | 3 | 2 | 90 | 91 | 1 | 0 |
| 2002 | 8 | 8 | . | . | 3 | 2 | 91 | 92 | 1 | 1 |
| 2003 | 7 | 7 | . | . | 2 | 2 | 93 | 92 | 1 | 1 |
| 2004 | 7 | 7 | . | . | 3 | 2 | 92 | 93 | 1 | 0 |
| 2005 | 7 | 7 | . | . | 2 | 2 | 92 | 92 | 1 | 1 |
| 2006 | 7 | 5 | . | . | 2 | 1 | 92 | 94 | 1 | 1 |
| 2007 | 6 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 93 | 94 | 1 | 1 |
| 2008 | 7 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 93 | 94 | 0 | 1 |
| 2009 | 9 | 7 | 7 | 5 | 3 | 1 | 90 | 93 | 0 | 0 |
| 2010 | 10 | 7 | 8 | 5 | 4 | 2 | 89 | 93 | 1 | 0 |
| 2011 | 10 | 6 | 7 | 4 | 2 | 1 | 90 | 93 | 1 | 1 |
| 2012 | 7 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | 91 | 93 | 1 | 1 |
| 2013 | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 2 | 92 | 94 | 1 | 0 |
| 2014 | 9 | 7 | 7 | 6 | 2 | 2 | 90 | 92 | 1 | 1 |

Källa: CAN. Perioden före 1973 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Frågeformuleringen ändrades 1981 och 1983 vilket kan ha betydelse för resultatjämförelser mellan perioderna.

b) Frågekonstruktionen ändrades 1972, 1981, 1986, 1994, 1998 och 2007. En större skillnad var att under perioden 1994–1997 efterfrågades endast cannabis. Frågeförändringen kan ha betydelse för resultatjämförelser mellan perioderna.

Tabell 39. Andelen elever som använt narkotika, efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014. (Diagram 18–19)

| År | Någon gång | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna ^{a)} | | Aldrig | | Ej svar | |
|------|------------|----|----------------|----|----------------------------------|----|--------|----|---------|----|
| | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI |
| 2004 | 16 | 13 | . | . | 4 | 2 | 83 | 87 | 0 | 0 |
| 2005 | 17 | 13 | . | . | 4 | 2 | 83 | 87 | 1 | 0 |
| 2006 | 17 | 14 | . | . | 5 | 3 | 83 | 86 | 1 | 1 |
| 2007 | 18 | 13 | 12 | 9 | 4 | 2 | 82 | 86 | 1 | 0 |
| 2008 | 17 | 14 | 12 | 8 | 4 | 2 | 83 | 86 | 0 | 0 |
| 2009 | 18 | 16 | 14 | 10 | 5 | 2 | 81 | 84 | 0 | 0 |
| 2010 | 21 | 15 | 15 | 10 | 5 | 2 | 79 | 85 | 0 | 0 |
| 2011 | 20 | 14 | 15 | 8 | 6 | 2 | 79 | 86 | 0 | 0 |
| 2012 | 20 | 15 | 14 | 11 | 6 | 3 | 79 | 85 | 1 | 1 |
| 2013 | 19 | 14 | 14 | 10 | 5 | 3 | 79 | 85 | 2 | 1 |
| 2014 | 20 | 14 | 14 | 10 | 5 | 2 | 79 | 85 | 1 | 1 |

Källa: CAN.

a) Frågekonstruktionen ändrades 2007, vilket kan ha betydelse för resultatjämförelser mellan perioderna.

Tabell 40. Använda narkotikasorter bland elever i årskurs 9. Procentuell fördelning. 1989–2014. (Diagram 19)

| | Canna- bis ^{a)} | Amfe- tamin | Ko- kain ^{b)} | Ecstasy | LSD | Heroin | GHB | Benso- diazepin- preparat ^{c)} | Annan narko- tika | Använt narko- tika >20 ggr |
|------|-----------------------------|----------------|---------------------------|---------|-----|--------|-----|---|-------------------------|-------------------------------------|
| 1989 | 2 | 0 | 0 | . | 0 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1990 | 3 | 0 | 0 | . | 0 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1991 | 3 | 0 | 0 | . | 0 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1992 | 4 | 0 | 0 | . | 0 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1993 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1994 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | . | . | 0 | 0 |
| 1995 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | . | . | 1 | 0 |
| 1996 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | . | . | 1 | 1 |
| 1997 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | . | . | 1 | 1 |
| 1998 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | . | . | 1 | 0 |
| 1999 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | . | . | 2 | 0 |
| 2000 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | . | 0 | 1 |
| 2001 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | . | 1 | 1 |
| 2002 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | . | 0 | 1 |
| 2003 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | . | 0 | 1 |
| 2004 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | . | 0 | 1 |
| 2005 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | . | 0 | 1 |
| 2006 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | . | 0 | 1 |
| 2007 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2008 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2009 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2010 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2011 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2012 | 6 | 1 | 1 | 1 | . | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2013 | 5 | 0 | 1 | 1 | . | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 2014 | 7 | 1 | 1 | 1 | . | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Källa: CAN.

a) Perioden 1989–1999 ingick även cannabisolja.

b) Perioden 1990–1999 ingick även crack.

c) Receptbelagda sömn- och lugnande medel utan läkarordination (exempel på olika bensodiazepiner ges).

Tabell 41. Använda narkotikasorter bland elever i gymnasiets år 2. Procentuell fördelning, 2004–2014. (Diagram 19)

| | Canna- bis | Amfe- tamin | Kokain | Ecstasy | LSD | Heroin | GHB | Benso- diazepin- preparat ^{a)} | Annan narko- tika | Använt narko- tika >20 ggr |
|------|---------------|----------------|--------|---------|-----|--------|-----|---|-------------------------|-------------------------------------|
| 2004 | 13 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | . | 1 | 2 |
| 2005 | 14 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | . | 1 | 3 |
| 2006 | 14 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | . | 1 | 3 |
| 2007 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 2008 | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 2009 | 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 2010 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 2011 | 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 2012 | 16 | 1 | 1 | 1 | . | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 2013 | 15 | 1 | 1 | 1 | . | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 2014 | 16 | 1 | 1 | 2 | . | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |

Källa: CAN.

a) Receptbelagda sömn- och lugnande medel utan läkarordination (exempel på olika bensodiazepiner ges).

Tabell 42. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika samt använt narkotika någon gång respektive senaste månaden. Procent. 1970/71–2006. (Diagram 18)

| År | Antal tillfrågade | Erbjudits narkotika ^{a)} | Använt någon gång ^{b)} | Använt senaste 30 dagarna | | |
|---------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------|--------|
| | | | | En gång | Flera gånger | Totalt |
| 1970–71 | 53 392 | .. | 15,7 | 1,3 | 3,4 | 4,7 |
| 1971–72 | 55 469 | .. | 16,1 | 1,3 | 3,5 | 4,9 |
| 1972–73 | 57 992 | .. | 18,0 | 1,2 | 3,5 | 4,7 |
| 1974 | 54 328 | .. | 17,1 | 1,1 | 3,5 | 4,6 |
| 1975 | 54 711 | .. | 15,6 | 1,0 | 3,1 | 4,1 |
| 1976 | 52 361 | 32,0 | 15,9 | 1,0 | 2,0 | 3,0 |
| 1977 | 52 129 | 32,2 | 16,7 | 1,0 | 2,0 | 3,1 |
| 1978 | 47 659 | 33,3 | 18,4 | 1,0 | 2,5 | 3,5 |
| 1979 | 49 658 | 33,3 | 18,5 | 1,1 | 2,5 | 3,6 |
| 1980 | 49 902 | .. | 19,2 | 1,3 | 2,4 | 3,7 |
| 1981 | 54 363 | .. | 17,2 | 1,2 | 1,8 | 3,0 |
| 1982 | 51 932 | 33,9 | 16,3 | 1,0 | 1,4 | 2,4 |
| 1983 | 52 011 | 28,3 | 11,3 | 0,7 | 0,8 | 1,5 |
| 1984 | 49 358 | 22,7 | 8,8 | 0,5 | 0,5 | 1,0 |
| 1985 | 35 278 | 19,7 | 7,2 | 0,4 | 0,4 | 0,8 |
| 1986 | 46 646 | 18,7 | 7,0 | 0,4 | 0,3 | 0,7 |
| 1987 | 34 437 | 16,8 | 6,1 | 0,4 | 0,3 | 0,7 |
| 1988 | 41 125 | 20,5 | 5,8 | 0,4 | 0,3 | 0,7 |
| 1992 | 27 839 | 20,8 | 5,8 | 0,4 | 0,3 | 0,7 |
| 1993 | 33 956 | 23,3 | 7,3 | 0,6 | 0,5 | 1,0 |
| 1994 | 39 519 | 29,4 | 8,9 | 0,7 | 0,6 | 1,3 |
| 1995 | 44 878 | 34,2 | 12,0 | 1,1 | 0,7 | 1,9 |
| 1996 | 47 544 | 37,5 | 14,3 | 1,3 | 1,1 | 2,5 |
| 1997 | 38 878 | 41,3 | 15,0 | 1,5 | 1,1 | 2,6 |
| 1998 | 44 437 | 44,1 | 16,4 | 1,4 | 1,3 | 2,7 |
| 1999 | 42 751 | 44,9 | 16,9 | 1,6 | 1,4 | 3,1 |
| 2000 | 37 566 | 46,2 | 17,2 | 1,5 | 1,6 | 3,1 |
| 2001 | 39 276 | 47,4 | 17,7 | 1,5 | 1,5 | 3,0 |
| 2002 | 39 742 | 47,7 | 17,9 | 1,5 | 1,6 | 3,1 |
| 2003 | 40 369 | 43,6 | 16,2 | 1,2 | 1,3 | 2,5 |
| 2004 | 42 469 | 42,7 | 15,3 | 1,2 | 1,1 | 2,3 |
| 2005 | 41 901 | 39,5 | 13,5 | 1,0 | 1,0 | 2,0 |
| 2006 | 36 802 | 38,1 | 12,6 | 1,0 | 1,0 | 1,9 |

Källa: CAN.

a) 1976–1988 endast cannabis.

b) 1971 löd frågan "Har du någon gång använt narkotika (knark) utan läkares ordination?", 1972–1975 "Har du någon gång använt narkotika (knark)?" och fr.o.m. 1976 enligt nästkommande tabell.

Tabell 43. Andelen 16–84-åringar som någon gång prövat cannabis, efter kön och ålder. 2004–2013. (Diagram 21)

| År | Män | | | | | Kvinnor | | | | | Alla |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|-------|--------|------|
| | Ålder | | | | Totalt | Ålder | | | | Totalt | |
| | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | |
| 2004 ^{a)} | 26 | 20 | 11 | 1 | 15 | 18 | 11 | 5 | 0 | 8 | 11 |
| 2005 | 21 | 18 | 10 | 1 | 13 | 17 | 11 | 4 | 0 | 8 | 10 |
| 2006 | 23 | 19 | 9 | 1 | 13 | 16 | 10 | 4 | 0 | 7 | 10 |
| 2007 | 20 | 19 | 12 | 1 | 14 | 15 | 10 | 5 | 0 | 7 | 10 |
| 2008 | 18 | 17 | 10 | 1 | 12 | 13 | 10 | 4 | 0 | 7 | 9 |
| 2009 | 26 | 21 | 12 | 0 | 15 | 16 | 8 | 6 | 0 | 7 | 11 |
| 2010 | 23 | 20 | 13 | 1 | 15 | 16 | 12 | 6 | 0 | 8 | 12 |
| 2011 | 23 | 20 | 11 | 1 | 14 | 18 | 12 | 5 | 0 | 9 | 11 |
| 2012 | 22 | 21 | 11 | 2 | 14 | 20 | 15 | 5 | 1 | 10 | 12 |
| 2013 | 25 | 21 | 12 | 2 | 15 | 15 | 13 | 5 | 1 | 8 | 12 |

Källa: Folkhälsomyndigheten.
a) 18–84 år.

Tabell 44. Andelen 16–84-åringar som använt cannabis senaste 12 månaderna^{a)}, efter kön och ålder. 2004–2013. (Diagram 20–21)

| År | Män | | | | | Kvinnor | | | | | Alla |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|-------|--------|------|
| | Ålder | | | | Totalt | Ålder | | | | Totalt | |
| | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | |
| 2004 ^{b)} | 9 | 2 | 1 | 0 | 2 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2005 | 9 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2006 | 8 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2007 | 7 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2008 | 6 | 2 | 1 | 0 | 2 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2009 | 12 | 2 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2010 | 9 | 2 | 1 | 0 | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2011 | 9 | 3 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2012 | 10 | 3 | 1 | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2013 | 9 | 3 | 1 | 0 | 3 | 5 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |

Källa: Folkhälsomyndigheten.
a) Till och med 2011 "senaste året".
b) 18–84 år.

Tabell 45. Andelen 16–84-åringar som använt cannabis senaste 30 dagarna ^{a)}, efter kön och ålder. 2004–2013. (Diagram 21)

| År | Män | | | | | Kvinnor | | | | | Alla |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|-------|--------|------|
| | Ålder | | | | Totalt | Ålder | | | | Totalt | |
| | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | 16–29 | 30–44 | 45–64 | 65–84 | | |
| 2004 ^{b)} | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2005 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2006 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2007 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2008 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2009 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2010 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2011 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2012 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2013 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |

Källa: Folkhälsomyndigheten.

a) Till och med 2011 "senaste månaden".

b) 18–84 år.

Tabell 46. Beräknad åldersfördelning bland personer med tungt narkotikamissbruk ^{a)} 1979, 1992 och 1998. (Diagram 22)

| Ålder | År 1979 | | År 1992 | | År 1998 | |
|--------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| –17 | 202 | 1 | 65 | 0 | 206 | 1 |
| 18–19 | 773 | 5 | 219 | 1 | 591 | 2 |
| 20–24 | 4 609 | 31 | 1 618 | 9 | 3 220 | 12 |
| 25–29 | 4 728 | 32 | 4 085 | 22 | 3 567 | 14 |
| 30–34 | 2 473 | 17 | 4 755 | 25 | 5 136 | 20 |
| 35–39 | 1 122 | 8 | 4 232 | 22 | 5 394 | 21 |
| 40–44 | 460 | 3 | 2 258 | 12 | 4 248 | 16 |
| 45–49 | 217 | 1 | 1 041 | 6 | 2 366 | 9 |
| 50– | 212 | 1 | 689 | 4 | 1 197 | 5 |
| Okänt | 204 | 1 | 38 | 0 | 75 | 0 |
| Totalt | 15 000 | 100 | 19 000 | 100 | 26 000 | 100 |

Källa: Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001).

a) Med tungt narkotikamissbruk avses att ha injicerat den senaste 12-månadersperioden (oavsett frekvens) eller att ha använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste fyra veckorna (UNO:s definition).

Tabellkommentarer: Narkotikautvecklingen; Kriminalstatistik (tabellerna 47–57)

I tabell 47 redovisas antalet resurstimmar som polisen lagt ned på narkotikaärenden, omräknat till ett ungefärligt antal årsarbetskrafter. Beräkningsgrunderna för dessa siffror har förändrats 1985, 1992, 1997, 2007 och 2012. Den första förändringen innebar att rikskriminalpolisens resurser inte längre medräknades medan man fr.o.m. 1997 utöver utredning även inkluderar ledning, planering samt förebyggning och fr.o.m. 2007 inkluderas samtliga polisens resurstimmar för narkotikabekämpning och inte enbart – som var fallet dessförinnan – de vid polismyndigheterna. Detta innebär således att rikskriminalpolisens resurser åter inkluderas och att detta inneburit delvis artificiella ökning av årsarbetskrafterna. År 2012 hade införandet av tidsredovisningssystemet Cops slagit igenom nationellt.

Narkotikabrott reglerades enbart av Narkotikaförordningen (NF) fram till 1968 då Narkotikastrafflagen (NSL) infördes. T.o.m. 30 juni 1983 användes båda lagrummen och därefter endast det senare. Efter 1969 minskade anmälningarna enligt NF successivt och kom inte att överstiga 171 stycken något år (redovisas sammanslaget med NSL i tabell 47). Ökningen av anmälda smuglingsbrott 2001 i tabell 47 är åtminstone delvis artificiell och beror på tekniska förbättringar av inrapporteringen från Tullverket.

År 1997 slogs Malmöhus län samman med Kristianstads län till Skåne län och 1998 slogs Göteborg och Bohus län samman med Älvsborgs län och Skaraborgs län till Västra Götalands län. Motsvarande sammanslagningar har gjorts även för tidigare år i tabellerna 49–50.

I tabellerna 53–57 redovisas specialbearbetningar av lagföringsbeslut där narkotikabrott ingått. Efter 2009 har inte denna statistik tagits fram av Brå, och det är oklart om detta kommer att göras framöver på grund av omfattande kodningskostnader. Till skillnad från Brå:s vanliga redovisningar ingår här både bi- och huvudbrott. Åldersuppgift kan fr.o.m. år 2000 saknas för enstaka personer, varför delsummer och total inte alltid överensstämmer.

I tabell 57 överstiger ibland summan av narkotiska preparat totalen pga. att flera typer av preparat kan ingå i ett och samma lagföringsbeslut. I totalen ingår även övriga narkotiska preparat, förutom dem som redovisas i tabellen.

Tabell 47. Antalet resurstimmar omräknat till ungefärligt antal polisårsarbetskrafter nedlagda på narkotikaärenden samt antalet anmälda brott enligt varusmuggningslagen gällande narkotika (VSL) respektive narkotikastrafflagen (NSL). 1965–2013.

| År | Antal polisårs- arbetskrafter nedlagda på narkotika- ärenden ^{a)} | Anmälda narkotikabrott | | | NSL | NSL per 100 000 invånare | NSL, index 1987=100 |
|------|--|------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------------|---------------------------|
| | | VSL ^{b)} | VSL per 100 000 invånare | VSL, index 1987=100 | | | |
| 1970 | 512 | . | . | . | 15 803 | 196 | 39 |
| 1971 | 389 | . | . | . | 18 075 | 223 | 45 |
| 1972 | 272 | . | . | . | 19 047 | 235 | 47 |
| 1973 | 223 | . | . | . | 21 005 | 258 | 52 |
| 1974 | 223 | 1 227 | 15 | 68 | 18 926 | 232 | 46 |
| 1975 | 222 | 904 | 11 | 50 | 21 075 | 258 | 52 |
| 1976 | 230 | 963 | 12 | 55 | 17 871 | 218 | 44 |
| 1977 | 304 | 1 370 | 17 | 77 | 20 737 | 252 | 51 |
| 1978 | 309 | 1 103 | 13 | 59 | 20 647 | 249 | 50 |
| 1979 | 322 | 1 335 | 16 | 73 | 22 598 | 273 | 55 |
| 1980 | 335 | 2 554 | 31 | 141 | 59 421 | 715 | 143 |
| 1981 | 391 | 2 330 | 28 | 127 | 67 500 | 811 | 163 |
| 1982 | 440 | 2 045 | 25 | 114 | 68 502 | 822 | 165 |
| 1983 | 481 | 1 993 | 24 | 109 | 47 993 | 577 | 116 |
| 1984 | 523 | 1 887 | 23 | 105 | 38 223 | 458 | 92 |
| 1985 | 495 | 1 595 | 19 | 86 | 35 945 | 431 | 86 |
| 1986 | 538 | 1 507 | 18 | 82 | 38 004 | 454 | 91 |
| 1987 | 528 | 1 856 | 22 | 100 | 41 857 | 499 | 100 |
| 1988 | 482 | 1 644 | 19 | 86 | 28 976 | 343 | 69 |
| 1989 | 478 | 1 556 | 18 | 82 | 33 601 | 395 | 79 |
| 1990 | 466 | 1 498 | 18 | 82 | 26 496 | 309 | 62 |
| 1991 | 551 | 1 379 | 16 | 73 | 30 746 | 357 | 72 |
| 1992 | 560 | 1 500 | 17 | 77 | 29 182 | 337 | 68 |
| 1993 | 632 | 995 | 11 | 50 | 40 621 | 466 | 93 |
| 1994 | 670 | 816 | 9 | 41 | 30 785 | 351 | 70 |
| 1995 | 676 | 682 | 8 | 36 | 28 413 | 321 | 64 |
| 1996 | 721 | 632 | 7 | 32 | 30 817 | 349 | 70 |
| 1997 | 914 | 564 | 6 | 27 | 30 383 | 343 | 69 |
| 1998 | 901 | 451 | 5 | 23 | 31 845 | 359 | 72 |
| 1999 | 901 | 546 | 6 | 27 | 36 525 | 412 | 83 |
| 2000 | 869 | 381 | 4 | 18 | 32 443 | 366 | 73 |
| 2001 | 889 | 1 366 | 15 | 68 | 32 415 | 365 | 73 |
| 2002 | 964 | 1 478 | 17 | 77 | 38 018 | 425 | 85 |
| 2003 | 1 006 | 1 355 | 15 | 68 | 40 860 | 455 | 91 |
| 2004 | 1 053 | 874 | 10 | 45 | 45 093 | 502 | 101 |
| 2005 | 1 005 | 755 | 8 | 36 | 51 807 | 573 | 115 |
| 2006 | 1 284 | 910 | 10 | 45 | 66 857 | 736 | 147 |
| 2007 | 1 335 | 1 273 | 14 | 64 | 71 546 | 782 | 157 |
| 2008 | 1 464 | 1 607 | 17 | 77 | 78 188 | 848 | 170 |
| 2009 | 1 496 | 1 752 | 19 | 86 | 80 256 | 862 | 173 |
| 2010 | 1 765 | 2 180 | 23 | 105 | 87 890 | 937 | 188 |
| 2011 | 1 841 | 2 554 | 27 | 123 | 89 167 | 947 | 190 |
| 2012 | 1 767 | 2 777 | 29 | 132 | 94 602 | 994 | 199 |
| 2013 | 1 846 | 2 988 | 31 | 141 | 95 539 | 1 000 | 200 |

Källor: Rikspolisstyrelsen och Brå. Perioden före 1970 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.
a) 1985, 1992, 1997, 2007 och 2012 ändrades statistikrutinerna vilket kan begränsa jämförbarheten över tid.

b) Ökningen 2001 är åtminstone delvis artificiell och beror på förbättrad inrapportering av dataunderlagen från Tullverket.

