

Mönstrandens drogvanor 2001

Ulf Guttormsson



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 66

Stockholm 2002

© Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
1:a upplagan, 1:a tryckningen (1-300)
Tryck: Elanders Gotab, 2002
Omslag: Lybergs
ISSN 0283-1198
ISBN 91-7278-084-3

Innehåll

Diagram- och tabellförteckning	4
1 Inledning	11
2 Undersökningen och rapporten	12
Praktiska uppgifter om undersökningen	12
Praktiska uppgifter om rapporten	12
3 Metodfrågor och tillförlitlighet	14
Urval och representativitet	14
Mätfel	16
Bortfall	18
Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna	22
Sammanfattning av metodkapitlet	25
4 Resultat	27
Riksresultat	27
Regionala resultat	44
Drogvanor och bakgrundsförhållanden	58
5 Sammanfattning	63
Referenser	67
Tabeller	68

Diagram- och tabellförteckning

Diagram

Diagram 1.	Alkoholvanor bland mänstrande. 1973-2001. Procent.	29
Diagram 2.	Andelen bland samtliga mänstrande, bland mänstrande som intensivkonsumerar åtminstone en gång i veckan respektive bland storkonsumenter som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker. 2001.	31
Diagram 3.	Andelen mänstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2001.	32
Diagram 4.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2001.	34
Diagram 5.	Andelen mänstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika. 1971-2001.	36
Diagram 6.	Mänstrandens erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2001.	38
Diagram 7.	Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. 1976-2001. Procent.	39
Diagram 8.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2001.	42
Diagram 9.	Andelen mänstrande som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2001.	45

Diagram 10.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare samt uppskattad totalkonsumtion i liter 100% alkohol. 2001.....	48
Diagram 11.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som brukar dricka hembränt respektive vin i berusningssyfte. 2001.....	49
Diagram 12.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som prövat GHB respektive narkotika. 2001.....	51
Diagram 13.	Andelen mänstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckana), prövat narkotika, prövat GHB, sniffat respektive röker. 2001.....	56
Diagram 14.	Andelen mänstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971-2001.....	58

Tabeller

Tabell A.	Sammanställning av mänstrandens drogvanor fördelat på enbart 18-åriga män respektive samtliga mänstrande. Procent. 2001.....	16
Tabell B.	Antal mänstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2001.....	20
Tabell C.	Drogvanor hos mänstrande i hela riket, vägda respektive ovägda data. Procent. 2001.....	21
Tabell D.	Tobaksvanor bland mänstrande. Totalprocent. 2001.....	27
Tabell E.	Mänstrandens alkohol-, rök-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2001.....	53
Tabell F.	Korrelationsmatris för ett antal drogvariabler bland mänstrande i olika län. 2001.....	54

Tabell G.	Erfarenhet av olika medel hos män med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2001.....	60
Tabell 1.	Antal inskrivna (inkl utan personlig inställelse - UPI), antal besvarade enkäter, differensen där- emellan uttryckt i antal och procent (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2001.....	68
Tabell 2.	”Röker du?” Procentuell fördelning bland män- strande. 2000-2001.....	69
Tabell 3.	”Snusar du?” Procentuell fördelning bland män- strande. 2000-2001.....	69
Tabell 4.	”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland män- strande. 1972/73-2001.....	70
Tabell 5.	”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördel- ning bland mänstrande. 2000-2001.....	70
Tabell 6.	”Hur många glas, d v s ölglas, vinglas, drinkglas eller snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)?” Procentuell fördel- ning bland mänstrande. 2000-2001.....	71
Tabell 7.	”Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid ett och samma tillfälle?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2001.....	71
Tabell 8.	”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2001.....	72
Tabell 9.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2001.....	72