Tabell 48. Antal personer som misstänkts för narkotikabrott eller varusmuggling (narkotika). 1970–2013. (Diagram 23)

| År | Mot narkotikastrafflagen (NSL) | | | Mot varusmuggningslagen som gällt narkotika (VSL) | Totalt | Per 100 000 invånare | Index, per 100 000 invånare 1987=100 |
|------|--------------------------------|-------------------|----|---|--------|----------------------|--------------------------------------|
| | Totalt | Därav överlåtelse | | | | | |
| | | Antal | % | | | | |
| 1971 | 4 955 | . | . | 523 | 5 478 | 68 | 87 |
| 1972 | 5 245 | . | . | 444 | 5 689 | 70 | 90 |
| 1973 | 5 080 | . | . | 418 | 5 498 | 68 | 87 |
| 1974 | 4 677 | . | . | 611 | 5 288 | 65 | 83 |
| 1975 | 3 763 | 1 468 | 39 | 514 | 4 277 | 52 | 67 |
| 1976 | 3 923 | 1 297 | 33 | 529 | 4 452 | 54 | 70 |
| 1977 | 3 636 | 1 276 | 35 | 713 | 4 349 | 53 | 68 |
| 1978 | 3 778 | 1 299 | 34 | 753 | 4 531 | 55 | 70 |
| 1979 | 3 557 | 1 253 | 35 | 700 | 4 257 | 51 | 66 |
| 1980 | 5 936 | 2 228 | 38 | 1 180 | 7 116 | 86 | 110 |
| 1981 | 7 091 | 2 570 | 36 | 1 289 | 8 380 | 101 | 129 |
| 1982 | 7 496 | 2 590 | 35 | 1 243 | 8 739 | 105 | 135 |
| 1983 | 6 360 | 2 046 | 32 | 1 154 | 7 514 | 90 | 116 |
| 1984 | 5 595 | 2 033 | 36 | 1 136 | 6 731 | 81 | 104 |
| 1985 | 5 649 | 2 047 | 36 | 918 | 6 567 | 79 | 101 |
| 1986 | 5 530 | 1 949 | 35 | 896 | 6 426 | 77 | 99 |
| 1987 | 5 521 | 1 952 | 35 | 1 012 | 6 533 | 78 | 100 |
| 1988 | 5 678 | 1 911 | 34 | 1 019 | 6 697 | 79 | 102 |
| 1989 | 6 216 | 1 864 | 30 | 947 | 7 163 | 84 | 108 |
| 1990 | 6 668 | 1 862 | 28 | 1 008 | 7 676 | 90 | 115 |
| 1991 | 7 052 | 1 896 | 27 | 1 071 | 8 123 | 94 | 121 |
| 1992 | 7 077 | 1 855 | 26 | 897 | 7 974 | 92 | 118 |
| 1993 | 6 706 | 1 685 | 25 | 688 | 7 394 | 85 | 109 |
| 1994 | 7 984 | 1 860 | 23 | 620 | 8 604 | 98 | 126 |
| 1995 | 9 110 | 1 711 | 19 | 463 | 9 573 | 108 | 139 |
| 1996 | 8 782 | 1 719 | 20 | 496 | 9 278 | 105 | 135 |
| 1997 | 10 159 | 1 936 | 19 | 466 | 10 625 | 120 | 154 |
| 1998 | 11 049 | 1 964 | 18 | 441 | 11 490 | 130 | 167 |
| 1999 | 10 020 | 1 696 | 17 | 380 | 10 400 | 117 | 151 |
| 2000 | 11 966 | 1 665 | 14 | 579 | 12 545 | 141 | 182 |
| 2001 | 12 954 | 1 767 | 14 | 760 | 13 714 | 154 | 198 |
| 2002 | 14 376 | 1 958 | 14 | 924 | 15 300 | 171 | 220 |
| 2003 | 15 443 | 1 949 | 13 | 693 | 16 136 | 180 | 231 |
| 2004 | 16 482 | 2 094 | 13 | 558 | 17 040 | 189 | 243 |
| 2005 | 18 357 | 2 129 | 12 | 487 | 18 844 | 208 | 267 |
| 2006 | 20 080 | 2 261 | 11 | 459 | 20 539 | 225 | 289 |
| 2007 | 21 220 | 2 046 | 10 | 532 | 21 752 | 237 | 305 |
| 2008 | 23 284 | 2 340 | 10 | 636 | 23 920 | 258 | 332 |
| 2009 | 25 219 | 2 613 | 10 | 743 | 25 962 | 279 | 359 |
| 2010 | 26 771 | 2 821 | 11 | 908 | 27 679 | 295 | 379 |
| 2011 | 27 237 | 2 728 | 10 | 774 | 28 011 | 295 | 380 |
| 2012 | 28 049 | 2 460 | 9 | 1 084 | 29 133 | 305 | 393 |
| 2013 | 27 058 | 2 338 | 9 | 1 011 | 28 069 | 291 | 375 |

Källa: Brå. År 1970 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

Tabell 49. Personer misstänkta för brott mot varusmuggningslagen (narkotika) fördelat på län. 1977–2013.

| År | Län | | | | | | | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|------------|----|--------|-----|
| | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga län | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1977 | 112 | 16 | 58 | 8 | 529 | 74 | 14 | 2 | 713 | 100 |
| 1978 | 46 | 6 | 80 | 11 | 565 | 75 | 62 | 8 | 753 | 100 |
| 1979 | 37 | 5 | 66 | 9 | 516 | 74 | 81 | 12 | 700 | 100 |
| 1980 | 97 | 8 | 148 | 13 | 762 | 65 | 173 | 15 | 1180 | 100 |
| 1981 | 104 | 8 | 171 | 13 | 753 | 58 | 261 | 20 | 1289 | 100 |
| 1982 | 140 | 11 | 151 | 12 | 672 | 54 | 280 | 23 | 1243 | 100 |
| 1983 | 107 | 9 | 115 | 10 | 678 | 59 | 254 | 22 | 1154 | 100 |
| 1984 | 111 | 10 | 126 | 11 | 675 | 59 | 224 | 20 | 1136 | 100 |
| 1985 | 71 | 8 | 96 | 10 | 598 | 65 | 153 | 17 | 918 | 100 |
| 1986 | 69 | 8 | 106 | 12 | 578 | 65 | 143 | 16 | 896 | 100 |
| 1987 | 84 | 8 | 126 | 12 | 627 | 62 | 175 | 17 | 1012 | 100 |
| 1988 | 92 | 9 | 131 | 13 | 625 | 61 | 171 | 17 | 1019 | 100 |
| 1889 | 88 | 9 | 106 | 11 | 603 | 64 | 150 | 16 | 947 | 100 |
| 1990 | 62 | 6 | 123 | 12 | 663 | 66 | 160 | 16 | 1008 | 100 |
| 1991 | 89 | 8 | 116 | 11 | 720 | 67 | 146 | 14 | 1071 | 100 |
| 1992 | 77 | 9 | 107 | 12 | 609 | 68 | 104 | 12 | 897 | 100 |
| 1993 | 99 | 14 | 72 | 10 | 454 | 66 | 63 | 9 | 688 | 100 |
| 1994 | 110 | 18 | 68 | 11 | 383 | 62 | 59 | 10 | 620 | 100 |
| 1995 | 102 | 22 | 68 | 15 | 216 | 47 | 77 | 17 | 463 | 100 |
| 1996 | 112 | 23 | 35 | 7 | 299 | 60 | 50 | 10 | 496 | 100 |
| 1997 | 82 | 18 | 29 | 6 | 289 | 62 | 66 | 14 | 466 | 100 |
| 1998 | 64 | 15 | 44 | 10 | 262 | 59 | 71 | 16 | 441 | 100 |
| 1999 | 113 | 30 | 28 | 7 | 200 | 53 | 39 | 10 | 380 | 100 |
| 2000 | 143 | 25 | 72 | 12 | 283 | 49 | 81 | 14 | 579 | 100 |
| 2001 | 158 | 21 | 83 | 11 | 431 | 57 | 88 | 12 | 760 | 100 |
| 2002 | 198 | 21 | 100 | 11 | 520 | 56 | 106 | 11 | 924 | 100 |
| 2003 | 149 | 22 | 78 | 11 | 386 | 56 | 80 | 12 | 693 | 100 |
| 2004 | 140 | 25 | 50 | 9 | 287 | 51 | 81 | 15 | 558 | 100 |
| 2005 | 86 | 18 | 64 | 13 | 277 | 57 | 60 | 12 | 487 | 100 |
| 2006 | 101 | 22 | 70 | 15 | 236 | 51 | 52 | 11 | 459 | 100 |
| 2007 | 143 | 27 | 65 | 12 | 254 | 48 | 70 | 13 | 532 | 100 |
| 2008 | 134 | 21 | 95 | 15 | 325 | 51 | 82 | 13 | 636 | 100 |
| 2009 | 187 | 25 | 107 | 14 | 336 | 45 | 113 | 15 | 743 | 100 |
| 2010 | 197 | 22 | 112 | 12 | 464 | 51 | 135 | 15 | 908 | 100 |
| 2011 | 218 | 22 | 122 | 12 | 506 | 51 | 150 | 15 | 996 | 100 |
| 2012 | 199 | 18 | 119 | 11 | 617 | 57 | 149 | 14 | 1 084 | 100 |
| 2013 | 164 | 52 | 135 | 13 | 530 | 52 | 182 | 18 | 1 011 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 50. Personer misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen fördelat på län. 1977–2013. (Diagram 25)

| År | Län | | | | | | | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|------------|----|--------|-----|
| | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga län | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1977 | 1 204 | 33 | 522 | 14 | 557 | 15 | 1 353 | 37 | 3 636 | 100 |
| 1978 | 1 360 | 36 | 568 | 15 | 643 | 17 | 1 207 | 32 | 3 778 | 100 |
| 1979 | 1 255 | 35 | 581 | 16 | 503 | 14 | 1 218 | 34 | 3 557 | 100 |
| 1980 | 2 172 | 37 | 1 009 | 17 | 812 | 14 | 1 943 | 33 | 5 936 | 100 |
| 1981 | 2 551 | 36 | 1 035 | 15 | 1 028 | 14 | 2 477 | 35 | 7 091 | 100 |
| 1982 | 2 628 | 35 | 1 197 | 16 | 914 | 12 | 2 757 | 37 | 7 496 | 100 |
| 1983 | 2 417 | 38 | 1 063 | 17 | 774 | 12 | 2 106 | 33 | 6 360 | 100 |
| 1984 | 1 961 | 35 | 971 | 17 | 739 | 13 | 1 924 | 34 | 5 595 | 100 |
| 1985 | 1 910 | 34 | 1 151 | 20 | 856 | 15 | 1 732 | 31 | 5 649 | 100 |
| 1986 | 1 597 | 29 | 1 473 | 27 | 781 | 14 | 1 679 | 30 | 5 530 | 100 |
| 1987 | 1 407 | 25 | 1 221 | 22 | 934 | 17 | 1 959 | 35 | 5 521 | 100 |
| 1988 | 1 601 | 28 | 1 204 | 21 | 1 124 | 20 | 1 749 | 31 | 5 678 | 100 |
| 1989 | 1 964 | 32 | 1 222 | 20 | 1 224 | 20 | 1 806 | 29 | 6 216 | 100 |
| 1990 | 2 100 | 31 | 1 307 | 20 | 1 233 | 18 | 2 028 | 30 | 6 668 | 100 |
| 1991 | 2 307 | 33 | 1 442 | 20 | 1 307 | 19 | 1 996 | 28 | 7 052 | 100 |
| 1992 | 2 346 | 33 | 1 220 | 17 | 1 313 | 19 | 2 198 | 31 | 7 077 | 100 |
| 1993 | 2 404 | 36 | 1 184 | 18 | 1 213 | 18 | 1 905 | 28 | 6 706 | 100 |
| 1994 | 2 532 | 32 | 1 375 | 17 | 1 486 | 19 | 2 591 | 32 | 7 984 | 100 |
| 1995 | 2 700 | 30 | 1 533 | 17 | 1 790 | 20 | 3 087 | 34 | 9 110 | 100 |
| 1996 | 2 637 | 30 | 1 483 | 17 | 1 679 | 19 | 2 983 | 34 | 8 782 | 100 |
| 1997 | 3 061 | 30 | 1 729 | 17 | 1 679 | 17 | 3 690 | 36 | 10 159 | 100 |
| 1998 | 3 358 | 30 | 1 871 | 17 | 1 838 | 17 | 3 982 | 36 | 11 049 | 100 |
| 1999 | 3 108 | 31 | 1 675 | 17 | 1 610 | 16 | 3 627 | 36 | 10 020 | 100 |
| 2000 | 3 465 | 29 | 1 870 | 16 | 1 711 | 14 | 4 920 | 41 | 11 966 | 100 |
| 2001 | 3 413 | 26 | 2 464 | 19 | 2 028 | 16 | 5 049 | 39 | 12 954 | 100 |
| 2002 | 3 933 | 27 | 2 864 | 20 | 1 884 | 13 | 5 695 | 40 | 14 376 | 100 |
| 2003 | 4 512 | 29 | 3 042 | 20 | 1 974 | 13 | 5 915 | 38 | 15 443 | 100 |
| 2004 | 4 592 | 28 | 3 060 | 19 | 2 422 | 15 | 6 408 | 39 | 16 482 | 100 |
| 2005 | 5 050 | 28 | 3 205 | 17 | 2 694 | 15 | 7 408 | 40 | 18 357 | 100 |
| 2006 | 5 344 | 27 | 3 541 | 18 | 3 190 | 16 | 8 005 | 40 | 20 080 | 100 |
| 2007 | 5 948 | 28 | 3 607 | 17 | 3 289 | 15 | 8 376 | 39 | 21 220 | 100 |
| 2008 | 6 142 | 26 | 4 044 | 17 | 3 620 | 16 | 9 478 | 41 | 23 284 | 100 |
| 2009 | 7 181 | 28 | 4 023 | 16 | 3 799 | 15 | 10 216 | 41 | 25 219 | 100 |
| 2010 | 7 158 | 27 | 4 632 | 17 | 4 046 | 15 | 10 935 | 41 | 26 771 | 100 |
| 2011 | 7 978 | 29 | 4 205 | 15 | 3 873 | 14 | 11 181 | 41 | 27 237 | 100 |
| 2012 | 8 127 | 29 | 4 568 | 16 | 4 134 | 15 | 11 220 | 40 | 28 049 | 100 |
| 2013 | 7 726 | 29 | 4 408 | 16 | 3 482 | 13 | 11 442 | 42 | 27 058 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 51. Personer misstänkta för brott mot narkotikastrafflagen (NSL) fördelat på ålder och kön. 1975–2013. (Diagram 24)

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt a) | Andel kvinnor | |
|------|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|---|-----------|---------------|----|
| | -19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50- | | | | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| 1975 | 1 328 | 35 | 1 969 | 52 | 353 | 9 | 90 | 2 | 23 | 1 | 3 763 | 100 | .. |
| 1976 | 1 140 | 29 | 2 220 | 57 | 459 | 12 | 83 | 2 | 23 | 1 | 3 925 | 100 | .. |
| 1977 | 832 | 23 | 2 189 | 60 | 479 | 13 | 117 | 3 | 19 | 1 | 3 636 | 100 | .. |
| 1978 | 863 | 23 | 2 233 | 59 | 548 | 15 | 94 | 2 | 40 | 1 | 3 778 | 100 | .. |
| 1979 | 823 | 23 | 2 104 | 59 | 507 | 14 | 100 | 3 | 23 | 1 | 3 557 | 100 | .. |
| 1980 | 1 474 | 25 | 3 467 | 58 | 823 | 14 | 137 | 2 | 35 | 1 | 5 936 | 100 | .. |
| 1981 | 1 788 | 25 | 4 041 | 57 | 1 065 | 15 | 155 | 2 | 42 | 1 | 7 091 | 100 | .. |
| 1982 | 1 751 | 23 | 4 224 | 56 | 1 248 | 17 | 207 | 3 | 66 | 1 | 7 496 | 100 | .. |
| 1983 | 1 233 | 19 | 3 641 | 57 | 1 229 | 19 | 198 | 3 | 59 | 1 | 6 360 | 100 | .. |
| 1984 | 904 | 16 | 3 135 | 56 | 1 273 | 23 | 234 | 4 | 49 | 1 | 5 595 | 100 | .. |
| 1985 | 701 | 12 | 3 000 | 53 | 1 557 | 28 | 327 | 6 | 64 | 1 | 5 649 | 100 | .. |
| 1986 | 583 | 11 | 2 969 | 54 | 1 591 | 29 | 318 | 6 | 69 | 1 | 5 530 | 100 | 15 |
| 1987 | 322 | 6 | 2 888 | 52 | 1 820 | 33 | 419 | 8 | 72 | 1 | 5 521 | 100 | 14 |
| 1988 | 324 | 6 | 2 726 | 48 | 2 049 | 36 | 489 | 9 | 90 | 2 | 5 678 | 100 | 15 |
| 1989 | 389 | 6 | 2 808 | 45 | 2 340 | 38 | 580 | 9 | 99 | 2 | 6 216 | 100 | 14 |
| 1990 | 403 | 6 | 2 866 | 43 | 2 529 | 38 | 746 | 11 | 124 | 2 | 6 668 | 100 | 14 |
| 1991 | 380 | 5 | 2 927 | 42 | 2 728 | 39 | 859 | 12 | 158 | 2 | 7 052 | 100 | 13 |
| 1992 | 329 | 5 | 2 757 | 39 | 2 825 | 40 | 984 | 14 | 182 | 3 | 7 077 | 100 | 13 |
| 1993 | 326 | 5 | 2 280 | 34 | 2 751 | 41 | 1 140 | 17 | 209 | 3 | 6 706 | 100 | 15 |
| 1994 | 451 | 6 | 2 587 | 32 | 3 248 | 41 | 1 431 | 18 | 267 | 3 | 7 984 | 100 | 15 |
| 1995 | 796 | 9 | 3 025 | 33 | 3 536 | 39 | 1 511 | 17 | 242 | 3 | 9 110 | 100 | 15 |
| 1996 | 935 | 11 | 2 890 | 33 | 3 266 | 37 | 1 472 | 17 | 247 | 3 | 8 810 | 100 | 14 |
| 1997 | 1 310 | 13 | 3 554 | 35 | 3 346 | 33 | 1 644 | 16 | 305 | 3 | 10 159 | 100 | 15 |
| 1998 | 1 386 | 13 | 3 843 | 35 | 3 531 | 32 | 1 961 | 18 | 328 | 3 | 11 049 | 100 | 15 |
| 1999 | 1 077 | 11 | 3 495 | 35 | 3 158 | 32 | 1 891 | 19 | 399 | 4 | 10 020 | 100 | 14 |
| 2000 | 1 649 | 14 | 4 414 | 37 | 3 378 | 28 | 2 060 | 17 | 425 | 4 | 11 966 | 100 | 15 |
| 2001 | 2 105 | 16 | 4 815 | 37 | 3 355 | 26 | 2 205 | 17 | 460 | 4 | 12 954 | 100 | 15 |
| 2002 | 2 333 | 16 | 5 335 | 37 | 3 656 | 25 | 2 448 | 17 | 581 | 4 | 14 376 | 100 | 15 |
| 2003 | 2 260 | 15 | 5 964 | 39 | 3 753 | 24 | 2 740 | 18 | 713 | 5 | 15 443 | 100 | 15 |
| 2004 | 2 483 | 15 | 6 410 | 39 | 3 724 | 23 | 2 976 | 18 | 862 | 5 | 16 482 | 100 | 15 |
| 2005 | 2 961 | 16 | 7 194 | 39 | 3 887 | 21 | 3 218 | 18 | 1 081 | 6 | 18 357 | 100 | 15 |
| 2006 | 3 206 | 16 | 7 967 | 40 | 4 146 | 21 | 3 493 | 17 | 1 244 | 6 | 20 080 | 100 | 15 |
| 2007 | 3 414 | 16 | 8 557 | 40 | 4 228 | 20 | 3 636 | 17 | 1 365 | 6 | 21 220 | 100 | 15 |
| 2008 | 3 920 | 17 | 9 640 | 41 | 4 376 | 19 | 3 774 | 16 | 1 553 | 7 | 23 284 | 100 | 15 |
| 2009 | 4 842 | 19 | 10 501 | 42 | 4 540 | 18 | 3 590 | 14 | 1 737 | 7 | 25 219 | 100 | 14 |
| 2010 | 5 794 | 22 | 10 977 | 41 | 4 693 | 18 | 3 426 | 13 | 1 863 | 7 | 26 771 | 100 | 14 |
| 2011 | 5 956 | 22 | 11 551 | 42 | 4 631 | 17 | 3 243 | 12 | 1 851 | 7 | 27 237 | 100 | 13 |
| 2012 | 6 224 | 22 | 12 503 | 45 | 4 662 | 17 | 2 881 | 10 | 1 757 | 6 | 28 049 | 100 | 13 |
| 2013 | 5 810 | 21 | 12 344 | 46 | 4 613 | 17 | 2 606 | 10 | 1 665 | 6 | 27 058 | 100 | 13 |

Källa: Brå.

a) Inklusive enstaka fall med ålder okänd.

Tabell 52. Brotts mot narkotikastrafflagen. Lagföringsbeslut efter huvudbrott och huvudpåföljd. 1993–2012.

| År | Typ av narkotikabrott | | | | Typ av lagföringsbeslut | | |
|------|-----------------------|---------|---------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| | Ringa | Normalt | Grovt ^{a)} | Totalt | Åtals- under- låtelse | Straff- före- lägganden | Dom- slut |
| 1993 | .. | .. | .. | 4 383 | 777 | 1 067 | 2 539 |
| 1994 | 3 471 | 1 767 | 306 | 5 544 | 1 255 | 1 419 | 2 870 |
| 1995 | 4 170 | 1 706 | 288 | 6 164 | 1 514 | 1 788 | 2 862 |
| 1996 | 3 760 | 1 708 | 394 | 5 862 | 1 267 | 1 713 | 2 882 |
| 1997 | 4 747 | 1 829 | 283 | 6 859 | 1 563 | 2 332 | 2 964 |
| 1998 | 5 225 | 1 954 | 262 | 7 441 | 1 563 | 2 517 | 3 361 |
| 1999 | 4 996 | 2 016 | 279 | 7 291 | 1 347 | 2 026 | 3 918 |
| 2000 | 5 838 | 1 883 | 334 | 8 055 | 1 512 | 2 515 | 4 028 |
| 2001 | 5 562 | 2 114 | 329 | 8 005 | 1 339 | 2 388 | 4 278 |
| 2002 | 6 207 | 2 438 | 347 | 8 992 | 1 683 | 2 701 | 4 608 |
| 2003 | 7 105 | 2 633 | 368 | 10 106 | 2 027 | 2 970 | 5 109 |
| 2004 | 7 843 | 2 605 | 360 | 10 808 | 2 100 | 3 435 | 5 273 |
| 2005 | 9 124 | 2 392 | 346 | 11 862 | 2 310 | 4 040 | 5 512 |
| 2006 | 10 992 | 2 567 | 373 | 13 932 | 3 203 | 4 553 | 6 176 |
| 2007 | 11 556 | 3 309 | 314 | 15 179 | 4 224 | 4 449 | 6 506 |
| 2008 | 13 860 | 2 617 | 340 | 16 817 | 4 842 | 4 859 | 7 116 |
| 2009 | 15 474 | 2 672 | 379 | 18 525 | 5 492 | 5 136 | 7 897 |
| 2010 | 16 952 | 2 701 | 368 | 20 021 | 5 661 | 5 588 | 8 772 |
| 2011 | 18 623 | 2 545 | 314 | 21 482 | 6 267 | 6 127 | 9 088 |
| 2012 | 20 027 | 2 444 | 201 | 22 672 | 6 607 | 6 220 | 9 845 |

Källa: Brå.

a) Här ingår även enstaka fall av vårdslöshet med narkotika och olovlig befattningsmedel med narkotikapreparater.

Tabell 53. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med ett eller flera preparat ingått. 1975–2009.

| År | Endast en typ av medel | | Flera typer av medel | | | | Totalt |
|------|------------------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|--------|
| | Antal | Andel av totalen, % | Cs och cannabis | Cs och opiater | Cannabis och opiater | Övriga kombinationer | |
| 1975 | 1 955 | 84 | 254 | 10 | 10 | 96 | 2 325 |
| 1976 | 1 930 | 81 | 309 | 22 | 32 | 82 | 2 375 |
| 1977 | 2 142 | 84 | 261 | 19 | 28 | 87 | 2 537 |
| 1978 | 2 211 | 86 | 185 | 22 | 41 | 110 | 2 569 |
| 1979 | 2 238 | 86 | 216 | 11 | 29 | 104 | 2 598 |
| 1980 | 3 684 | 87 | 327 | 21 | 48 | 140 | 4 220 |
| 1981 | 5 057 | 87 | 506 | 33 | 52 | 196 | 5 844 |
| 1982 | 5 256 | 86 | 584 | 30 | 50 | 169 | 6 089 |
| 1983 | 4 347 | 86 | 526 | 17 | 24 | 151 | 5 065 |
| 1984 | 3 960 | 86 | 474 | 14 | 27 | 131 | 4 606 |
| 1985 | 3 959 | 86 | 377 | 27 | 26 | 198 | 4 587 |
| 1986 | 4 319 | 87 | 413 | 23 | 18 | 186 | 4 959 |
| 1987 | 4 210 | 86 | 438 | 36 | 20 | 209 | 4 913 |
| 1988 | 4 179 | 84 | 490 | 27 | 48 | 227 | 4 971 |
| 1989 | 4 275 | 84 | 473 | 30 | 54 | 268 | 5 100 |
| 1990 | 4 575 | 84 | 480 | 24 | 79 | 284 | 5 442 |
| 1991 | 4 773 | 83 | 494 | 36 | 72 | 361 | 5 736 |
| 1992 | 5 156 | 81 | 550 | 54 | 107 | 468 | 6 335 |
| 1993 | 4 784 | 80 | 510 | 53 | 70 | 529 | 5 946 |
| 1994 | 5 475 | 77 | 787 | 83 | 111 | 664 | 7 120 |
| 1995 | 5 574 | 71 | 1 078 | 100 | 107 | 973 | 7 832 |
| 1996 | 5 567 | 68 | 1 156 | 120 | 153 | 1 234 | 8 230 |
| 1997 | 6 270 | 66 | 1 398 | 109 | 161 | 1 511 | 9 449 |
| 1998 | 6 558 | 65 | 1 634 | 113 | 148 | 1 691 | 10 144 |
| 1999 | 7 086 | 66 | 1 656 | 121 | 170 | 1 738 | 10 771 |
| 2000 | 7 285 | 64 | 1 724 | 109 | 172 | 2 036 | 11 326 |
| 2001 | 7 687 | 62 | 1 662 | 149 | 169 | 2 653 | 12 320 |
| 2002 | 8 779 | 63 | 1 852 | 151 | 174 | 2 935 | 13 891 |
| 2003 | 9 043 | 62 | 1 836 | 177 | 151 | 3 284 | 14 491 |
| 2004 | 9 318 | 63 | 2 081 | 181 | 191 | 3 003 | 14 774 |
| 2005 | 10 282 | 65 | 2 028 | 221 | 196 | 3 150 | 15 877 |
| 2006 | 11 743 | 67 | 2 102 | 282 | 235 | 3 257 | 17 619 |
| 2007 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2008 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2009 | 15 273 | 72 | 1 965 | 270 | 282 | 3 463 | 21 253 |

Källa: Brå.

Tabell 54. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med cannabis ingått. 1975–2009.

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|-----|
| | 15–17 | | 18–20 | | 21–24 | | 25–39 | | 40– | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1975 | 43 | 3 | 457 | 34 | 520 | 39 | 308 | 23 | 9 | 1 | 1 337 | 100 |
| 1976 | 38 | 3 | 327 | 29 | 426 | 38 | 317 | 28 | 10 | 1 | 1 118 | 100 |
| 1977 | 49 | 4 | 327 | 26 | 505 | 40 | 377 | 30 | 14 | 1 | 1 272 | 100 |
| 1978 | 67 | 4 | 385 | 24 | 586 | 37 | 525 | 33 | 14 | 1 | 1 577 | 100 |
| 1979 | 58 | 4 | 388 | 24 | 598 | 37 | 558 | 34 | 20 | 1 | 1 622 | 100 |
| 1980 | 153 | 5 | 712 | 24 | 1 018 | 35 | 997 | 34 | 44 | 2 | 2 924 | 100 |
| 1981 | 261 | 6 | 1 018 | 23 | 1 393 | 32 | 1 665 | 38 | 34 | 1 | 4 371 | 100 |
| 1982 | 259 | 6 | 988 | 22 | 1 307 | 29 | 1 841 | 41 | 61 | 1 | 4 456 | 100 |
| 1983 | 151 | 4 | 699 | 20 | 1 043 | 29 | 1 622 | 45 | 69 | 2 | 3 584 | 100 |
| 1984 | 104 | 3 | 591 | 18 | 891 | 27 | 1 590 | 49 | 82 | 3 | 3 258 | 100 |
| 1985 | 65 | 2 | 437 | 16 | 699 | 25 | 1 505 | 54 | 105 | 4 | 2 811 | 100 |
| 1986 | 84 | 3 | 474 | 15 | 829 | 25 | 1 738 | 53 | 131 | 4 | 3 256 | 100 |
| 1987 | 68 | 2 | 395 | 12 | 774 | 24 | 1 697 | 54 | 233 | 7 | 3 167 | 100 |
| 1988 | 77 | 3 | 360 | 12 | 665 | 22 | 1 701 | 57 | 193 | 6 | 2 996 | 100 |
| 1989 | 100 | 3 | 356 | 10 | 676 | 19 | 1 853 | 53 | 483 | 14 | 3 468 | 100 |
| 1990 | 109 | 3 | 369 | 11 | 653 | 19 | 1 987 | 59 | 264 | 8 | 3 382 | 100 |
| 1991 | 96 | 3 | 315 | 9 | 567 | 17 | 2 023 | 60 | 355 | 11 | 3 356 | 100 |
| 1992 | 82 | 2 | 308 | 9 | 578 | 16 | 2 118 | 60 | 434 | 12 | 3 520 | 100 |
| 1993 | 68 | 3 | 253 | 9 | 355 | 13 | 1 585 | 59 | 412 | 15 | 2 673 | 100 |
| 1994 | 122 | 4 | 328 | 11 | 399 | 13 | 1 663 | 55 | 528 | 17 | 3 040 | 100 |
| 1995 | 167 | 5 | 336 | 10 | 434 | 13 | 1 833 | 55 | 569 | 17 | 3 339 | 100 |
| 1996 | 191 | 6 | 368 | 11 | 485 | 15 | 1 657 | 50 | 624 | 19 | 3 325 | 100 |
| 1997 | 275 | 7 | 569 | 14 | 636 | 16 | 1 844 | 46 | 699 | 17 | 4 023 | 100 |
| 1998 | 281 | 6 | 634 | 15 | 721 | 16 | 1 920 | 44 | 816 | 19 | 4 372 | 100 |
| 1999 | 359 | 8 | 747 | 16 | 806 | 17 | 1 901 | 40 | 933 | 20 | 4 746 | 100 |
| 2000 | 395 | 8 | 817 | 16 | 986 | 20 | 1 875 | 37 | 948 | 19 | 5 021 | 100 |
| 2001 | 427 | 8 | 948 | 19 | 1 035 | 20 | 1 693 | 33 | 951 | 19 | 5 054 | 100 |
| 2002 | 449 | 8 | 1 042 | 18 | 1 257 | 22 | 1 985 | 34 | 1 066 | 18 | 5 799 | 100 |
| 2003 | 415 | 7 | 1 042 | 18 | 1 284 | 22 | 1 849 | 32 | 1 222 | 21 | 5 812 | 100 |
| 2004 | 488 | 8 | 1 144 | 18 | 1 439 | 23 | 1 905 | 30 | 1 341 | 21 | 6 317 | 100 |
| 2005 | 540 | 8 | 1 453 | 21 | 1 568 | 23 | 2 005 | 29 | 1 380 | 20 | 6 946 | 100 |
| 2006 | 487 | 6 | 1 653 | 22 | 1 813 | 24 | 2 167 | 29 | 1 468 | 19 | 7 588 | 100 |
| 2007 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2008 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2009 | 824 | 8 | 2 437 | 23 | 2 661 | 25 | 2 994 | 29 | 1 564 | 15 | 10 481 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 55. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med centralstimulantia ingått, 1975–2009.

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|-----|
| | 15–17 | | 18–20 | | 21–24 | | 25–39 | | 40– | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1975 | 12 | 1 | 229 | 22 | 321 | 31 | 419 | 40 | 59 | 6 | 1 040 | 100 |
| 1976 | 10 | 1 | 261 | 19 | 443 | 32 | 605 | 44 | 55 | 4 | 1 374 | 100 |
| 1977 | 5 | 0 | 324 | 23 | 408 | 29 | 615 | 43 | 75 | 5 | 1 427 | 100 |
| 1978 | 8 | 1 | 107 | 13 | 195 | 24 | 447 | 54 | 66 | 8 | 823 | 100 |
| 1979 | 9 | 1 | 120 | 14 | 208 | 23 | 473 | 53 | 78 | 9 | 888 | 100 |
| 1980 | 11 | 1 | 165 | 15 | 304 | 27 | 558 | 50 | 76 | 7 | 1 114 | 100 |
| 1981 | 18 | 1 | 151 | 11 | 323 | 23 | 797 | 56 | 132 | 9 | 1 421 | 100 |
| 1982 | 19 | 1 | 183 | 10 | 388 | 22 | 1 017 | 57 | 176 | 10 | 1 783 | 100 |
| 1983 | 11 | 1 | 156 | 10 | 353 | 22 | 916 | 58 | 136 | 9 | 1 572 | 100 |
| 1984 | 6 | 0 | 120 | 8 | 294 | 20 | 881 | 59 | 192 | 13 | 1 493 | 100 |
| 1985 | 5 | 0 | 113 | 7 | 295 | 17 | 1 072 | 63 | 220 | 13 | 1 705 | 100 |
| 1986 | 2 | 0 | 84 | 5 | 322 | 19 | 1 076 | 63 | 225 | 13 | 1 709 | 100 |
| 1987 | 11 | 1 | 93 | 5 | 281 | 16 | 1 129 | 65 | 235 | 13 | 1 749 | 100 |
| 1988 | 8 | 0 | 91 | 5 | 256 | 13 | 1 239 | 65 | 307 | 16 | 1 901 | 100 |
| 1989 | 5 | 0 | 82 | 5 | 235 | 14 | 1 088 | 63 | 320 | 18 | 1 730 | 100 |
| 1990 | 3 | 0 | 57 | 3 | 218 | 12 | 1 223 | 66 | 346 | 19 | 1 847 | 100 |
| 1991 | 8 | 0 | 65 | 3 | 206 | 11 | 1 226 | 64 | 419 | 22 | 1 924 | 100 |
| 1992 | 10 | 0 | 81 | 4 | 226 | 10 | 1 404 | 64 | 458 | 21 | 2 179 | 100 |
| 1993 | 14 | 1 | 101 | 4 | 257 | 10 | 1 566 | 62 | 575 | 23 | 2 513 | 100 |
| 1994 | 23 | 1 | 132 | 4 | 342 | 10 | 2 017 | 61 | 797 | 24 | 3 311 | 100 |
| 1995 | 43 | 1 | 163 | 4 | 372 | 10 | 2 230 | 60 | 880 | 24 | 3 688 | 100 |
| 1996 | 69 | 2 | 216 | 5 | 402 | 10 | 2 230 | 56 | 1 048 | 26 | 3 965 | 100 |
| 1997 | 98 | 2 | 362 | 8 | 593 | 14 | 2 296 | 53 | 1 021 | 23 | 4 370 | 100 |
| 1998 | 90 | 2 | 382 | 8 | 661 | 14 | 2 341 | 50 | 1 208 | 26 | 4 682 | 100 |
| 1999 | 106 | 2 | 377 | 8 | 634 | 13 | 2 402 | 49 | 1 370 | 28 | 4 889 | 100 |
| 2000 | 125 | 3 | 431 | 9 | 713 | 15 | 2 290 | 47 | 1 269 | 26 | 4 828 | 100 |
| 2001 | 138 | 3 | 527 | 10 | 747 | 15 | 2 217 | 44 | 1 441 | 28 | 5 070 | 100 |
| 2002 | 162 | 3 | 554 | 10 | 874 | 15 | 2 505 | 44 | 1 571 | 28 | 5 666 | 100 |
| 2003 | 142 | 2 | 549 | 9 | 833 | 14 | 2 565 | 44 | 1 805 | 31 | 5 894 | 100 |
| 2004 | 174 | 3 | 579 | 9 | 978 | 15 | 2 688 | 42 | 2 006 | 31 | 6 425 | 100 |
| 2005 | 138 | 2 | 661 | 10 | 1 039 | 16 | 2 693 | 41 | 2 111 | 32 | 6 642 | 100 |
| 2006 | 119 | 2 | 706 | 9 | 1 116 | 15 | 3 042 | 40 | 2 596 | 34 | 7 579 | 100 |
| 2007 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2008 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2009 | 80 | 1 | 572 | 8 | 1 164 | 15 | 3 093 | 41 | 2 612 | 35 | 7 521 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 56. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med opiater ingått. 1975–2009.