Tabell 10.	”Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2001.....	73
Tabell 11.	Personer vilka de mänstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992-2001.	74
Tabell 12.	Andelen mänstrande som prövat narkotika. 1970/71-2001.	75
Tabell 13.	”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2001.....	76
Tabell 14.	”Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2001.	78
Tabell 15.	Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2001.	79
Tabell 16.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992-2001.....	79
Tabell 17.	Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mänstrande som använt narkotika. Procent. 2001.	80
Tabell 18.	Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2001.	81
Tabell 19.	”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2001.	82
Tabell 20.	”När använde du narkotika senaste gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2001.	83

Tabell 21.	”Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2001.....	84
Tabell 22.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992-2001.....	85
Tabell 23.	”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mänstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2001.....	85
Tabell 24.	”Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2001.....	86
Tabell 25.	”Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975-1999.....	87
Tabell 26.	”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ’ryssfemma’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2001.....	87
Tabell 27.	Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2001.....	88
Tabell 28.	Andelen mänstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.....	89
Tabell 29.	Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.....	90
Tabell 30.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång samt de senaste två åren fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.....	91

Tabell 31.	Andelen mänstrande som prövat anabola steroider respektive till-växthormon fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.....	91
Tabell 32.	Alkoholvanor bland mänstrande fördelat på län. Procent. 2001.	92
Tabell 33.	”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande i olika län. 2001.	93
Tabell 34.	Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt GHB fördelat på län. 2001.	94
Tabell 35.	Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2001.....	95
Tabell 36.	”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mänstrande 18-åriga män med avseende på uppväxtort. Procent. 2001.	96
Tabell 37.	Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mänstrande 18-åriga män fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2001.....	97
Tabell 38.	”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mänstrande 18-åriga män med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2001.	98
Tabell 39.	”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mänstrande 18-åriga män med avseende på härkomst. Procent. 2001.....	99

1 Inledning

Ungdomars erfarenheter av olika beroendeframkallande medel ägnas ofta stort intresse, såväl i Sverige som utomlands. I många länder genomförs därför undersökningar om ungdomars drogvanor. I ett internationellt perspektiv är den svenska mönstringsundersökningen emellertid unik, dels för att den genomförts under en mycket lång tidsperiod och dels på grund av det stora antalet medverkande.

Narkotika kom att uppfattas som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige under andra hälften av 1960-talet och från militärt håll uppstod då intresse att undersöka drogvanorna bland de mönstrande. Redan 1967 började Militärpsykologiska institutet (MPI) genomföra studier, vilka dock var begränsade till vissa geografiska områden. Sedan 1970 har undersökningarna omfattat samtliga mönstrande och med 2001 års studie inräknad har sammanlagt närmare 1 300 000 personer deltagit.

Data från mönstringsundersökningen har bland annat legat till grund för två doktorsavhandlingar (Benson 1984 och Andréasson 1990). Dessa bygger på undersökningen från 1969/70, vilken skiljer sig från övriga genom att enkäten inte var anonym detta år. Frågeformuläret är självinstruerande och besvaras enskilt under skrivningsliknande former, varpå respondenterna själva lägger sina formulär i en uppsamlingslåda.

Sedan 1992 redovisas undersökningarna årligen i rapportform av CAN. Tidigare presenterades endast ett mindre antal uppgifter i summarisk form, bl a i CANs årliga rapport om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. På grund av den tidigare bristfälliga avrapporteringen presenterades i *Mönstrandets drogvanor 1996* äldre uppgifter av metodologisk karaktär. En sammanfattning av detta kapitel, också innehållande summeringar av två metodrelaterade appendix från föregående års rapport, har inkluderats i denna redovisning.

Från CANs sida vill vi rikta ett stort tack till Pliktverket i Karlstad, som varit behjälpligt vid genomförandet av undersökningen, och inte minst till de enskilda regionkontoren, vars insatser är en förutsättning för studiens existens.

2 Undersökningen och rapporten

Praktiska uppgifter om undersökningen

Drogvaneundersökningarna bland mänstrande genomförs vid det tillfälle de infinner sig till antagningsprövning på ett regionkontor. Deltagandet i enkäten är frivilligt och sker i samband med den teoretiska delen av mänstringsförfarandet. Studien omfattar samtliga mänstrande män samt det lilla antalet frivilligt antagningsprövade kvinnor. Undersökningen genomförs anonymt med självadministrerade gruppenkäter under former som påminner om en tentamensskrivning. Ifyllningsinstruktioner fås via den dator antagningstesterna görs på, men framgår även av själva formuläret. Efter avslutat ifyllande, som beräknas ta högst 10 minuter, lägger respondenterna själva sina enkäter i en uppsamlingslåda.

Mänstringen genomförs vid fem olika regionkontor placerade i Kristianstad, Göteborg, Stockholm, Karlstad och Östersund. De har fasta upptagningsområden som i princip utgörs av de angränsande länen. Vissa förändringar i upptagningsområdena har dock skett med början under 1999, vilket bidrog till att ett nytt viktningförfarande infördes från och med år 2000.

Aktuella för mänstring är män med svenskt medborgarskap som fyller 18 under året i fråga. Dock förekommer det att vissa, exempelvis på grund av platsbrist till följd av stora årskullar eller av personliga skäl, är förhindrade att mänstra vid det avsedda tillfället. Dessa återkommer påföljande år och en mindre grupp av äldre efterslänrare ingår således normalt i varje kull mänstrande. Betydelsen av detta diskuteras i metodkapitlet. Där berörs bl a även viktningproceduren, bortfalls- och representativitetsproblemen tämligen utförligt.

Praktiska uppgifter om rapporten

Efter genomgången av metodfrågorna följer resultatredovisningen i kapitel 4. Inledningsvis återges riksresultaten, vilka också jämförs med tidigare års studier. Därefter redovisas resultaten fördelade på regionkontor, län

och storstadsområden. Som avslutning på resultatavsnittet redovisas bakgrundsvariablernas betydelse för drogvänornas utseende. Rapporten avslutas med en sammanfattning i kapitel 5.

Diagrammen samt de bokstavsnumrerade tabellerna redovisas i den löpande texten, medan övriga tabeller återfinns i tabellbilagan. Av tabell 1 framgår antalet besvarade enkäter och om subgrupper bearbetats framgår bastalen av de aktuella tabellerna. För åren 1992-2001 redovisas viktade siffror om inte annat anges.

För vissa frågor gäller att internbortfallet minskat kraftigt när frågeformuläret getts en tydligare formgivning. Jämförelser med tidigare år haltar därmed, eftersom resultatens utseende påverkats av internbortfallets storlek. För att komma tillrätta med detta särredovisas svarsbortfallet och svarsfrekvenserna när så varit påkallat. Detta anges i de tabeller där det förekommer.

På grund av diverse tekniska problem gäller att inga data kan presenteras för perioden 1989-1991. I vissa tabeller förekommer att enstaka uppgifter saknas för ytterligare några år.

Svarsfrekvenserna anges avrundande till tiondels procent. Följande beteckningar kan förekomma i tabellerna:

- . Uppgift finns ej, frågan inte ställd detta år.
- Ingen frekvens, d v s ingen har angett detta alternativ.
- .. Uppgift saknas eller för osäker för att återge.
- 0,0 Procenttal avrundat till 0,0. Någon/några har angett detta alternativ men de är färre än 0,05 procent i sin grupp.

3 Metodfrågor och tillförlitlighet

I föreliggande studie har självinstruerande frågeformulär besvarats enskilt och anonymt i övervakade gruppenkäter. Att tolka svaren i frågeundersökningar är ofta svårt och behäftat med olika metodproblem, varför en viss grad av försiktighet måste iakttas.

Tre vanliga problem i frågeundersökningar rör urval, mätfel och bortfall. Dessa felkällor diskuteras nedan. I avsnittet om urval och representativitet belyses även betydelsen av förekomsten av kvinnliga respektive överåriga mönstrande och i avsnittet om bortfallet berörs också viktningsförfarandet.