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|-----|
| | 15–17 | | 18–20 | | 21–24 | | 25–39 | | 40– | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1975 | 1 | 1 | 13 | 17 | 34 | 44 | 28 | 36 | 1 | 1 | 77 | 100 |
| 1976 | 1 | 1 | 23 | 17 | 72 | 52 | 42 | 30 | 1 | 1 | 139 | 100 |
| 1977 | 3 | 2 | 19 | 12 | 67 | 43 | 65 | 42 | 2 | 1 | 156 | 100 |
| 1978 | 4 | 2 | 21 | 10 | 73 | 33 | 120 | 55 | 1 | 0 | 219 | 100 |
| 1979 | 0 | 0 | 13 | 8 | 53 | 31 | 104 | 60 | 3 | 2 | 173 | 100 |
| 1980 | 1 | 0 | 33 | 9 | 103 | 28 | 224 | 60 | 12 | 3 | 373 | 100 |
| 1981 | 2 | 1 | 14 | 4 | 72 | 20 | 267 | 72 | 14 | 4 | 369 | 100 |
| 1982 | 0 | 0 | 14 | 5 | 62 | 22 | 195 | 69 | 12 | 4 | 283 | 100 |
| 1983 | 4 | 2 | 9 | 4 | 53 | 22 | 170 | 70 | 6 | 2 | 242 | 100 |
| 1984 | 0 | 0 | 8 | 5 | 32 | 20 | 118 | 74 | 2 | 1 | 160 | 100 |
| 1985 | 2 | 1 | 2 | 1 | 23 | 11 | 174 | 82 | 10 | 5 | 211 | 100 |
| 1986 | 0 | 0 | 5 | 3 | 22 | 13 | 136 | 79 | 9 | 5 | 172 | 100 |
| 1987 | 0 | 0 | 13 | 5 | 34 | 13 | 192 | 75 | 16 | 6 | 255 | 100 |
| 1988 | 0 | 0 | 6 | 2 | 45 | 17 | 197 | 73 | 21 | 8 | 269 | 100 |
| 1989 | 0 | 0 | 5 | 2 | 51 | 15 | 261 | 79 | 15 | 5 | 332 | 100 |
| 1990 | 2 | 1 | 10 | 3 | 37 | 12 | 244 | 76 | 27 | 8 | 320 | 100 |
| 1991 | 3 | 1 | 18 | 4 | 73 | 16 | 329 | 71 | 40 | 9 | 463 | 100 |
| 1992 | 6 | 1 | 16 | 3 | 79 | 13 | 447 | 75 | 51 | 9 | 599 | 100 |
| 1993 | 2 | 0 | 24 | 4 | 60 | 10 | 420 | 71 | 88 | 15 | 594 | 100 |
| 1994 | 5 | 1 | 26 | 3 | 92 | 12 | 550 | 70 | 113 | 14 | 786 | 100 |
| 1995 | 8 | 1 | 30 | 4 | 86 | 12 | 508 | 68 | 115 | 15 | 747 | 100 |
| 1996 | 3 | 0 | 50 | 6 | 88 | 10 | 557 | 65 | 158 | 18 | 856 | 100 |
| 1997 | 20 | 2 | 55 | 7 | 134 | 16 | 510 | 61 | 119 | 14 | 838 | 100 |
| 1998 | 11 | 1 | 56 | 6 | 137 | 15 | 531 | 59 | 160 | 18 | 895 | 100 |
| 1999 | 2 | 0 | 63 | 7 | 171 | 18 | 526 | 55 | 190 | 20 | 952 | 100 |
| 2000 | 10 | 1 | 63 | 7 | 142 | 15 | 530 | 56 | 208 | 22 | 953 | 100 |
| 2001 | 13 | 1 | 70 | 7 | 162 | 16 | 534 | 54 | 203 | 21 | 982 | 100 |
| 2002 | 3 | 0 | 49 | 5 | 186 | 20 | 507 | 53 | 206 | 22 | 951 | 100 |
| 2003 | 3 | 0 | 51 | 5 | 150 | 16 | 503 | 54 | 225 | 24 | 932 | 100 |
| 2004 | 11 | 1 | 48 | 5 | 182 | 19 | 483 | 51 | 216 | 23 | 940 | 100 |
| 2005 | 4 | 0 | 53 | 6 | 159 | 17 | 473 | 50 | 250 | 27 | 939 | 100 |
| 2006 | 7 | 1 | 55 | 5 | 195 | 17 | 608 | 53 | 274 | 24 | 1 139 | 100 |
| 2007 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2008 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2009 | 16 | 1 | 87 | 7 | 219 | 18 | 617 | 50 | 300 | 24 | 1 239 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 57. Antal godkända strafförelägganden och domslut där narkotikabrott med olika preparat ingått ^{a)}. 1975–2009.

| År | Medel | | | | | | Samtliga domar och strafförelägganden | |
|------|----------|----|--------------------|----|---------|----|---------------------------------------|-----|
| | Cannabis | | Centralstimulantia | | Opiater | | | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| 1975 | 1 337 | 58 | 1 040 | 45 | 77 | 3 | 2 325 | 100 |
| 1976 | 1 118 | 47 | 1 374 | 58 | 139 | 6 | 2 375 | 100 |
| 1977 | 1 272 | 50 | 1 427 | 56 | 156 | 6 | 2 537 | 100 |
| 1978 | 1 577 | 61 | 823 | 32 | 219 | 9 | 2 569 | 100 |
| 1979 | 1 622 | 62 | 888 | 34 | 173 | 7 | 2 598 | 100 |
| 1980 | 2 924 | 69 | 1 114 | 26 | 373 | 9 | 4 220 | 100 |
| 1981 | 4 371 | 75 | 1 421 | 24 | 369 | 6 | 5 844 | 100 |
| 1982 | 4 456 | 73 | 1 783 | 29 | 283 | 5 | 6 089 | 100 |
| 1983 | 3 584 | 71 | 1 572 | 31 | 242 | 5 | 5 065 | 100 |
| 1984 | 3 258 | 71 | 1 493 | 32 | 160 | 3 | 4 606 | 100 |
| 1985 | 2 811 | 61 | 1 705 | 37 | 211 | 5 | 4 587 | 100 |
| 1986 | 3 256 | 66 | 1 709 | 34 | 172 | 3 | 4 959 | 100 |
| 1987 | 3 167 | 64 | 1 749 | 36 | 255 | 5 | 4 913 | 100 |
| 1988 | 2 996 | 60 | 1 901 | 38 | 269 | 5 | 4 971 | 100 |
| 1989 | 3 468 | 68 | 1 730 | 34 | 332 | 7 | 5 100 | 100 |
| 1990 | 3 382 | 62 | 1 847 | 34 | 320 | 6 | 5 442 | 100 |
| 1991 | 3 356 | 59 | 1 924 | 34 | 463 | 8 | 5 736 | 100 |
| 1992 | 3 520 | 56 | 2 179 | 34 | 599 | 9 | 6 335 | 100 |
| 1993 | 2 673 | 45 | 2 513 | 42 | 594 | 10 | 5 946 | 100 |
| 1994 | 3 040 | 43 | 3 311 | 47 | 786 | 11 | 7 120 | 100 |
| 1995 | 3 339 | 43 | 3 688 | 47 | 747 | 10 | 7 832 | 100 |
| 1996 | 3 325 | 40 | 3 965 | 48 | 856 | 10 | 8 230 | 100 |
| 1997 | 4 023 | 43 | 4 370 | 46 | 838 | 9 | 9 449 | 100 |
| 1998 | 4 372 | 43 | 4 682 | 46 | 895 | 9 | 10 144 | 100 |
| 1999 | 4 746 | 44 | 4 889 | 45 | 952 | 9 | 10 771 | 100 |
| 2000 | 5 021 | 44 | 4 828 | 43 | 953 | 8 | 11 326 | 100 |
| 2001 | 5 054 | 41 | 5 070 | 41 | 982 | 8 | 12 320 | 100 |
| 2002 | 5 799 | 42 | 5 666 | 41 | 951 | 7 | 13 891 | 100 |
| 2003 | 5 812 | 40 | 5 894 | 41 | 932 | 6 | 14 491 | 100 |
| 2004 | 6 317 | 43 | 6 425 | 43 | 940 | 6 | 14 774 | 100 |
| 2005 | 6 946 | 44 | 6 642 | 42 | 939 | 6 | 15 877 | 100 |
| 2006 | 7 588 | 43 | 7 579 | 43 | 1 139 | 6 | 17 619 | 100 |
| 2007 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2008 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| 2009 | 10 481 | 49 | 7 521 | 35 | 1 239 | 6 | 21 253 | 100 |

Källa: Brå.

a) Flera preparat kan ingå i en lagföring. I totalen ingår även andra narkotikasorter än de i tabellen specificerade.

Tabellkommentarer: Narkotikautvecklingen; Sjuklighet och dödlighet (tabellerna 58–65)

I tabellerna 58–60 och 64–65 redovisas uppgifter rörande slutenvård och dödlighet. Eftersom EpC 1997 införde det senaste klassifikationssystemet för sjukdomar och dödsorsaker – ICD-10 – minskar jämförbarheten med tidigare år samtidigt som klassifikationen är detaljrikare än tidigare. (ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.)

År 2014 reviderade Socialstyrelsen datauttaget gällande vårdade enligt narkotikaindexet. Detta gav inga större resultatskillnader, utom för förstagångsvårdade, där värdena blev väsentligt mycket högre än tidigare redovisat, till följd av en programmeringsjustering. Det bör påpekas att tidsserien över antalet förstagångsvårdade blir missvisande (för hög) i början av perioden eftersom eventuella vårdtillfällen före 1987 inte kan kontrolleras.

Tabell 61 visar antalet kliniskt anmälda fall av hepatit C, totalt och via intravenöst missbruk. Hepatit C-diagnostik blev möjlig först 1990 varför statistiken uppvisar en puckel under 1990-talets början. Tabellen innefattar inte fall som enbart är laboratorieanmälda. Det är viktigt att komma ihåg att smittvägen är okänd eller inte uppgiven för bortåt 50 % av fallen 2013, här kan alltså ytterligare fall med intravenös smittväg inrymmas. Den regionala fördelningen gäller i vilket landsting smittan upptäcktes första gången, vilket inte behöver vara samma sak som var smittan överfördes.

Tabellerna 62–63 visar utvecklingen av kliniskt anmälda fall av hiv via intravenöst missbruk. Länsindelningen baseras på i vilket landsting den behandlande läkaren är verksam när det årliga statistikuttaget görs, och överensstämmer därmed inte nödvändigtvis med i vilket län smittan upptäcktes (eller för den delen inträffade).

Av tabell 64 framgår utvecklingen av antalet narkotikarelaterad dödlighet enligt Socialstyrelsens index. För att eliminera de skillnader som beror på variationer i åldersstrukturen redovisas även bl.a. åldersstandardiserade dödstal per 100 000 av medelfolkmängden, och denna är gjord med år 2000 som standardpopulation.

År 2013 reviderade Socialstyrelsen den tidigare redovisade tidsserien för 1997–2011 pga. av ett förändrat sätt att inkludera opiatläkemedel. Förändringen innebar t.o.m. 2010 en viss ökning av tidigare värden, och därefter en desto kraftigare ökning. Resultatet för 2013 är 27 % högre med det nya beräkningssättet. Denna förändring beskrivs närmare i metodkapitlet, och där framgår även att de internationella ICD-koderna ändrats 1969 samt 1987.

Tabell 58. Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos. 1987–2013. ^{a)} (Diagram 23 och 26)

| År | Narkotikarelaterade vårdtillfällen | | | | | Andel av alla vårdtillfällen, % | Vårdade personer | | Förstagångsvårdade sedan 1987 | |
|------|------------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------------------|------------------|--------|-------------------------------|-------------------------|
| | Män | % | Kvinnor | % | Totalt | | % | Antal | | Index per inv. 1987=100 |
| 1987 | 5 002 | 66 | 2 535 | 34 | 7 537 | 100 | 0,5 | 4 295 | 100 | 4 295 |
| 1988 | 5 466 | 66 | 2 830 | 34 | 8 296 | 100 | 0,5 | 4 791 | 111 | 3 424 |
| 1989 | 5 634 | 66 | 2 959 | 34 | 8 593 | 100 | 0,5 | 4 918 | 113 | 3 040 |
| 1990 | 6 259 | 67 | 3 075 | 33 | 9 334 | 100 | 0,6 | 5 315 | 121 | 3 083 |
| 1991 | 6 533 | 67 | 3 160 | 33 | 9 693 | 100 | 0,6 | 5 584 | 127 | 3 040 |
| 1992 | 6 770 | 68 | 3 219 | 32 | 9 989 | 100 | 0,6 | 5 628 | 127 | 2 916 |
| 1993 | 7 349 | 68 | 3 472 | 32 | 10 823 | 100 | 0,7 | 6 015 | 135 | 3 071 |
| 1994 | 8 045 | 68 | 3 735 | 32 | 11 780 | 100 | 0,7 | 6 581 | 147 | 3 399 |
| 1995 | 8 637 | 69 | 3 915 | 31 | 12 552 | 100 | 0,8 | 6 855 | 152 | 3 518 |
| 1996 | 8 855 | 69 | 4 030 | 31 | 12 888 | 100 | 0,8 | 7 213 | 160 | 3 722 |
| 1997 | 9 303 | 65 | 4 958 | 35 | 14 261 | 100 | 0,9 | 8 516 | 188 | 4 930 |
| 1998 | 9 057 | 64 | 5 198 | 36 | 14 255 | 100 | 0,9 | 8 588 | 190 | 4 785 |
| 1999 | 9 075 | 64 | 5 086 | 36 | 14 161 | 100 | 1,0 | 8 552 | 189 | 4 717 |
| 2000 | 9 496 | 64 | 5 300 | 36 | 14 796 | 100 | 1,0 | 8 875 | 196 | 4 845 |
| 2001 | 9 883 | 64 | 5 606 | 36 | 15 489 | 100 | 1,1 | 9 110 | 200 | 5 002 |
| 2002 | 9 467 | 64 | 5 285 | 36 | 14 752 | 100 | 1,0 | 8 844 | 194 | 4 911 |
| 2003 | 9 309 | 65 | 5 117 | 35 | 14 426 | 100 | 1,0 | 8 498 | 185 | 4 648 |
| 2004 | 9 428 | 65 | 5 036 | 35 | 14 464 | 100 | 1,0 | 8 525 | 185 | 4 679 |
| 2005 | 9 693 | 65 | 5 225 | 35 | 14 918 | 100 | 1,0 | 8 565 | 185 | 4 688 |
| 2006 | 10 045 | 66 | 5 090 | 34 | 15 135 | 100 | 1,0 | 8 917 | 192 | 4 875 |
| 2007 | 10 881 | 66 | 5 604 | 34 | 16 485 | 100 | 1,1 | 9 559 | 204 | 5 267 |
| 2008 | 11 303 | 65 | 6 212 | 35 | 17 515 | 100 | 1,2 | 10 080 | 214 | 5 637 |
| 2009 | 12 227 | 66 | 6 430 | 34 | 18 657 | 100 | 1,2 | 10 740 | 226 | 5 946 |
| 2010 | 12 606 | 66 | 6 361 | 34 | 18 967 | 100 | 1,2 | 11 142 | 232 | 5 937 |
| 2011 | 13 883 | 66 | 7 311 | 34 | 21 194 | 100 | 1,3 | 11 771 | 244 | 6 320 |
| 2012 | 15 574 | 67 | 7 812 | 33 | 23 386 | 100 | 1,5 | 12 397 | 255 | 6 562 |
| 2013 | 17 017 | 68 | 8 077 | 32 | 25 094 | 100 | 1,6 | 12 987 | 264 | 6 768 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser av perioden fram till 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD-10) och detta gäller i synnerhet för uppgifterna om förstagångsvårdade. ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Tabell 59. Antal personer vårdade inom slutenvården med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos fördelat på ålder. 1987–2013. ^{a)} (Diagram 24)

| År | Ålder | | | | | | | | | | Totalt | |
|------|-------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|-----|
| | -19 | | 20–29 | | 30–39 | | 40–49 | | 50– | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1987 | 115 | 3 | 1 340 | 31 | 1 618 | 38 | 655 | 15 | 567 | 13 | 4 295 | 100 |
| 1988 | 252 | 5 | 1 440 | 30 | 1 772 | 37 | 745 | 16 | 582 | 12 | 4 791 | 100 |
| 1989 | 254 | 5 | 1 389 | 28 | 1 824 | 37 | 829 | 17 | 622 | 13 | 4 918 | 100 |
| 1990 | 271 | 5 | 1 431 | 27 | 1 929 | 36 | 1 018 | 19 | 666 | 13 | 5 315 | 100 |
| 1991 | 272 | 5 | 1 482 | 27 | 2 014 | 36 | 1 103 | 20 | 713 | 13 | 5 584 | 100 |
| 1992 | 273 | 5 | 1 420 | 25 | 2 115 | 38 | 1 133 | 20 | 687 | 12 | 5 628 | 100 |
| 1993 | 272 | 5 | 1 479 | 25 | 2 239 | 37 | 1 266 | 21 | 759 | 13 | 6 015 | 100 |
| 1994 | 317 | 5 | 1 427 | 22 | 2 422 | 37 | 1 511 | 23 | 904 | 14 | 6 581 | 100 |
| 1995 | 353 | 5 | 1 530 | 22 | 2 389 | 35 | 1 607 | 23 | 976 | 14 | 6 855 | 100 |
| 1996 | 416 | 6 | 1 566 | 22 | 2 453 | 34 | 1 727 | 24 | 1 051 | 15 | 7 213 | 100 |
| 1997 | 571 | 7 | 1 840 | 22 | 2 676 | 31 | 1 957 | 23 | 1 472 | 17 | 8 516 | 100 |
| 1998 | 507 | 6 | 1 894 | 22 | 2 666 | 31 | 1 991 | 23 | 1 530 | 18 | 8 588 | 100 |
| 1999 | 597 | 7 | 1 908 | 22 | 2 467 | 29 | 2 021 | 24 | 1 559 | 18 | 8 552 | 100 |
| 2000 | 628 | 7 | 2 083 | 23 | 2 391 | 27 | 2 136 | 24 | 1 637 | 18 | 8 875 | 100 |
| 2001 | 680 | 7 | 2 263 | 25 | 2 423 | 27 | 2 115 | 23 | 1 629 | 18 | 9 110 | 100 |
| 2002 | 678 | 8 | 2 226 | 25 | 2 171 | 25 | 2 079 | 24 | 1 690 | 19 | 8 844 | 100 |
| 2003 | 510 | 6 | 2 139 | 25 | 2 041 | 24 | 2 035 | 24 | 1 773 | 21 | 8 498 | 100 |
| 2004 | 612 | 7 | 2 226 | 26 | 1 902 | 22 | 2 066 | 24 | 1 719 | 20 | 8 525 | 100 |
| 2005 | 669 | 8 | 2 212 | 26 | 1 804 | 21 | 2 062 | 24 | 1 818 | 21 | 8 565 | 100 |
| 2006 | 720 | 8 | 2 459 | 28 | 1 842 | 21 | 1 993 | 22 | 1 903 | 21 | 8 917 | 100 |
| 2007 | 785 | 8 | 2 719 | 28 | 1 973 | 21 | 2 108 | 22 | 1 974 | 21 | 9 559 | 100 |
| 2008 | 868 | 9 | 2 870 | 28 | 2 057 | 20 | 2 145 | 21 | 2 140 | 21 | 10 080 | 100 |
| 2009 | 845 | 8 | 3 131 | 29 | 2 230 | 21 | 2 197 | 20 | 2 337 | 22 | 10 740 | 100 |
| 2010 | 836 | 8 | 3 291 | 30 | 2 347 | 21 | 2 165 | 19 | 2 503 | 22 | 11 142 | 100 |
| 2011 | 803 | 7 | 3 463 | 29 | 2 497 | 21 | 2 199 | 19 | 2 809 | 24 | 11 771 | 100 |
| 2012 | 829 | 7 | 3 764 | 30 | 2 614 | 21 | 2 262 | 18 | 2 928 | 24 | 12 397 | 100 |
| 2013 | 830 | 6 | 4 118 | 32 | 2 914 | 22 | 2 130 | 16 | 2 995 | 23 | 12 987 | 100 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser av perioden fram till 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD 10). ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Tabell 60. Antal slutenvårdstillfällen med narkotikarelaterad bi- eller huvuddiagnos i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013. ^{a)} (Diagram 25)