En kortfattad summering av tidigare viktiga metodologiska förändringar har också inkluderats i kapitlet och denna bygger främst på en tämligen omfattande genomgång som gjordes i *Mönstrandens drogvanor 1996*. Metodkapitlet avslutas med en övergripande sammanfattning.

Urval och representativitet

Om man vill uttala sig om vanorna i en population kan man antingen undersöka samtliga (totalundersökning) eller göra ett urval (stickprovsundersökning). Ett urvalsfel innebär att det dragna urvalet inte på ett korrekt sätt representerar undersökningspopulationen.

Eftersom mönstringsundersökningarna är totalundersökningar av samtliga mönstrande föreligger inte några egentliga urvalsfel. Samtidigt är inte undersökningen representativ för alla artonåriga män i Sverige. Ett undantag är invandrare utan svenskt medborgarskap, vilka inte kallas till mönstring. Denna grupp uppgick till 2 654 personer år 2001, eller 5% av samtliga i Sverige mantalsskrivna 18-åriga män. Ytterligare en grupp som inte finner sig till mönstring utgörs av dem som skickat läkarintyg om bestående men, handikapp eller våldokumenterade och ur militärt hänseende grava sjukdomar (t ex epilepsi eller diabetes), och fått dessa godkända. År 2001 uppgick dessa till 4 300 personer, vilket motsvarade 8% av de i Sverige boende 18-åringarna.

De som svarar på drogvanekenäten, d v s de som genomför hela mönstringen, består således enbart av svenska medborgare som ur militärt hän-

seende betraktas som friska, och år 2001 motsvarade det 87% av alla i Sverige mantalsskrivna artonåringar. Denna andel har varit relativt likartad under 1990-talet.

Ytterligare två omständigheter som komplicerar drogvaneundersökningens representativitet är att kvinnor respektive personer äldre än 18 år ingår. Detta behandlas närmare i följande avsnitt.

Kvinnor och överåriga

Det har under en längre tid förekommit att kvinnor mönstrat för stamansättning som befäl. Under 1990-talets första hälft var antalet i genomsnitt 270 per år (ca 0,5% av de mönstrande) och dessförinnan saknas uppgifter. Sedan 1995 har kvinnor också möjlighet att mönstra för värnplikt och detta har lett till att deras andel ökat till ca 1% av alla mönstrande.

Kvinnorna har alltid mönstrat tillsammans med männen, och då besvarat drogenkäten. En fråga om könstillhörighet infördes 1997 och enkätsvaren visar att kvinnorna uppger mer återhållsamma drogvanor jämfört med männen.

Drogvanorna påverkas även av åldern, och en över tiden varierande andel mönstrande är ”överåriga” (infinner sig efter det år de fyller 18). Främst beror detta på begränsad kapacitet i inskrivningsförfarandet, men det kan också vara orsakat av att vissa uteblir till följd av institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc.

Av tabell 1 framgår att andelen överåriga legat runt 25% de senaste åren, jämfört med tidigare genomsnittliga 21%. Detta beror på ett tillfälligt mönstringsstopp under 1997, på grund av en omfattande systemomläggning. Den absoluta majoriteten av de överåriga är emellertid inte äldre än 19 år. Av dem som besvarade enkäten 2001 uppgav 8% att de var 19 år eller äldre, i likhet med de närmast föregående åren.

Betydelsen av att det under alla år förekommit en varierande andel överåriga behandlades tämligen utförligt i *Mönstrandens drogvanor 1996* och det konstaterades att detta inte påverkat trenderna i någon avgörande grad.

Tabell A. Sammanställning av mönstrandets drogvanor fördelat på enbart 18-åriga män respektive samtliga mönstrande. Procent. 2001.