| År | Län | | | | | | | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|-----------------------------|----|--------|-----|
| | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga landet ^{b)} | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1987 | 2 817 | 37 | 1 284 | 17 | 1 031 | 14 | 2 405 | 32 | 7 537 | 100 |
| 1988 | 3 269 | 39 | 1 334 | 16 | 1 098 | 13 | 2 595 | 31 | 8 296 | 100 |
| 1989 | 3 238 | 38 | 1 401 | 16 | 1 135 | 13 | 2 819 | 33 | 8 593 | 100 |
| 1990 | 3 502 | 38 | 1 555 | 17 | 1 166 | 12 | 3 111 | 33 | 9 334 | 100 |
| 1991 | 3 600 | 37 | 1 623 | 17 | 1 220 | 13 | 3 250 | 34 | 9 693 | 100 |
| 1992 | 3 774 | 38 | 1 486 | 15 | 1 330 | 13 | 3 399 | 34 | 9 989 | 100 |
| 1993 | 3 975 | 37 | 1 902 | 18 | 1 528 | 14 | 3 418 | 32 | 10 823 | 100 |
| 1994 | 4 414 | 37 | 1 947 | 17 | 1 741 | 15 | 3 678 | 31 | 11 780 | 100 |
| 1995 | 4 906 | 39 | 2 028 | 16 | 1 756 | 14 | 3 862 | 31 | 12 552 | 100 |
| 1996 | 4 926 | 38 | 2 087 | 16 | 1 799 | 14 | 4 076 | 32 | 12 888 | 100 |
| 1997 | 4 934 | 35 | 2 431 | 17 | 1 987 | 14 | 4 909 | 34 | 14 261 | 100 |
| 1998 | 4 336 | 30 | 2 524 | 18 | 2 082 | 15 | 5 313 | 37 | 14 255 | 100 |
| 1999 | 4 645 | 33 | 2 417 | 17 | 1 984 | 14 | 5 115 | 36 | 14 161 | 100 |
| 2000 | 5 140 | 35 | 2 265 | 15 | 2 033 | 14 | 5 358 | 36 | 14 796 | 100 |
| 2001 | 5 454 | 35 | 2 502 | 16 | 1 900 | 12 | 5 633 | 36 | 15 489 | 100 |
| 2002 | 5 083 | 34 | 2 347 | 16 | 1 786 | 12 | 5 536 | 38 | 14 752 | 100 |
| 2003 | 4 997 | 35 | 2 344 | 16 | 1 828 | 13 | 5 257 | 36 | 14 426 | 100 |
| 2004 | 5 140 | 36 | 2 365 | 16 | 1 728 | 12 | 5 231 | 36 | 14 464 | 100 |
| 2005 | 5 002 | 34 | 2 710 | 18 | 1 694 | 11 | 5 512 | 37 | 14 918 | 100 |
| 2006 | 4 843 | 32 | 2 880 | 19 | 1 961 | 13 | 5 451 | 36 | 15 135 | 100 |
| 2007 | 5 348 | 32 | 3 073 | 19 | 2 004 | 12 | 6 060 | 37 | 16 485 | 100 |
| 2008 | 5 513 | 31 | 3 277 | 19 | 2 010 | 11 | 6 715 | 38 | 17 515 | 100 |
| 2009 | 5 938 | 32 | 3 352 | 18 | 2 343 | 13 | 7 024 | 38 | 18 657 | 100 |
| 2010 | 5 313 | 28 | 3 538 | 19 | 2 380 | 13 | 7 736 | 41 | 18 967 | 100 |
| 2011 | 6 481 | 31 | 3 941 | 19 | 2 397 | 11 | 8 375 | 40 | 21 194 | 100 |
| 2012 | 7 263 | 31 | 4 196 | 18 | 2 559 | 11 | 9 368 | 40 | 23 386 | 100 |
| 2013 | 7 876 | 31 | 4 465 | 18 | 3 006 | 12 | 9 747 | 39 | 25 094 | 100 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) En viss försiktighet bör iaktas vid jämförelser med perioden före 1996 då nya principer för klassificering av diagnoser infördes 1997 (ICD-10). ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

b) Inklusive enstaka utskrivningar där länsuppgift saknas.

Tabell 61. Antal kliniskt anmälda fall av hepatit C med intravenös smittväg per landsting ^{a)} respektive samtliga anmälda fall. 1990–2013. (Diagram 25 och 27)

| År | Intravenös smittväg | | | | | Totalt antal hepa- tit C-fall ^{b)} | Andelen kända intrave- nösa fall (%) |
|------|---------------------|-----------------|--------------|--------|-------|---|--------------------------------------|
| | Stock- holm | Västra Götaland | Region Skåne | Övriga | Summa | | |
| 1990 | .. | .. | .. | .. | 289 | 459 | 63 |
| 1991 | 223 | 91 | 115 | 516 | 945 | 1 355 | 70 |
| 1992 | 521 | 349 | 216 | 2 114 | 3 200 | 4 537 | 71 |
| 1993 | 600 | 318 | 228 | 1 528 | 2 674 | 4 028 | 66 |
| 1994 | 767 | 271 | 219 | 1 306 | 2 563 | 3 726 | 69 |
| 1995 | 463 | 181 | 176 | 1 008 | 1 828 | 2 872 | 64 |
| 1996 | 398 | 174 | 186 | 905 | 1 663 | 2 613 | 64 |
| 1997 | .. | .. | .. | .. | 1 545 | 2 358 | 66 |
| 1998 | 428 | 93 | 271 | 824 | 1 616 | 2 593 | 62 |
| 1999 | 412 | 111 | 243 | 743 | 1 509 | 2 330 | 65 |
| 2000 | 320 | 199 | 251 | 642 | 1 412 | 2 116 | 67 |
| 2001 | 249 | 203 | 213 | 604 | 1 269 | 1 970 | 64 |
| 2002 | 291 | 191 | 222 | 591 | 1 295 | 2 052 | 63 |
| 2003 | 285 | 152 | 217 | 538 | 1 192 | 1 917 | 62 |
| 2004 | 334 | 168 | 219 | 473 | 1 194 | 1 864 | 64 |
| 2005 | 266 | 163 | 145 | 489 | 1 063 | 1 710 | 62 |
| 2006 | 212 | 169 | 141 | 410 | 932 | 1 646 | 57 |
| 2007 | 226 | 174 | 143 | 449 | 992 | 1 854 | 54 |
| 2008 | 249 | 197 | 134 | 496 | 1 076 | 2 251 | 48 |
| 2009 | 140 | 154 | 158 | 544 | 996 | 1 983 | 50 |
| 2010 | 140 | 153 | 97 | 467 | 857 | 1 723 | 50 |
| 2011 | 162 | 156 | 142 | 541 | 1 001 | 2 080 | 48 |
| 2012 | 136 | 171 | 96 | 544 | 947 | 1 974 | 48 |
| 2013 | 189 | 130 | 63 | 531 | 913 | 2 066 | 44 |

Källa: Folkhälsomyndigheten, enheten för epidemiologi och hälsoekonomi.

a) Där smittan detekterades, inte nödvändigtvis var den överfördes.

b) Smittvägen är många gånger okänd (i 50 % av samtliga fall 2013).

Tabell 62. Totalt antal HIV-positiva personer kliniskt anmälda respektive per intravenös smittväg, 1983–2013.

| År | Intravenöst HIV-smittade | | | Samtliga HIV-smittade | Andel intravenöst smittade (%) |
|------|--------------------------|---------|--------|-----------------------|--------------------------------|
| | Män | Kvinnor | Totalt | | |
| 1983 | 0 | 0 | 0 | 6 | – |
| 1984 | 0 | 0 | 0 | 10 | – |
| 1985 | 88 | 54 | 142 | 315 | 45 |
| 1986 | 151 | 53 | 204 | 964 | 21 |
| 1987 | 78 | 20 | 98 | 396 | 25 |
| 1988 | 28 | 17 | 45 | 304 | 15 |
| 1989 | 32 | 13 | 45 | 305 | 15 |
| 1990 | 33 | 11 | 44 | 335 | 13 |
| 1991 | 19 | 11 | 30 | 327 | 9 |
| 1992 | 16 | 11 | 27 | 349 | 8 |
| 1993 | 16 | 10 | 26 | 388 | 7 |
| 1994 | 23 | 6 | 29 | 258 | 11 |
| 1995 | 13 | 6 | 19 | 248 | 8 |
| 1996 | 15 | 7 | 22 | 224 | 10 |
| 1997 | 17 | 10 | 27 | 240 | 11 |
| 1998 | 14 | 3 | 17 | 249 | 7 |
| 1999 | 13 | 3 | 16 | 211 | 8 |
| 2000 | 14 | 2 | 16 | 242 | 7 |
| 2001 | 27 | 11 | 38 | 270 | 14 |
| 2002 | 22 | 10 | 32 | 282 | 11 |
| 2003 | 23 | 4 | 27 | 379 | 7 |
| 2004 | 24 | 3 | 27 | 427 | 6 |
| 2005 | 22 | 3 | 25 | 392 | 6 |
| 2006 | 29 | 6 | 35 | 390 | 9 |
| 2007 | 44 | 17 | 61 | 541 | 11 |
| 2008 | 22 | 7 | 29 | 448 | 6 |
| 2009 | 21 | 6 | 27 | 486 | 6 |
| 2010 | 18 | 9 | 27 | 465 | 6 |
| 2011 | 12 | 4 | 16 | 463 | 3 |
| 2012 | 18 | 4 | 22 | 441 | 5 |
| 2013 | 12 | 1 | 13 | 461 | 3 |

Källa: Folkhälsomyndigheten, enheten för epidemiologi och hälsoekonomi.

Tabell 63. Geografisk fördelning av antalet kliniskt anmälda fall av HIV med intravenös smittväg, per landsting. 1985–2013.

| År | Stockholm | Västra Götaland | Region Skåne | Övriga | Riket totalt |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------|-----------------|
| 1985 | 119 | 1 | 0 | 21 | 141 |
| 1986 | 168 | 4 | 4 | 28 | 204 |
| 1987 | 63 | 4 | 10 | 21 | 98 |
| 1988 | 36 | 1 | 3 | 5 | 45 |
| 1989 | 25 | 2 | 9 | 9 | 45 |
| 1990 | 33 | 2 | 2 | 7 | 44 |
| 1991 | 20 | 0 | 5 | 5 | 30 |
| 1992 | 18 | 3 | 2 | 4 | 27 |
| 1993 | 18 | 2 | 1 | 5 | 26 |
| 1994 | 20 | 1 | 6 | 3 | 30 |
| 1995 | 8 | 0 | 2 | 9 | 19 |
| 1996 | 12 | 1 | 2 | 7 | 22 |
| 1997 | 17 | 1 | 2 | 5 | 25 |
| 1998 | 11 | 0 | 2 | 3 | 16 |
| 1999 | 10 | 1 | 2 | 2 | 15 |
| 2000 | 11 | 2 | 3 | 1 | 17 |
| 2001 | 25 | 0 | 0 | 11 | 36 |
| 2002 | 17 | 1 | 0 | 11 | 29 |
| 2003 | 19 | 2 | 1 | 5 | 27 |
| 2004 | 16 | 1 | 4 | 6 | 27 |
| 2005 | 18 | 3 | 1 | 3 | 25 |
| 2006 | 28 | 1 | 0 | 6 | 35 |
| 2007 | 49 | 2 | 1 | 9 | 61 |
| 2008 | 17 | 0 | 3 | 9 | 29 |
| 2009 | 20 | 2 | 1 | 4 | 27 |
| 2010 | 16 | 1 | 1 | 9 | 27 |
| 2011 | 9 | 1 | 1 | 5 | 16 |
| 2012 | 9 | 1 | 1 | 11 | 22 |
| 2013 | 7 | 1 | 0 | 3 | 11 |

Källa: Folkhälsomyndigheten, enheten för epidemiologi och hälsoekonomi.

Tabell 64. Antal narkotikarelaterade dödsfall som underliggande eller bidragande dödsorsak. Kön, ålder och åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969–2013 ^{a)}. (Diagram 23, 24 och 28)

| År | Ålder | | | | | Män | | Kvinnor | | Totalt | Index per inv. 1987=100 |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------------------------|---------|-------------------------|--------|-------------------------|
| | -19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50- | Antal | Standardiserade dödstal | Antal | Standardiserade dödstal | | |
| 1974 | 3 | 10 | 4 | 1 | 5 | 19 | 0,5 | 4 | 0,1 | 23 | 14 |
| 1975 | 3 | 17 | 2 | 4 | 5 | 19 | 0,5 | 12 | 0,4 | 31 | 18 |
| 1976 | 4 | 28 | 2 | 2 | 3 | 28 | 0,6 | 11 | 0,2 | 39 | 23 |
| 1977 | 2 | 19 | 8 | 6 | 8 | 34 | 0,9 | 9 | 0,3 | 43 | 25 |
| 1978 | 4 | 39 | 14 | 6 | 9 | 54 | 1,3 | 18 | 0,5 | 72 | 42 |
| 1979 | 2 | 40 | 23 | 7 | 7 | 62 | 1,4 | 17 | 0,4 | 79 | 46 |
| 1980 | 1 | 35 | 22 | 5 | 11 | 58 | 1,4 | 16 | 0,4 | 74 | 43 |
| 1981 | 4 | 27 | 31 | 9 | 14 | 58 | 1,4 | 27 | 0,7 | 85 | 49 |
| 1982 | 0 | 40 | 25 | 10 | 29 | 64 | 1,6 | 40 | 1,0 | 104 | 60 |
| 1983 | 2 | 28 | 34 | 16 | 23 | 67 | 1,7 | 36 | 1,0 | 103 | 59 |
| 1984 | 3 | 35 | 37 | 19 | 46 | 95 | 2,8 | 45 | 1,3 | 140 | 81 |
| 1985 | 1 | 26 | 48 | 24 | 51 | 104 | 2,9 | 46 | 1,5 | 150 | 86 |
| 1986 | 3 | 32 | 40 | 32 | 31 | 81 | 2,2 | 57 | 1,5 | 138 | 79 |
| 1987 | 1 | 49 | 68 | 17 | 40 | 126 | 3,0 | 49 | 1,2 | 175 | 100 |
| 1988 | 2 | 47 | 53 | 34 | 46 | 122 | 2,9 | 60 | 1,4 | 182 | 104 |
| 1989 | 0 | 31 | 59 | 26 | 43 | 111 | 2,6 | 48 | 1,1 | 159 | 90 |
| 1990 | 1 | 52 | 54 | 39 | 53 | 151 | 3,5 | 48 | 1,1 | 199 | 112 |
| 1991 | 3 | 33 | 67 | 32 | 49 | 144 | 3,4 | 40 | 0,9 | 184 | 102 |
| 1992 | 1 | 33 | 84 | 47 | 69 | 167 | 4,0 | 67 | 1,5 | 234 | 130 |
| 1993 | 2 | 36 | 88 | 59 | 67 | 181 | 4,2 | 71 | 1,7 | 252 | 139 |
| 1994 | 6 | 46 | 95 | 62 | 68 | 204 | 4,6 | 73 | 1,6 | 277 | 151 |
| 1995 | 2 | 45 | 75 | 78 | 94 | 210 | 4,8 | 84 | 1,9 | 294 | 160 |
| 1996 | 9 | 49 | 95 | 90 | 98 | 237 | 5,4 | 104 | 2,4 | 341 | 185 |
| 1997 | 6 | 46 | 114 | 96 | 96 | 269 | 6,1 | 89 | 2,0 | 358 | 195 |
| 1998 | 6 | 57 | 98 | 104 | 115 | 284 | 6,4 | 96 | 2,2 | 380 | 206 |
| 1999 | 5 | 72 | 113 | 94 | 103 | 287 | 6,4 | 100 | 2,2 | 387 | 210 |
| 2000 | 13 | 101 | 109 | 92 | 110 | 332 | 7,4 | 93 | 2,1 | 425 | 230 |
| 2001 | 12 | 90 | 105 | 105 | 112 | 327 | 7,3 | 97 | 2,1 | 424 | 229 |
| 2002 | 9 | 79 | 97 | 105 | 116 | 319 | 7,1 | 87 | 1,9 | 406 | 218 |
| 2003 | 12 | 75 | 73 | 110 | 135 | 300 | 6,7 | 105 | 2,3 | 405 | 217 |
| 2004 | 11 | 94 | 64 | 81 | 125 | 297 | 6,7 | 78 | 1,7 | 375 | 200 |
| 2005 | 11 | 81 | 73 | 81 | 114 | 269 | 5,9 | 91 | 2,0 | 360 | 191 |
| 2006 | 5 | 66 | 49 | 94 | 116 | 258 | 5,7 | 72 | 1,6 | 330 | 174 |
| 2007 | 9 | 94 | 78 | 105 | 131 | 318 | 7,0 | 99 | 2,2 | 417 | 218 |
| 2008 | 9 | 100 | 87 | 92 | 137 | 327 | 7,2 | 98 | 2,1 | 425 | 221 |
| 2009 | 11 | 94 | 81 | 93 | 156 | 333 | 7,2 | 102 | 2,2 | 435 | 224 |
| 2010 | 6 | 109 | 113 | 85 | 149 | 356 | 7,7 | 106 | 2,3 | 462 | 236 |
| 2011 | 14 | 111 | 86 | 74 | 182 | 342 | 7,2 | 125 | 2,6 | 467 | 237 |
| 2012 | 6 | 119 | 117 | 97 | 190 | 395 | 8,3 | 134 | 2,8 | 529 | 266 |
| 2013 | 15 | 145 | 115 | 105 | 209 | 434 | 9,0 | 155 | 3,2 | 589 | 294 |