	Endast män 18 år (36 085)	Samtliga mönstrande (39 842)	Skillnad
Alkohol			
Dricker inte alkohol	10,0	10,0	-
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/vecka	8,9	9,1	-0,2
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	54,1	53,6	0,5
Hembränt	21,7	21,4	0,3
Starköl	69,5	68,5	1,0
Folköl	36,0	34,9	1,1
Narkotika			
Erbjudits	46,5	47,3	-0,8
Prövat	16,7	17,6	-0,9
Använt senaste månaden	2,7	3,0	-0,3
Sniffat någon gång	5,2	5,5	-0,3
Prövat anabola steroider	0,8	1,0	-0,2
Röker	27,1	27,9	-0,8
Snusar	33,1	32,6	-0,5

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

I tabell A görs en jämförelse av drogvanorna för enbart 18-åriga män och för samtliga mönstrande för 2001. Skillnaderna i berusningsvanor, att ha använt narkotika senaste 30 dagarna samt erfarenhet av sniffning respektive anabola steroider var tämligen liten. De 18-åriga männen nämnde i något högre utsträckning att de brukade använda olika berusningsdrycker, särskilt öl. Samtidigt var rökning och erbjudanden respektive erfarenhet av narkotika ca 0,8 procentenheter lägre bland de 18-åriga männen.

Sammantaget pekar ovanstående på att mönstringsundersökningarna speglar omfattningen av drogvanorna bland svenska manliga artonåringar tämligen väl, trots att (ett varierande antal) överåriga och ett litet (men ökande) antal kvinnor alltid ingått i undersökningarna.

Mätfel

Frågeundersökningar är ofta behäftade med mätfel, d v s att respondenternas svar inte på ett riktigt sätt avspeglar verkliga förhållanden. Att svaren inte är korrekta kan bero på flera saker. Ett skäl kan vara glömska. Yt-

terligare en orsak är att frågorna kan missförstås, exempelvis på grund av oklara formuleringar eller för att olika ord och uttryck tolkas subjektivt. Ett exempel på detta återfinns i tabell 3 där ändringen från ”lättvin” till ”vanligt vin” gav stora förändringar i svarsmönstret (vilket också påverkade nivån för ”starkvin” i viss mån). Vidare kan förändringar av formulärdesign och frågor ha stor betydelse för svarens jämförbarhet över tid. Detta framgick exempelvis vid senaste formulärbytet år 2000, vilket redovisades utförligt i föregående rapport och dessutom kommenteras något i sammanfattningen av detta kapitel.

Vidare är det inte säkert att alla vill uppge korrekta svar om känsliga förhållanden, till vilka bl a drogvanor hör. Ju mindre accepterad en handling är desto större underrapportering kan förväntas. Flera vuxenstudier visar att respondenterna, medvetet eller omedvetet, ofta tenderar att underrapportera t ex sin alkoholkonsumtion. Även överrapportering kan förekomma, exempelvis på grund av leklust eller stämningar som uppmuntrar till överdrifter, och detta torde främst gälla gruppenkäter bland ungdomar.

Både under- och överrapporteringseffekterna kan öka om respondenterna tillåts kommunicera eller om de kan se varandras svar. I mönstringsstudierna är sådana möjligheter eliminerade så långt det är möjligt eftersom enkäten genomförs enskilt under tystnad i en provledarövervakad testsal. Härtill kommer att grupperna oftast utgörs av personer som inte känner varandra, vilket torde minska risken att oseriösa och uppsluppna stämningar uppstår. Trots nämnda omständigheter får man ändå utgå ifrån att ett antal mönstrande av olika skäl ändå uppger oriktiga svar.

En av de viktigaste omständigheterna för viljan att svara sanningsenligt utgör anonymitetsaspekten. Om respondenterna känner sig övertygade om att de svarar under fullständig anonymitet torde skälen för att uppge osanna förhållanden minimeras. De mönstrande lägger själva de ifyllda enkäterna i en uppsamlingslåda, vilket rimligen bör upplevas som en god garanti för att den utlovade anonymiteten inte kan missbrukas.