Källa: Socialstyrelsen. Perioden före 1974 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Åren 1987 och 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker. År 2013 reviderades tidsserien från 1997 och framåt pga. av ett nytt sätt inkludera opiatläkemedel. Försiktighet bör iaktas vid jämförelser över dessa år. ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Tabell 65. Antal narkotikarelaterade dödsfall som underliggande eller bidragande dödsorsak i Stockholm, Västra Götaland, Skåne län samt övriga landet. 1987–2013. ^{a)} (Diagram 25)

| År | Län | | | | | | | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|---------------|----|--------|-----|
| | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga landet | | Antal | % |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | | |
| 1987 | 85 | 49 | 23 | 13 | 23 | 13 | 44 | 25 | 175 | 100 |
| 1988 | 70 | 38 | 33 | 18 | 23 | 13 | 56 | 31 | 182 | 100 |
| 1989 | 68 | 43 | 22 | 14 | 26 | 16 | 43 | 27 | 159 | 100 |
| 1990 | 100 | 50 | 27 | 14 | 25 | 13 | 47 | 24 | 199 | 100 |
| 1991 | 82 | 45 | 23 | 13 | 24 | 13 | 55 | 30 | 184 | 100 |
| 1992 | 104 | 44 | 23 | 10 | 36 | 15 | 71 | 30 | 234 | 100 |
| 1993 | 115 | 46 | 31 | 12 | 36 | 14 | 70 | 28 | 252 | 100 |
| 1994 | 111 | 40 | 35 | 13 | 54 | 19 | 77 | 28 | 277 | 100 |
| 1995 | 121 | 41 | 28 | 10 | 55 | 19 | 90 | 31 | 294 | 100 |
| 1996 | 146 | 43 | 37 | 11 | 52 | 15 | 106 | 31 | 341 | 100 |
| 1997 | 125 | 35 | 42 | 12 | 68 | 19 | 123 | 34 | 358 | 100 |
| 1998 | 142 | 37 | 41 | 11 | 81 | 21 | 116 | 31 | 380 | 100 |
| 1999 | 139 | 36 | 33 | 9 | 90 | 23 | 125 | 32 | 387 | 100 |
| 2000 | 137 | 32 | 47 | 11 | 113 | 27 | 128 | 30 | 425 | 100 |
| 2001 | 144 | 34 | 46 | 11 | 91 | 21 | 143 | 34 | 424 | 100 |
| 2002 | 128 | 32 | 45 | 11 | 90 | 22 | 143 | 35 | 406 | 100 |
| 2003 | 136 | 34 | 44 | 11 | 95 | 23 | 130 | 32 | 405 | 100 |
| 2004 | 97 | 26 | 53 | 14 | 76 | 20 | 149 | 40 | 375 | 100 |
| 2005 | 93 | 26 | 46 | 13 | 72 | 20 | 149 | 41 | 360 | 100 |
| 2006 | 82 | 25 | 41 | 12 | 77 | 23 | 130 | 39 | 330 | 100 |
| 2007 | 115 | 28 | 61 | 15 | 87 | 21 | 154 | 37 | 417 | 100 |
| 2008 | 113 | 27 | 75 | 18 | 82 | 19 | 155 | 36 | 425 | 100 |
| 2009 | 106 | 24 | 64 | 15 | 86 | 20 | 179 | 41 | 435 | 100 |
| 2010 | 108 | 23 | 82 | 18 | 101 | 22 | 171 | 37 | 462 | 100 |
| 2011 | 106 | 23 | 90 | 19 | 77 | 16 | 194 | 42 | 467 | 100 |
| 2012 | 152 | 29 | 61 | 12 | 82 | 16 | 234 | 44 | 529 | 100 |
| 2013 | 152 | 26 | 91 | 15 | 78 | 13 | 268 | 46 | 589 | 100 |

Källa: Socialstyrelsen.

a) År 1997 infördes nya principer för klassificering av dödsorsaker. Försiktighet bör iaktas vid jämförelser över detta år. ICD-koderna listas i kapitlet *Metodproblem och tillförlitlighet*.

Tabellkommentarer: Snifningsutvecklingen (tabellerna 66–68)

Tabell 66 redovisar andelen pojkar och flickor i årskurs 9 som sniffat någon gång. Till och med 1983A löd frågan "Sniffar du?" med alternativen "Ja", "Nej" och "Har slutat". Perioden 1983B–2012A löd frågan "Har du sniffat någon gång?", därefter efterfrågas "sniffat/boffat". Frågeförändringarna innebar att signifikant fler sniffare/boffare fångas in, vilket bör beaktas vid resultatjämförelser mellan de olika frågeperioderna. Detta illustreras med att dubbla värden redovisas dessa år (från de s.k. split-half undersökningarna) samt att linjerna brutits i diagram som innehåller dessa data.

Att termen boffa infördes så pass sent som 2012, trots att ordet använts bland ungdomar en längre tid, kan ha inneburit att prevalensen för sniffning/boffning varit missvisande låg åtminstone de närmast föregående åren (gäller även tabell 67).

Ytterligare ändringar utöver ovanstående har gjorts genom åren, utan att det dessa bedömts som avgörande för jämförbarheten.

Tabell 68 är en specialbearbetning av data från skolundersökningarna i årskurs 9 samt gymnasiet år 2. I syfte att erhålla tillräckligt stora grupper, som genererar säkrare underlag, har åren 2012–2014 slagits samman. Denna bearbetning återfinns normalt inte i CAN:s skolrapporter.

Tabell 66. Andelen elever som sniffat/boffat, efter kön ^{a)}. Årskurs 9. 1971–2014. (Diagram 29)

| År | Någon gång | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna | | Aldrig | | Ej svar | |
|-------|------------|----|----------------|----|--------------------|----|--------|----|---------|----|
| | Po | Fl | Po | Fl | Po | Fl | Po | Fl | Po | Fl |
| 1974 | 13 | 11 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1975 | 11 | 10 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1976 | 10 | 7 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1977 | 7 | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1978 | 7 | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1979 | 5 | 4 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1980 | 5 | 5 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1981 | 5 | 4 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1982 | 5 | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1983A | 5 | 2 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1983B | 8 | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1984 | 9 | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1985 | 9 | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1986 | 7 | 4 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1987 | 7 | 5 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1988 | 8 | 5 | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1989 | 5 | 5 | . | . | . | . | 94 | 94 | 0 | 0 |
| 1990 | 6 | 4 | . | . | . | . | 94 | 96 | 0 | 0 |
| 1991 | 6 | 4 | . | . | . | . | 93 | 95 | 1 | 1 |
| 1992 | 6 | 4 | . | . | . | . | 92 | 95 | 1 | 1 |
| 1993 | 8 | 5 | . | . | . | . | 90 | 93 | 2 | 3 |
| 1994 | 8 | 6 | . | . | . | . | 91 | 92 | 2 | 2 |
| 1995 | 11 | 7 | . | . | . | . | 87 | 91 | 1 | 2 |
| 1996 | 10 | 7 | . | . | . | . | 88 | 91 | 2 | 2 |
| 1997 | 10 | 7 | . | . | . | . | 89 | 92 | 1 | 2 |
| 1998 | 10 | 6 | . | . | . | . | 89 | 93 | 1 | 1 |
| 1999 | 13 | 11 | . | . | . | . | 86 | 89 | 0 | 0 |
| 2000 | 10 | 7 | . | . | 3 | 2 | 88 | 92 | 2 | 2 |
| 2001 | 8 | 7 | . | . | 3 | 2 | 90 | 91 | 1 | 2 |
| 2002 | 9 | 7 | . | . | 2 | 2 | 90 | 92 | 2 | 2 |
| 2003 | 8 | 6 | . | . | 3 | 2 | 91 | 92 | 1 | 2 |
| 2004 | 8 | 6 | . | . | 2 | 2 | 92 | 92 | 1 | 2 |
| 2005 | 8 | 8 | . | . | 2 | 3 | 91 | 91 | 1 | 1 |
| 2006 | 7 | 6 | . | . | 2 | 2 | 92 | 93 | 1 | 1 |
| 2007 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 94 | 94 | 1 | 1 |
| 2008 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 2009 | 7 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 92 | 94 | 1 | 1 |
| 2010 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 2011 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 94 | 96 | 1 | 1 |
| 2012A | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 94 | 97 | 2 | 1 |
| 2012B | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 93 | 94 | 1 | 1 |
| 2013 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 95 | 96 | 1 | 1 |
| 2014 | 4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 1 | 95 | 93 | 1 | 1 |

Källa: CAN. Perioden före 1974 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Till och med 1983A löd frågan "Sniffar du?" med alternativen "Ja", "Nej" och "Har slutat". Perioden 1983B–2012A löd frågan "Har du sniffat någon gång?", därefter efterfrågas "sniffat/boffat". Frågeförändringarna innebar att signifikant fler sniffare/boffare fångas in, vilket bör beaktas vid resultatjämförelser mellan de olika frågeperioderna.

Tabell 67. Andelen elever som sniffat/boffat, efter kön ^{a)}. Gymnasiets år 2. 2004–2014. (Diagram 29)

| År | Någon gång | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna | | Aldrig | | Ej svar | |
|-------|------------|----|----------------|----|--------------------|----|--------|----|---------|----|
| | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI |
| 2004 | 6 | 4 | . | . | 1 | 1 | 93 | 95 | 1 | 1 |
| 2005 | 7 | 5 | . | . | 1 | 0 | 92 | 94 | 1 | 1 |
| 2006 | 8 | 5 | . | . | 2 | 1 | 91 | 94 | 1 | 1 |
| 2007 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 2008 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 94 | 95 | 1 | 0 |
| 2009 | 6 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 94 | 95 | 1 | 0 |
| 2010 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 2011 | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 93 | 96 | 1 | 1 |
| 2012A | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 93 | 96 | 2 | 1 |
| 2012B | 7 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 92 | 94 | 1 | 1 |
| 2013 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 94 | 95 | 1 | 1 |
| 2014 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 94 | 95 | 1 | 0 |

Källa: CAN.

a) Till och med 2012A löd frågan "Har du sniffat någon gång?", därefter efterfrågas "sniffat/boffat". Förändringarna innebar att signifikant fler sniffare/boffare fångas in, vilket bör beaktas vid resultatjämförelser mellan de olika frågeperioderna.

Tabell 68. Sambandet mellan sniffningserfarenhet och vissa andra variabler. Andelen elever i årskurs 9 samt år 2 på gymnasiet med eller utan erfarenhet av att ha sniffat. 2012–2014.

| Årskurs 9 | Pojkar | | Flickor | |
|---|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| | Har ej sniffat n=7 142 | Har sniffat n=377 | Har ej sniffat n=6 886 | Har sniffat n=352 |
| Använt narkotika | 6 | 42 | 5 | 43 |
| Intensivkonsumtion ^{a)} av alkohol någon gång per månad eller oftare | 10 | 36 | 10 | 33 |
| Röker | 11 | 40 | 15 | 54 |
| Trivs ganska eller mycket dåligt i skolan | 4 | 11 | 6 | 17 |
| Skolkar ett par gånger i månaden el. oftare | 7 | 21 | 7 | 27 |
| Stämmer ganska/mycket bra in på bostadsområdet: | | | | |
| Vandalism ^{b)} är vanligt | 8 | 16 | 8 | 15 |
| Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde | 17 | 24 | 26 | 41 |
| Gymnasiets år 2 | Pojkar | | Flickor | |
| | Har ej sniffat n=1 818 | Har sniffat n=97 | Har ej sniffat n=1 813 | Har sniffat n=78 |
| Använt narkotika | 17 | 60 | 12 | 58 |
| Intensivkonsumtion ^{a)} av alkohol någon gång per månad eller oftare | 32 | 56 | 26 | 54 |
| Röker | 24 | 55 | 29 | 68 |
| Trivs ganska eller mycket dåligt i skolan | 3 | 6 | 3 | 10 |
| Skolkar ett par gånger i månaden el. oftare | 11 | 26 | 12 | 34 |
| Stämmer ganska/mycket bra in på bostadsområdet: | | | | |
| Vandalism ^{b)} är vanligt | 8 | 12 | 7 | 13 |
| Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde | 22 | 33 | 28 | 35 |

Källa: CAN.

a) Intensivkonsumtion = dricker alkohol motsvarande minst en halv halvflaska sprit eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor cider eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle.

b) Klotter, olaglig graffiti, förstörelse.

Tabellkommentarer: Dopningsutvecklingen (tabellerna 69–74)

Tabell 69 beskriver polisens och tullens beslag av de typer av dopningsmedel som omfattas av dopningslagen. Åren 1993–1997 inhämtades uppgifterna från respektive myndighet och då redovisade polisen antalet beslagstillfällen medan tullen redovisade antalet beslag. Denna period skiljde sig redovisningssätten också eftersom polisen redovisade injektionsvätska i milliliter medan tullen uppgav antal ampuller, vilka normalt – men inte alltid – innehåller en milliliter. Ampullantalen har för tullens del räknats om till milliliter, och är således något underskattande. Fr.o.m. 2004 kan jämförbarheten med tidigare år vara något försämrad pga. omläggningar av datasystemen hos tullen och polisen. Ovanstående redovisningstekniska förändringar bedöms dock inte ha påverkat jämförbarheten över tid i någon avgörande omfattning.

År 2013 publicerades reviderade beslag för perioden 2008–2013. Istället för att göra uttag ur Rikspolisstyrelsens BAR-register använder istället polisen uppgifter från Statens Kriminaltekniska Laboratorium (SKL). Detta har lett till att jämförbarheten bakåt bryts 2008 eftersom antalet dopningsbeslag hamnar på en nivå som är ca 25 % lägre jämfört med det gamla presentations sättet. Åren 2010–2013 har de av tullen beslagtagna mängderna hämtats direkt ur Tullverkets redovisningar och summerats av CAN.

Dopningslagstiftningen skärptes 1999 vilket kan ha lett till ökade insatser från rättsväsendets sida, med åtföljande beslagsökningar. Detta kan även påverka innehållet i tabellerna 70–72 som redovisar olika rättsstatistiska uppgifter.

År 2004 ändrades frågan och svarsalternativen om erfarenhet av anabola androgena steroider i skolundersökningen. Ändringen kan ha bidragit till ökningen av antalet elever som uppger att de använt AAS (tabell 73).

Tabell 69. Polisens och tullens beslag av dopningspreparat ^{a)}. 1993–2013. (Diagram 30)

| År | Polisbeslag | | | Tullbeslag | | | Samtliga beslag | | |
|------|----------------------------|------------|-------|--------------|------------|---------------------|----------------------------|------------|---------------------|
| | Antal beslag ^{b)} | Antal tabl | Liter | Antal beslag | Antal tabl | Liter ^{c)} | Antal beslag ^{b)} | Antal tabl | Liter ^{c)} |
| 1993 | 295 | 126 000 | 1 | 75 | 174 259 | 0 | 370 | 300 259 | 1 |
| 1994 | 236 | 144 000 | 3 | 104 | 232 015 | 14 | 340 | 376 015 | 17 |
| 1995 | 140 | 103 200 | 6 | 77 | 108 436 | 6 | 217 | 211 636 | 12 |
| 1996 | 170 | 70 000 | 9 | 122 | 34 054 | 16 | 292 | 104 054 | 24 |
| 1997 | 200 | 75 600 | 12 | 165 | 51 573 | 23 | 365 | 127 173 | 35 |
| 1998 | 355 | 13 750 | 2 | 89 | 76 794 | 9 | 444 | 90 544 | 11 |
| 1999 | 329 | 35 458 | 6 | 110 | 125 862 | 13 | 439 | 161 320 | 19 |
| 2000 | 466 | 22 993 | 4 | 127 | 72 753 | 27 | 593 | 95 746 | 31 |
| 2001 | 555 | 35 677 | 4 | 171 | 208 281 | 14 | 726 | 243 958 | 18 |
| 2002 | 766 | 68 031 | 6 | 129 | 358 646 | 25 | 895 | 426 677 | 31 |
| 2003 | 784 | 53 193 | 6 | 198 | 566 111 | 50 | 982 | 619 304 | 56 |
| 2004 | 884 | 128 667 | 14 | 195 | 270 584 | 14 | 1 079 | 399 251 | 28 |
| 2005 | 1 010 | 75 115 | 5 | 207 | 96 956 | 8 | 1 217 | 172 071 | 13 |
| 2006 | 1 129 | 235 044 | 24 | 204 | 42 326 | 5 | 1 333 | 277 370 | 29 |
| 2007 | 1 314 | 87 448 | 50 | 222 | 147 104 | 24 | 1 536 | 234 552 | 74 |
| 2008 | 957 | 169 008 | 11 | 389 | 173 509 | 32 | 1 346 | 342 517 | 43 |
| 2009 | 1 034 | 346 701 | 14 | 517 | 276 839 | 26 | 1 551 | 623 540 | 40 |
| 2010 | 1 011 | 79 281 | 35 | 387 | 139 078 | 19 | 1 398 | 218 359 | 54 |
| 2011 | 1 121 | 211 127 | 23 | 451 | 153 464 | 71 | 1 572 | 364 591 | 94 |
| 2012 | 1 013 | 151 407 | 0 | 544 | 328 078 | 51 | 1 557 | 479 485 | 51 |
| 2013 | 1 131 | 283 512 | .. | 600 | 94 956 | 16 | 1 731 | 378 468 | .. |

Källa: Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

a) Pga. nya statistikrutiner från 2008 kan jämförbarheten bakåt i tid vara begränsad för polisens beslag vilket även påverkar totalsiffrorna.

b) 1993–1997 är antalet beslag något underskattande eftersom polisen då redovisade beslagstillfällen och inte antalet beslag.

c) För tullens del kan den flytande mängden vara något högre än redovisat 1993–1996 pga. delvis annorlunda redovisningsmetod dessa år.

Tabell 70. Antal anmälda brott, antal misstänkta personer och antal lagföringsbeslut (huvudbrott) gällande lagen om förbud av vissa dopningsmedel. 1993–2013. (Diagram 30)

| År | Anmälda brott | | Misstänkta personer | | Lagföringsbeslut | |
|------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|
| | Antal | Antal per 100 000 invånare | Antal | Andel kvinnor (%) | Antal | Andel åtalsunderlåtelse (%) |
| 1993 | 564 | 6 | 229 | 3 | 119 | .. |
| 1994 | 412 | 5 | 197 | 2 | 93 | .. |
| 1995 | 288 | 3 | 178 | 4 | 101 | 15 |
| 1996 | 320 | 4 | 181 | 2 | 95 | 9 |
| 1997 | 340 | 4 | 176 | 1 | 69 | 14 |
| 1998 | 273 | 3 | 189 | 1 | 86 | 16 |
| 1999 | 416 | 5 | 172 | 2 | 78 | 13 |
| 2000 | 438 | 5 | 264 | 3 | 103 | 25 |
| 2001 | 482 | 5 | 318 | 2 | 104 | 11 |
| 2002 | 640 | 7 | 393 | 3 | 122 | 15 |
| 2003 | 634 | 7 | 425 | 2 | 126 | 13 |
| 2004 | 925 | 10 | 480 | 2 | 134 | 15 |
| 2005 | 851 | 9 | 652 | 3 | 195 | 16 |
| 2006 | 1 053 | 12 | 666 | 2 | 183 | 19 |
| 2007 | 1 422 | 16 | 719 | 2 | 218 | 23 |
| 2008 | 1 957 | 21 | 881 | 2 | 273 | 31 |
| 2009 | 1 752 | 19 | 957 | 2 | 309 | 28 |
| 2010 | 1 911 | 20 | 986 | 3 | 304 | 26 |
| 2011 | 7 875 ^{a)} | 83 | 1 116 | 2 | 460 | 23 |
| 2012 | 2 193 | 23 | 1 144 | 3 | 450 | 21 |
| 2013 | 2 506 | 26 | 1 063 | 3 | 353 | 19 |

Källa: Brå.

a) I januari 2011 registrerades en anmälan i Skåne län som innehöll ett mycket stort antal brott avseende dopningsbrott och illegal försäljning av läkemedel.