I ett försök att belysa rapporteringsbenägenheten jämförde Benson (1984) registeruppgifter om missbruk med de registrerades egna uppgifter i den ickeanonyma enkäten från 1969/70. Det framkom att av dem som i Göteborg hade myndighetsanteckningar om missbruk (narkotika- och/eller lösningsmedelsmissbruk) uppgav 89% narkotikaerfarenhet i enkäten. För kända missbrukare var således rapporteringsbenägenheten förhållandevis god. Sannolikt är det mindre kontroversiellt för personer med ett registrerat missbruk att uppge detta, samtidigt som det inte förefaller orimligt att överensstämmelsen blivit ännu större i en anonym enkät.

Det är svårare att säga något om rapporteringsbenägenheten för tillfälligt/experimentellt bruk. Rikssiffran för narkotikaerfarenhet i den icke-

anonyma studien från 1969/70 var 11%. Påföljande år, när undersökningen var anonym, ökade den till ca 16%. Fler uppgav således narkotikaerfarenhet i den anonyma studien. Samtidigt höll narkotika på att bli allt vanligare i Sverige under denna tidsperiod, vilket åtminstone delvis förklarar skillnaden.

Svaren i drogvaneundersökningar kan även påverkas av attitydförändringar. Under olika perioder har inställningen till narkotika och andra droger varit mer eller mindre avståndstagande, därmed kan rapporteringsviljan variera över tid. Detta diskuterades tämligen utförligt i 1996 års rapport och i fallet med mönstringsundersökningarna gick det inte att finna några belägg för att rapporteringsviljans betydelse skulle vara så omfattande att de redovisade trenderna i någon avgörande utsträckning var missvisande.

Det får sammanfattningsvis konstateras att det finns osäkerhetsfaktorer kring huruvida respondenterna uppger riktiga förhållanden och att det är omöjligt att avgöra exakt i vilken omfattning det påverkar resultaten. De åtgärder som beskrivits i det ovanstående torde emellertid tillse att mätfehlen i mönstringsundersökningarna har eliminerats så långt det är möjligt.

Bortfall

Ett vanligt problem i de flesta frågeundersökningar utgörs av bortfallet, vilket kan vara systematiskt eller slumpmässigt. Är det systematiskt föreligger en risk att den studerade gruppen inte speglar de egenskaper man egentligen avsåg att undersöka. Bland annat från undersökningar av skolungdomar är det känt att bortfallet ofta uppvisar mera avvikande drogvanor än de som deltagit i studierna (se t ex Andersson et al 2000 samt Dannermark och Vintheimer 1984).

Två olika typer av bortfall förekommer i mönstringsundersökningen. Den ena utgörs av sk externt bortfall. Med detta menas personer som skulle ha deltagit i undersökningen men av någon anledning inte gjort detta. Bortfallstyp nummer två utgörs av internt bortfall och med det avses frågor som lämnats obesvarade av deltagande respondenter.

Externt bortfall

Under 1970- och 1980-talen gjordes inga beräkningar av bortfallets omfattning. Dessvärre går inte detta att beräkna i efterhand eftersom statistiken över antalet inskrivna t o m 1995 även inkluderade sådana som inte infunnit sig vid något regionkontor. Dessa kallas UPI (utan personlig inställelse) och utgörs av personer med varierande och i de flesta fall giltiga skäl att utebli; handikapp, kroniska sjukdomar, institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc. Av tabell 1 framgår differensen mellan antalet inskrivna mönstrande och antalet besvarade enkäter. Tabellen speglar således inte det egentliga bortfallet förrän 1996 och framåt, då UPI exkluderats. De tidigare siffrorna ger därmed bara ett bortfallsmaximum.