Tabell 71. Personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter ålder. 1993–2013. (Diagram 31)

| År | 15–19 | | 20–29 | | 30–39 | | 40– | | Totalt | |
|------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|---|--------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| 1993 | 53 | 23 | 127 | 55 | 34 | 15 | 15 | 7 | 229 | 100 |
| 1994 | 35 | 18 | 112 | 57 | 39 | 20 | 11 | 6 | 197 | 100 |
| 1995 | 38 | 21 | 93 | 52 | 37 | 21 | 10 | 6 | 178 | 100 |
| 1996 | 32 | 18 | 101 | 56 | 36 | 20 | 12 | 7 | 181 | 100 |
| 1997 | 35 | 20 | 95 | 54 | 32 | 18 | 14 | 8 | 176 | 100 |
| 1998 | 31 | 16 | 109 | 58 | 39 | 21 | 10 | 5 | 189 | 100 |
| 1999 | 17 | 10 | 121 | 70 | 27 | 16 | 7 | 4 | 172 | 100 |
| 2000 | 41 | 16 | 165 | 63 | 46 | 17 | 12 | 5 | 264 | 100 |
| 2001 | 49 | 15 | 203 | 64 | 57 | 18 | 9 | 3 | 318 | 100 |
| 2002 | 63 | 16 | 244 | 62 | 63 | 16 | 23 | 6 | 393 | 100 |
| 2003 | 48 | 11 | 296 | 70 | 58 | 14 | 23 | 5 | 425 | 100 |
| 2004 | 75 | 16 | 301 | 63 | 83 | 17 | 21 | 4 | 480 | 100 |
| 2005 | 75 | 12 | 405 | 62 | 133 | 20 | 39 | 6 | 652 | 100 |
| 2006 | 77 | 12 | 397 | 60 | 146 | 22 | 46 | 7 | 666 | 100 |
| 2007 | 92 | 13 | 437 | 61 | 146 | 20 | 44 | 6 | 719 | 100 |
| 2008 | 108 | 12 | 520 | 59 | 183 | 21 | 70 | 8 | 881 | 100 |
| 2009 | 114 | 12 | 546 | 57 | 220 | 23 | 77 | 8 | 957 | 100 |
| 2010 | 129 | 13 | 538 | 55 | 237 | 24 | 82 | 8 | 986 | 100 |
| 2011 | 123 | 11 | 632 | 57 | 283 | 25 | 78 | 7 | 1 116 | 100 |
| 2012 | 113 | 10 | 631 | 55 | 303 | 26 | 97 | 8 | 1 144 | 100 |
| 2013 | 93 | 9 | 576 | 54 | 301 | 28 | 93 | 9 | 1 063 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 72. Personer misstänkta för brott mot lagen om förbud av vissa dopningsmedel, fördelat efter region. 1997–2013.

| År | Stockholm | | Västra Götaland | | Skåne | | Övriga landet | | Totalt | |
|------|-----------|----|-----------------|----|-------|----|---------------|----|--------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| 1997 | 45 | 26 | .. | .. | 24 | 14 | .. | .. | 176 | 100 |
| 1998 | 59 | 31 | 51 | 27 | 11 | 6 | 68 | 36 | 189 | 100 |
| 1999 | 47 | 27 | 32 | 19 | 20 | 12 | 73 | 42 | 172 | 100 |
| 2000 | 99 | 38 | 52 | 20 | 29 | 11 | 84 | 32 | 264 | 100 |
| 2001 | 95 | 30 | 74 | 23 | 26 | 8 | 123 | 39 | 318 | 100 |
| 2002 | 98 | 25 | 83 | 21 | 32 | 8 | 180 | 46 | 393 | 100 |
| 2003 | 129 | 30 | 99 | 23 | 36 | 8 | 161 | 38 | 425 | 100 |
| 2004 | 114 | 24 | 97 | 20 | 51 | 11 | 218 | 45 | 480 | 100 |
| 2005 | 193 | 30 | 105 | 16 | 54 | 8 | 300 | 46 | 652 | 100 |
| 2006 | 201 | 30 | 107 | 16 | 68 | 10 | 290 | 44 | 666 | 100 |
| 2007 | 249 | 35 | 127 | 18 | 61 | 8 | 282 | 39 | 719 | 100 |
| 2008 | 278 | 32 | 158 | 18 | 90 | 10 | 355 | 40 | 881 | 100 |
| 2009 | 293 | 31 | 167 | 17 | 126 | 13 | 371 | 39 | 957 | 100 |
| 2010 | 320 | 32 | 176 | 18 | 146 | 15 | 344 | 35 | 986 | 100 |
| 2011 | 354 | 32 | 180 | 16 | 154 | 14 | 428 | 38 | 1 116 | 100 |
| 2012 | 335 | 29 | 171 | 15 | 177 | 15 | 461 | 40 | 1 144 | 100 |
| 2013 | 311 | 29 | 147 | 14 | 157 | 15 | 448 | 42 | 1 063 | 100 |

Källa: Brå.

Tabell 73. Andelen elever som använt anabola androgena steroider (AAS), efter kön ^{a)}. Årskurs 9. 1993–2014.

| År | Någon gång | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna | | Aldrig | | Ej svar | |
|-------|------------|----|----------------|----|--------------------|----|--------|----|---------|----|
| | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI |
| 1993 | 1 | 0 | . | . | . | . | 96 | 98 | 3 | 2 |
| 1994 | 1 | 0 | . | . | . | . | 90 | 94 | 9 | 6 |
| 1995 | 0 | 0 | . | . | . | . | 98 | 99 | 2 | 1 |
| 1996 | 1 | 0 | . | . | . | . | 96 | 98 | 3 | 2 |
| 1997 | 1 | 0 | . | . | . | . | 98 | 99 | 1 | 1 |
| 1998 | 1 | 0 | . | . | . | . | 97 | 99 | 2 | 1 |
| 1999 | 1 | 0 | . | . | . | . | 95 | 97 | 4 | 3 |
| 2000 | 1 | 0 | . | . | . | . | 95 | 98 | 4 | 2 |
| 2001 | 2 | 0 | . | . | . | . | 94 | 98 | 4 | 2 |
| 2002 | 1 | 0 | . | . | . | . | 95 | 98 | 3 | 2 |
| 2003 | 1 | 0 | . | . | . | . | 95 | 98 | 4 | 1 |
| 2004 | 2 | 0 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2005 | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 98 | 1 | 1 |
| 2006 | 2 | 1 | . | . | . | . | 96 | 98 | 2 | 1 |
| 2007 | 2 | 1 | . | . | . | . | 94 | 96 | 3 | 3 |
| 2008 | 2 | 1 | . | . | . | . | 98 | 98 | 1 | 1 |
| 2009 | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 98 | 1 | 1 |
| 2010 | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 98 | 1 | 1 |
| 2011 | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 98 | 1 | 1 |
| 2012A | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2012B | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2013 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 98 | 99 | 1 | 0 |
| 2014 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 98 | 99 | 1 | 0 |

Källa: CAN.

a) Före år 2004 löd frågan "Har du någon gång använt något av följande dopingmedel (som inte skrivits ut av läkare)?" med AAS som alternativ. Den förändrade frågestrukturen kan vara av betydelse för resultatjämförelser mellan de olika frågeperioderna.

Tabell 74. Andelen elever som använt anabola androgena steroider (AAS), efter kön. Gymnasiets år 2. 2004–2014.

| År | Någon gång | | Senaste 12 mån | | Senaste 30 dagarna | | Aldrig | | Ej svar | |
|-------|------------|----|----------------|----|--------------------|----|--------|-----|---------|----|
| | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI | Po | FI |
| 2004 | 1 | 0 | . | . | . | . | 98 | 99 | 1 | 1 |
| 2005 | 1 | 0 | . | . | . | . | 98 | 98 | 1 | 1 |
| 2006 | 1 | 0 | . | . | . | . | 98 | 99 | 1 | 1 |
| 2007 | 2 | 1 | . | . | . | . | 94 | 97 | 4 | 3 |
| 2008 | 1 | 0 | . | . | . | . | 98 | 99 | 1 | 1 |
| 2009 | 2 | 0 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2010 | 2 | 0 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2011 | 2 | 1 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2012A | 2 | 0 | . | . | . | . | 97 | 99 | 1 | 1 |
| 2012B | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 98 | 99 | 1 | 0 |
| 2013 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 98 | 99 | 1 | 0 |
| 2014 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 98 | 100 | 0 | 0 |

Källa: CAN.

Tabellkommentarer: Tobaksutvecklingen; (tabellerna 75–84)

I tabell 75 beskrivs försäljningen av tobaksvaror i Sverige sedan 1970. I synnerhet vad gäller senare år rekommenderas en viss försiktighet vid tolkningen av försäljningsnivåerna, dessa kan ha påverkats bland annat av tilltagande smuggling och ökat resande till utlandet. Vidare omfattar statistiken inte samtliga lågprismärken som tillkommit under senare år. Till kategorin ”annan rök-tobak” räknas rulltobak, piptobak samt cigarr/cigarill. Cigarr/cigarill redovisas i antal och CAN räknar om dessa till gram genom en schablonvikt på 1,25 gram per cigarr/cigarill. I kategorin ”snus” ingår snus, tuggtobak samt portionstobak.

I tabell 76 redovisas uppgifterna från SoRAD:s rapport *Tal om Tobak 2012* (Solberg 2012). Källan för uppgifterna kring legalt försålda cigaretter, kommer från skatteverket åren 2003–2008 och inkluderar även lågpriscigaretter. De senare åren är uppgifterna hämtade från Beräkningskonventionen 2013 (Finansdepartementet) och 2012 är prognos.

Utvecklingen av tobakskonsumtionen bland elever i årskurs 9 redovisas i tabell 77. Försiktighet är påkallad vid tolkningen av utvecklingen av andelen rökare och snusare då ändringar av frågorna har gjorts 1983, 1997 och 2012. Dessa år användes både de gamla och nya frågeformuleringarna och det framgår att den första ändringen gav en sänkning av nivåerna medan den andra innebar en uppgång. Efter tredje tillfället frågorna förändrades syns återigen lägre nivåer uppmätas. De lägre siffrorna för andelen rökare 1983–1997 och från och med 2012 har sannolikt berott på att frågeställningen i högre grad mätt dagligrökning, medan sporadiska rökare mer sällan definierat sig som rökare i dessa frågeformuleringar. Uppgifterna gällande dem som röker dagligen/så gott som dagligen som också redovisas i tabellen har således i mindre utsträckning påverkats av de ändrade frågeformuleringarna. Tabell 78 redovisar motsvarande utveckling, men enbart sedan 2004 bland elever i gymnasiets år 2 som sedan detta år ingår i skolundersökningen.

Elever som klassificerats som rökare/snusare i tabell 77–78, har från och med formulär 2012B först svarat att de rökt/snusat under de senaste 12 månaderna och därefter besvarat frågan om de fortfarande röker/snusat med något av alternativen: ”Ja, varje dag”, ”Ja, nästan varje dag”, ”Ja, men bara när jag är på fest” eller ”Ja, men bara ibland”.

Tabellerna 79, 81 och 83 visar andelen rökare, snusare respektive andelen tobaksanvändare (personer som röker och/eller snusar) i befolkningen (16–84 år) enligt Statistiska Centralbyråns (SCB:s) Undersökningar om befolkningens levnadsförhållanden (ULF). Perioden 2006–2010 genomfördes vissa förändringar i undersökningen. Dessa, samt eventuella effekter av dem, beskrivs i

avsnittet *Metodproblem och tillförlitlighet*. I tabell 79 redovisas andelen rökare i befolkningen från och med de första undersökningarna 1980–1981 till och med de senaste 2012–2013. I tabell 81 redovisas andelen snusare i befolkningen för samtliga år som detta efterfrågats i ULF: 1988–1989, 1996–1997 samt från och med 2004–2005 och framåt. Samma årtal gäller för redovisningen av andelen tobaksanvändare totalt i tabell 83.

I tabell 80 och 82 redovisas också data från SCB:s ULF-undersökning, men här redovisas andelen dagligrökare/dagligsnusare i befolkningen uppdelad mellan olika åldersgrupper. Som ovan nämnts finns svårigheter i jämförelserna för perioden 2006–2008.

Tabell 75. Den årliga försäljningen av cigaretter (st.) respektive andra tobaksvaror för rökning (cigarer/cigariller och röktobak) och snus i vikt (g) per person 15 år och äldre samt Tullverkets beslag av cigaretter. 1970–2013. (Diagram 32)

| År | Försäljning | | | Beslag, miljoner cigaretter | Antal cigaretter- beslag |
|------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | Cigaretter (st.) | Annan rök- tobak (g) | Snus (g) | | |
| 1970 | 1 610 | 349 | 395 | 2 | . |
| 1971 | 1 550 | 322 | 410 | 2 | . |
| 1972 | 1 750 | 298 | 414 | 3 | . |
| 1973 | 1 440 | 296 | 420 | 3 | . |
| 1974 | 1 710 | 283 | 435 | 3 | . |
| 1975 | 1 800 | 270 | 453 | 4 | . |
| 1976 | 1 840 | 258 | 489 | 4 | . |
| 1977 | 1 730 | 234 | 512 | 3 | . |
| 1978 | 1 780 | 219 | 522 | 3 | . |
| 1979 | 1 800 | 209 | 535 | 3 | . |
| 1980 | 1 780 | 211 | 548 | 3 | . |
| 1981 | 1 710 | 204 | 559 | 2 | . |
| 1982 | 1 790 | 229 | 582 | 2 | . |
| 1983 | 1 700 | 252 | 594 | 1 | . |
| 1984 | 1 690 | 285 | 636 | 1 | . |
| 1985 | 1 630 | 271 | 667 | 1 | . |
| 1986 | 1 630 | 256 | 681 | 1 | . |
| 1987 | 1 610 | 237 | 681 | 1 | . |
| 1988 | 1 620 | 225 | 663 | 1 | . |
| 1989 | 1 570 | 224 | 660 | 2 | . |
| 1990 | 1 510 | 225 | 659 | 2 | . |
| 1991 | 1 490 | 219 | 685 | 3 | . |
| 1992 | 1 550 | 230 | 708 | 4 | . |
| 1993 | 1 230 | 204 | 709 | 6 | . |
| 1994 | 1 220 | 203 | 734 | 5 | . |
| 1995 | 1 130 | 197 | 755 | 6 | . |
| 1996 | 1 150 | 197 | 785 | 17 | . |
| 1997 | 830 | 191 | 741 | 39 | . |
| 1998 | 800 | 168 | 743 | 46 | . |
| 1999 | 960 | 143 | 789 | 32 | . |
| 2000 | 980 | 139 | 861 | 45 | . |
| 2001 | 1 000 | 134 | 889 | 48 | . |
| 2002 | 1 030 | 130 | 924 | 27 | . |
| 2003 | 980 | 120 | 920 | 74 | . |
| 2004 | 930 | 129 | 908 | 23 | 1 098 |
| 2005 | 930 | 136 | 880 | 17 | 657 |
| 2006 | 890 | 113 | 950 | 10 | 787 |
| 2007 | 810 | 92 | 795 | 32 | 906 |
| 2008 | 770 | 39 | 690 | 19 | 955 |
| 2009 | 786 | 45 | 726 | 57 | 690 |
| 2010 | 781 | 43 | 715 | 77 | 584 |
| 2011 | 662 | 35 | 683 | 18 | 639 |
| 2012 | 628 | 27 | 754 | 26 | 787 |
| 2013 | 602 | 23 | 778 | 22 | 704 |

Källor: Swedish Match Distribution AB och Tullverket.

Tabell 76. Skattning av den totala cigarettkonsumtionen i antal miljoner cigaretter samt andel registrerad och oregistrerad konsumtion. 2003–2012. (Diagram 33)

| | Antal cigaretter totalt | Andel legalt försålda ^{a)} | Andel resande- införda | Andel privat- importerade | Andel smuggel- cigaretter |
|--------------------|-------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 2003 | 8 929 | 92 | 6 | 1 | 2 |
| 2004 | 8 644 | 89 | 8 | 1 | 3 |
| 2005 | 8 666 | 91 | 6 | 1 | 3 |
| 2006 | 7 618 | 93 | 5 | 1 | 2 |
| 2007 | 7 174 | 92 | 6 | 2 | 2 |
| 2008 | 6 678 | 91 | 6 | 2 | 2 |
| 2009 | 6 698 | 94 | 4 | 1 | 1 |
| 2010 | 6 709 | 93 | 4 | 2 | 1 |
| 2011 | 7 363 | 95 | 3 | 1 | 3 |
| 2012 ^{b)} | 6 462 | 95 | 3 | 1 | 1 |

Källa: SoRAD. Sohlberg T (2012).

a) År 2003–2008: Skatteverket: inkluderar även lågpriscigaretter.

År 2009–2012: Beräkningskonventionen 2013, Finansdepartementet, varav 2012 är en prognos.

b) De resandeförda, köpta smuggel- och privatimporterade cigaretterna år 2012 är baserade på siffror för årets första tre kvartal (jan–sep), från SoRAD.

Tabell 77. Andelen elever som uppgett att de röker eller snusar. Årskurs 9. 1971–2014. (Diagram 34)

| År | Antal | Rökare ^{a)} | | Daglig-/nästan dagligrökare | | Snusare ^{a)} | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------------|---------|-----------------------------|---------|-----------------------|---------|----|----|----|----|---|---|
| | | Pojkar | Flickor | Pojkar | Flickor | Pojkar | Flickor | | | | | | |
| 1973 | 5 594 | . | . | . | . | . | . | | | | | | |
| 1974 | 4 634 | 31 | 45 | . | . | 25 | 4 | | | | | | |
| 1975 | 4 217 | 32 | 45 | . | . | 26 | 5 | | | | | | |
| 1976 | 4 136 | 27 | 40 | . | . | 29 | 5 | | | | | | |
| 1977 | 6 034 | 25 | 40 | . | . | 30 | 8 | | | | | | |
| 1978 | 9 543 | 25 | 38 | . | . | 29 | 7 | | | | | | |
| 1979 | 9 359 | 21 | 34 | . | . | 29 | 6 | | | | | | |
| 1980 | 9 941 | 21 | 33 | . | . | 30 | 8 | | | | | | |
| 1981 | 9 496 | 23 | 35 | . | . | 30 | 7 | | | | | | |
| 1982 | 5 146 | 25 | 32 | . | . | 30 | 7 | | | | | | |
| 1983 ^{b)} | 3 262 | 19 | 15 | 30 | 22 | 11 | 18 | 29 | 21 | 7 | 2 | | |
| 1984 | 32 819 | 16 | 22 | 11 | 16 | 24 | 1 | | | | | | |
| 1985 | 1 502 | 16 | 21 | 11 | 14 | 21 | 2 | | | | | | |
| 1986 | 5 820 | 17 | 22 | 12 | 15 | 24 | 2 | | | | | | |
| 1987 | 5 778 | 17 | 24 | 10 | 15 | 25 | 2 | | | | | | |
| 1988 | 5 430 | 17 | 24 | 10 | 15 | 22 | 2 | | | | | | |
| 1989 | 5 714 | 23 | 29 | 12 | 17 | 20 | 3 | | | | | | |
| 1990 | 5 977 | 20 | 31 | 12 | 20 | 19 | 2 | | | | | | |
| 1991 | 5 883 | 19 | 27 | 13 | 18 | 15 | 1 | | | | | | |
| 1992 | 5 851 | 22 | 28 | 15 | 18 | 18 | 1 | | | | | | |
| 1993 | 5 904 | 19 | 26 | 13 | 17 | 16 | 1 | | | | | | |
| 1994 | 5 868 | 17 | 29 | 12 | 19 | 20 | 1 | | | | | | |
| 1995 | 5 577 | 18 | 27 | 12 | 17 | 17 | 1 | | | | | | |
| 1996 | 6 027 | 18 | 26 | 13 | 18 | 17 | 1 | | | | | | |
| 1997 ^{b)} | 5 683 | 27 | 22 | 36 | 30 | 12 | 12 | 16 | 16 | 21 | 18 | 3 | 2 |
| 1998 | 5 455 | 29 | 34 | 12 | 15 | 21 | 2 | | | | | | |
| 1999 | 5 198 | 29 | 37 | 10 | 18 | 24 | 3 | | | | | | |
| 2000 | 5 290 | 30 | 36 | 10 | 14 | 26 | 4 | | | | | | |
| 2001 | 5 569 | 30 | 36 | 10 | 16 | 27 | 5 | | | | | | |
| 2002 | 5 349 | 25 | 34 | 9 | 15 | 25 | 5 | | | | | | |
| 2003 | 5 226 | 19 | 30 | 6 | 13 | 24 | 6 | | | | | | |
| 2004 | 5 414 | 18 | 29 | 5 | 13 | 21 | 8 | | | | | | |
| 2005 | 5 372 | 19 | 30 | 5 | 12 | 21 | 6 | | | | | | |
| 2006 | 4 890 | 19 | 27 | 7 | 10 | 20 | 7 | | | | | | |
| 2007 | 5 302 | 20 | 30 | 6 | 10 | 17 | 5 | | | | | | |
| 2008 | 4 884 | 22 | 28 | 7 | 11 | 16 | 4 | | | | | | |
| 2009 | 5 192 | 23 | 31 | 10 | 12 | 16 | 4 | | | | | | |
| 2010 | 4 829 | 21 | 29 | 10 | 12 | 16 | 4 | | | | | | |
| 2011 | 4 632 | 19 | 27 | 8 | 11 | 13 | 3 | | | | | | |
| 2012 ^{b)} | 9 418 | 17 | 14 | 24 | 18 | 5 | 7 | 6 | 9 | 14 | 11 | 2 | 2 |
| 2013 | 5 084 | 12 | 16 | 5 | 5 | 10 | 2 | | | | | | |
| 2014 | 4 921 | 11 | 17 | 4 | 6 | 9 | 3 | | | | | | |

Källa: CAN. Perioden före 1973 redovisas i den digitala tabellbilagan på www.can.se.

a) Fr.o.m. formulär 2012B avses med rökare/snusare elever som rökt/snusat de senaste 12 månaderna samt svarat att de fortfarande röker/snusar.

b) När nya frågor infördes 1983, 1997 och 2012 fick hälften av eleverna besvara de gamla och hälften de nya frågorna.

Tabell 78. Andelen elever som uppgett att de röker eller snusar. Gymnasiets år 2. 2004–2014. (Diagram 34)

| År | Antal | Rökare ^{a)} | | Daglig-/nästan dagligrökare | | Snusare ^{a)} | | | | | | | |
|--------------------|-------|----------------------|---------|-----------------------------|---------|-----------------------|---------|----|----|----|----|---|---|
| | | Pojkar | Flickor | Pojkar | Flickor | Pojkar | Flickor | | | | | | |
| 2004 | 4 494 | 31 | 37 | 9 | 17 | 29 | 9 | | | | | | |
| 2005 | 4 542 | 30 | 40 | 7 | 17 | 29 | 11 | | | | | | |
| 2006 | 3 772 | 32 | 40 | 8 | 16 | 29 | 11 | | | | | | |
| 2007 | 4 303 | 36 | 40 | 11 | 15 | 27 | 10 | | | | | | |
| 2008 | 3 983 | 33 | 39 | 11 | 16 | 23 | 9 | | | | | | |
| 2009 | 4 072 | 34 | 42 | 12 | 19 | 24 | 7 | | | | | | |
| 2010 | 3 936 | 35 | 43 | 14 | 18 | 27 | 8 | | | | | | |
| 2011 | 3 596 | 33 | 40 | 12 | 19 | 25 | 7 | | | | | | |
| 2012 ^{b)} | 7 102 | 34 | 26 | 39 | 34 | 13 | 10 | 17 | 15 | 24 | 21 | 5 | 4 |
| 2013 | 4 038 | 25 | 31 | 9 | 14 | 22 | 5 | | | | | | |
| 2014 | 3 824 | 28 | 29 | 10 | 11 | 22 | 4 | | | | | | |

Källa: CAN.

a) Fr.o.m. formulär 2012B avses med rökare/snusare elever som rökt/snusat de senaste 12 månaderna samt svarat att de fortfarande röker/snusar.

b) När nya frågor infördes 2012 fick hälften av eleverna besvara de gamla och hälften de nya frågorna.

Tabell 79. Andelen rökare i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1980–2013. (Diagram 35)

| År | Samtliga | | | Män | | | Kvinnor | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------|----|----|----|----|----|---|---|----|----|
| | Röker dagligen | Röker då och då | Röker totalt (dagligen + då och då) | Röker dagligen | Röker då och då | Röker totalt (dagligen + då och då) | Röker dagligen | Röker då och då | Röker totalt (dagligen + då och då) | | | | | | | | | |
| 1980–81 | 31 | | | 35 | | | 28 | | | | | | | | | | | |
| 1982–83 | 30 | | | 33 | | | 27 | | | | | | | | | | | |
| 1984–85 | 30 | | | 32 | | | 28 | | | | | | | | | | | |
| 1986–87 | 28 | | | 29 | | | 26 | | | | | | | | | | | |
| 1988–89 | 26 | 9 | 35 | 27 | 10 | 37 | 26 | 7 | 33 | | | | | | | | | |
| 1990–91 | 26 | 10 | 35 | 26 | 12 | 37 | 25 | 8 | 33 | | | | | | | | | |
| 1992–93 | 25 | 10 | 35 | 24 | 11 | 36 | 25 | 8 | 33 | | | | | | | | | |
| 1994–95 | 23 | 10 | 33 | 22 | 12 | 34 | 24 | 8 | 32 | | | | | | | | | |
| 1996–97 | 21 | 10 | 30 | 19 | 11 | 30 | 23 | 8 | 31 | | | | | | | | | |
| 1998–99 | 19 | 11 | 30 | 18 | 12 | 30 | 20 | 9 | 29 | | | | | | | | | |
| 2000–01 | 19 | 11 | 30 | 17 | 13 | 30 | 20 | 10 | 30 | | | | | | | | | |
| 2002–03 | 18 | 11 | 28 | 17 | 13 | 29 | 19 | 9 | 28 | | | | | | | | | |
| 2004–05 | 16 | 10 | 26 | 14 | 12 | 26 | 18 | 8 | 26 | | | | | | | | | |
| 2006B/T ^{a)} | 15 | 15 | 10 | 10 | 25 | 25 | 12 | 14 | 13 | 12 | 25 | 26 | 17 | 16 | 7 | 8 | 24 | 24 |
| 2007 ^{b)} | | 14 | 9 | 23 | 13 | 10 | 23 | 15 | 8 | 24 | | | | | | | | |
| 2008–09 ^{c)} | | 15 | 9 | 24 | 13 | 10 | 24 | 16 | 7 | 23 | | | | | | | | |
| 2010–11 | | 14 | 9 | 23 | 13 | 11 | 24 | 15 | 8 | 22 | | | | | | | | |
| 2012–13 | | 12 | 10 | 22 | 11 | 12 | 23 | 13 | 8 | 21 | | | | | | | | |

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF).

a) Fram till och med 2005 genomfördes undersökningen i huvudsak som besöksintervjuer. År 2006 gjordes besöksintervjuer med halva urvalet (2006B) och datorstödda telefonintervjuer med den andra halvan (2006T).

b) Fr.o.m. 2007 sker datainsamlingen i huvudsak genom datorstödda telefonintervjuer.

c) Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EURO-STAT:s undersökning Statistics on Income and Living Conditions, SILC.

Tabell 80. Andelen dagligrökare i olika åldersgrupper i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1980–2013. (Diagram 36)

| År | Män | | | | | | | Kvinnor | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|
| | 16–24 år | 25–34 år | 35–44 år | 45–54 år | 55–64 år | 65–74 år | 75–84 år | Totalt | 16–24 år | 25–34 år | 35–44 år | 45–54 år | 55–64 år | 65–74 år | 75–84 år | Totalt |
| 1980–81 | 26 | 41 | 40 | 37 | 35 | 32 | 26 | 35 | 36 | 39 | 36 | 29 | 20 | 13 | 5 | 28 |
| 1982–83 | 23 | 39 | 39 | 36 | 33 | 28 | 24 | 33 | 31 | 39 | 35 | 30 | 22 | 11 | 6 | 27 |
| 1984–85 | 22 | 34 | 37 | 36 | 35 | 26 | 22 | 32 | 30 | 38 | 36 | 32 | 25 | 14 | 6 | 28 |
| 1986–87 | 17 | 31 | 35 | 35 | 35 | 25 | 21 | 29 | 27 | 38 | 34 | 29 | 23 | 14 | 7 | 26 |
| 1988–89 | 17 | 27 | 33 | 32 | 28 | 23 | 19 | 27 | 27 | 35 | 35 | 30 | 23 | 14 | 7 | 26 |
| 1990–91 | 16 | 25 | 33 | 34 | 26 | 25 | 14 | 26 | 22 | 30 | 34 | 33 | 21 | 16 | 6 | 25 |
| 1992–93 | 14 | 23 | 30 | 32 | 27 | 21 | 15 | 24 | 20 | 31 | 31 | 33 | 24 | 18 | 7 | 25 |
| 1994–95 | 15 | 17 | 26 | 31 | 25 | 18 | 15 | 22 | 21 | 28 | 31 | 32 | 21 | 14 | 7 | 24 |
| 1996–97 | 14 | 15 | 23 | 23 | 23 | 17 | 13 | 19 | 21 | 25 | 27 | 31 | 22 | 17 | 8 | 23 |
| 1998–99 | 12 | 13 | 19 | 25 | 23 | 16 | 12 | 18 | 18 | 18 | 25 | 28 | 24 | 14 | 6 | 20 |
| 2000–01 | 13 | 15 | 18 | 21 | 23 | 17 | 8 | 17 | 19 | 19 | 23 | 25 | 27 | 14 | 8 | 20 |
| 2002–03 | 10 | 13 | 16 | 24 | 22 | 16 | 9 | 17 | 17 | 16 | 22 | 24 | 23 | 14 | 9 | 19 |
| 2004–05 | 9 | 11 | 13 | 21 | 21 | 11 | 8 | 14 | 13 | 16 | 19 | 24 | 21 | 16 | 9 | 18 |
| 2006B ^{a)} | 9 | 12 | 12 | 15 | 14 | 14 | 7 | 12 | 16 | 14 | 21 | 24 | 22 | 10 | 4 | 17 |
| 2006T ^{a)} | 10 | 11 | 11 | 18 | 22 | 15 | 8 | 14 | 13 | 17 | 15 | 22 | 20 | 17 | 4 | 16 |
| 2007 ^{b)} | 10 | 11 | 11 | 18 | 18 | 11 | 5 | 13 | 15 | 13 | 14 | 20 | 19 | 12 | 8 | 15 |
| 2008–09 ^{c)} | 12 | 11 | 11 | 18 | 18 | 14 | 7 | 13 | 15 | 14 | 14 | 20 | 20 | 16 | 8 | 16 |
| 2010–11 | 10 | 13 | 12 | 14 | 18 | 13 | 7 | 13 | 15 | 12 | 12 | 22 | 18 | 14 | 7 | 15 |
| 2012–13 | 11 | 12 | 8 | 13 | 14 | 13 | 6 | 11 | 11 | 11 | 11 | 16 | 17 | 13 | 8 | 13 |

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF).

a) Fram till och med 2005 genomfördes undersökningen i huvudsak som besöksintervjuer. År 2006 gjordes besöksintervjuer med halva urvalet (2006B) och datorstödda telefonintervjuer med den andra halvan (2006T).

b) Fr.o.m. 2007 sker datainsamlingen i huvudsak genom datorstödda telefonintervjuer.

c) Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EURO-STAT:s undersökning Statistics on Income and Living Conditions, SILC.

Tabell 81. Andelen snusare i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013.

| År | Samtliga | | | Män | | | Kvinnor | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|
| | Snusar dagligen | Snusar då och då | Snusar totalt (dagligen + då och då) | Snusar dagligen | Snusar då och då | Snusar totalt (dagligen + då och då) | Snusar dagligen | Snusar då och då | Snusar totalt (dagligen + då och då) |
| 1988–89 | 9 | 3 | 11 | 17 | 5 | 21 | 1 | 1 | 1 |
| 1990–91 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 1992–93 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 1994–95 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 1996–97 | 10 | 3 | 13 | 20 | 4 | 24 | 1 | 1 | 2 |
| 1998–99 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 2000–01 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 2002–03 | . | . | | . | . | | . | . | . |
| 2004–05 | 13 | 3 | 16 | 23 | 4 | 27 | 3 | 2 | 5 |
| 2006B/T ^{a)} | 13 | 3 | 4 17 18 | 24 27 | 4 5 | 28 31 | 3 3 | 2 3 | 5 6 |
| 2007 ^{b)} | 13 | 3 | 16 | 21 | 4 | 25 | 4 | 2 | 6 |
| 2008–09 ^{c)} | 12 | 3 | 15 | 21 | 4 | 25 | 3 | 2 | 5 |
| 2010–11 | 11 | 3 | 14 | 20 | 4 | 24 | 3 | 2 | 5 |
| 2012–13 | 12 | 3 | 16 | 21 | 4 | 25 | 4 | 2 | 6 |

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF).

a) Fram till och med 2005 genomfördes undersökningen i huvudsak som besöksintervjuer. År 2006 gjordes besöksintervjuer med halva urvalet (2006B) och datorstödda telefonintervjuer med den andra halvan (2006T).

b) Fr.o.m. 2007 sker datainsamlingen i huvudsak genom datorstödda telefonintervjuer.

c) Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EUROSTAT:s undersökning Statistics on Income and Living Conditions, SILC.

Tabell 82. Andelen dagligsnusare i olika åldersgrupper i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013.

| År | Män | | | | | | | Kvinnor | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|
| | 16–24 år | 25–34 år | 35–44 år | 45–54 år | 55–64 år | 65–74 år | 75–84 år | Totalt | 16–24 år | 25–34 år | 35–44 år | 45–54 år | 55–64 år | 65–74 år | 75–84 år | Totalt |
| 1988–89 | 23 | 25 | 19 | 11 | 9 | 11 | 13 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1990–91 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1992–93 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1994–95 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 1996–97 | 22 | 31 | 26 | 19 | 10 | 9 | 9 | 20 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1998–99 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 2000–01 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 2002–03 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 2004–05 | 27 | 32 | 31 | 24 | 18 | 10 | 7 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 2006B ^{a)} | 23 | 32 | 29 | 27 | 18 | 18 | 7 | 24 | 4 | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 2006T ^{a)} | 32 | 34 | 34 | 26 | 20 | 16 | 8 | 27 | 6 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 2007 ^{b)} | 19 | 29 | 25 | 23 | 20 | 13 | 9 | 21 | 6 | 6 | 7 | 4 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 2008–09 ^{c)} | 17 | 30 | 25 | 24 | 19 | 11 | 8 | 21 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 2010–11 | 19 | 26 | 24 | 23 | 19 | 12 | 7 | 20 | 4 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 2012–13 | 16 | 30 | 23 | 28 | 20 | 12 | 7 | 21 | 3 | 7 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 |

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF).

a) Fram till och med 2005 genomfördes undersökningen i huvudsak som besöksintervjuer. År 2006 gjordes besöksintervjuer med halva urvalet (2006B) och datorstödda telefonintervjuer med den andra halvan (2006T).

b) Fr.o.m. 2007 sker datainsamlingen i huvudsak genom datorstödda telefonintervjuer.

c) Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EURO-STAT:s undersökning Statistics on Income and Living Conditions, SILC.

Tabell 83. Andelen tobaksanvändare (röker och/eller snusar) i befolkningen (16–84 år). Tvåårsmedelvärden åren 1988–2013.

| År | Samtliga | | | Män | | | Kvinnor | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|---|---|----|----|----|----|---|---|----|----|
| | Röker/ snusar dagligen | Röker/ snusar då och då | Röker/ snusar totalt (dag- ligen + då och då) | Röker/ snusar dagligen | Röker/ snusar då och då | Röker/ snusar totalt (dag- ligen + då och då) | Röker/ snusar dagligen | Röker/ snusar då och då | Röker/ snusar totalt (dag- ligen + då och då) | | | | | | | | | |
| 1988–89 | 33 | 7 | 40 | 40 | 7 | 47 | 27 | 7 | 34 | | | | | | | | | |
| 1990–91 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 1992–93 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 1994–95 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 1996–97 | 30 | 8 | 37 | 37 | 7 | 44 | 23 | 8 | 31 | | | | | | | | | |
| 1998–99 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 2000–01 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 2002–03 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | | | | | | | | | |
| 2004–05 | 28 | 7 | 35 | 35 | 7 | 42 | 20 | 8 | 28 | | | | | | | | | |
| 2006B/T ^{a)} | 26 | 28 | 8 | 7 | 34 | 36 | 33 | 38 | 8 | 7 | 41 | 45 | 20 | 19 | 7 | 8 | 27 | 27 |
| 2007 ^{b)} | | 25 | | 8 | | 33 | | 32 | | 7 | | 39 | | 19 | | 8 | | 27 |
| 2008–09 ^{c)} | | 25 | | 7 | | 33 | | 32 | | 7 | | 39 | | 19 | | 7 | | 26 |
| 2010–11 | | 24 | | 8 | | 32 | | 31 | | 8 | | 39 | | 18 | | 7 | | 25 |
| 2012–13 | | 23 | | 8 | | 31 | | 31 | | 8 | | 39 | | 16 | | 8 | | 24 |

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF).

a) Fram till och med 2005 genomfördes undersökningen i huvudsak som besöksintervjuer. År 2006 gjordes besöksintervjuer med halva urvalet (2006B) och datorstödda telefonintervjuer med den andra halvan (2006T).

b) Fr.o.m. 2007 sker datainsamlingen i huvudsak genom datorstödda telefonintervjuer.

c) Undersökningarna av befolkningens levnadsförhållanden, ULF, integreras fr.o.m. 2008 med EURO-STAT:s undersökning Statistics on Income and Living Conditions, SILC.

Tabell 84. Antal döda i lungcancer per 100 000 invånare och år. Åldersstandardiserat. 1955–2013. (Diagram 38)

| År | Män | Kvinnor | År | Män | Kvinnor |
|------|-----|---------|------|-----|---------|
| 1955 | 19 | 6 | 1985 | 53 | 16 |
| 1956 | 20 | 7 | 1986 | 51 | 17 |
| 1957 | 22 | 8 | 1987 | 51 | 18 |
| 1958 | 24 | 8 | 1988 | 52 | 18 |
| 1959 | 25 | 8 | 1989 | 49 | 19 |
| 1960 | 26 | 7 | 1990 | 51 | 18 |
| 1961 | 27 | 8 | 1991 | 50 | 20 |
| 1962 | 29 | 8 | 1992 | 50 | 21 |
| 1963 | 29 | 8 | 1993 | 48 | 20 |
| 1964 | 32 | 8 | 1994 | 48 | 20 |
| 1965 | 32 | 9 | 1995 | 48 | 23 |
| 1966 | 33 | 8 | 1996 | 47 | 24 |
| 1967 | 35 | 10 | 1997 | 47 | 24 |
| 1968 | 35 | 10 | 1998 | 47 | 23 |
| 1969 | 39 | 9 | 1999 | 47 | 24 |
| 1970 | 40 | 10 | 2000 | 45 | 25 |
| 1971 | 44 | 11 | 2001 | 46 | 28 |
| 1972 | 47 | 11 | 2002 | 45 | 27 |
| 1973 | 48 | 12 | 2003 | 45 | 27 |
| 1974 | 50 | 13 | 2004 | 45 | 30 |
| 1975 | 51 | 13 | 2005 | 48 | 31 |
| 1976 | 52 | 12 | 2006 | 46 | 31 |
| 1977 | 58 | 13 | 2007 | 43 | 32 |
| 1978 | 55 | 14 | 2008 | 45 | 32 |
| 1979 | 57 | 13 | 2009 | 43 | 31 |
| 1980 | 54 | 14 | 2010 | 44 | 31 |
| 1981 | 52 | 15 | 2011 | 43 | 32 |
| 1982 | 50 | 15 | 2012 | 42 | 31 |
| 1983 | 53 | 15 | 2013 | 39 | 33 |
| 1984 | 54 | 16 | | | |

Källa: Socialstyrelsen.