Enligt tabell 1 uppgick bortfallet till 15% både 2000 och 2001, vilket är den högsta nivån på många år. Anledningen till ökningen jämfört med de närmast föregående åren är att Pliktverket effektiviserat mönstringen. Tidigare utförde alla mönstrande samma moment i en enda stor grupp. Samtliga inledde med de teoretiska proven, då bl a drogvaneenkäten besvaras, för att därefter fortsätta med fysiska tester samt psykolog- och läkarbesök. I olika stor utsträckning på olika kontor har man låtit dela in de mönstrande i flera grupper som börjar med olika moment. På så vis kan mönstringsprocessen i flera fall avslutas under en och samma dag, istället för två dagar som tidigare.

I en del fall avbryts mönstringen ”spontan”, antingen på den enskildes eller på provledningens initiativ, och detta sker nu oftare än tidigare. De som inledde med andra tester än de teoretiska och inte fullföljer mönstringen bereds därmed inte tillfälle att delta i drogvaneenkäten. Säkra data om antalet avbrutna mönstringar saknas, liksom anledningarna till detta. Enligt uppgifter från Pliktverket torde de psykologiska skälen överväga framför de fysiska, och därmed ske på den mönstrandens eget initiativ. Oplanerat avbruten mönstring är dock relativt ovanlig.

Desto vanligare är att mönstrande som i förväg anmält besvär ändå kallas och får inleda med att träffa läkare eller psykolog. Ofta handlar det om att de skickat något slags intyg om eventuell befrielse, men ändå uppmanats infinna sig. I den absoluta majoriteten av fallen rör det sig om medicinska skäl, t ex allergier och astma, men i stor omfattning även om dåliga leder, knän, ryggar etc. Efter läkar- eller psykologbesöket avslutar många mönstringen direkt, således utan att fylla i enkäten. Liksom tidigare år förekommer naturligtvis också att vissa inte genomför enkäten på grund av tidsbrist, enkätbrist, vägran m m. Omkring hälften av bortfallet beror på sådana traditionella orsaker, medan andra hälften beror på effektiviseringar, i linje med vad som beskrivits ovan.

Tabell B. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2001.

Regionkontor	Antal mönstrande	Antal enkäter	Bortfall (%)
Kristianstad	9 824	8 411	14
Göteborg	10 335	10 260	1
Stockholm	11 425	8 175	28
Karlstad	9 122	7 527	17
Östersund	6 162	5 469	11
Totalt	46 868	39 842	15

Det finns dessvärre inget enkelt sätt att avgöra om, och i så fall i vilken riktning och omfattning, det ökade ”effektiviseringsbortfallet” eventuellt påverkat resultaten. Att färre deltar är självfallet negativt för undersökningen och påkallar en ännu större vaksamhet vid tolkningen av resultaten. Förvisso utgörs bortfallstillskottet huvudsakligen av personer med lättare sjukdomar och åkommor, och utgör därmed i någon mening en selekterad grupp. Det finns dock inga uppgifter från Pliktverket som avgjort pekar på att det ökade bortfallet är sammansatt så att det omöjliggör jämförelser av drogvanorna över tid. En uppenbart snedvridande faktor diskuteras dock nedan.

Som framgår av tabell B skiljde sig bortfallet mellan olika kontor. Det var störst i Stockholm och minst i Göteborg. Kontor med högre bortfall har i regel också genomfört de förändringar som beskrivits ovan.

Det är känt att mönstrande från olika regioner uppvisar något olika drogvanemönster. Exempelvis är narkotikaerfarenheten traditionellt högre vid storstadskontoren medan konsumtion av hembränt är mindre vanligt vid dessa kontor. Sedan 1992 har därför data rutinmässigt viktats för att kompensera geografiska snedfördelningar i bortfallet.

Bortfallet för Gotlands län var exceptionellt högt (65%) och detta beror på att den specialundersökning som genomförs i Visby vid ett särskilt besök av personal från Stockholmskontoret fallerat vad gäller drogvaneeenkäten. Enkäten gavs inte till hela gruppen, samtidigt som det till stor del blev upp till de enskilda att fylla i och återlämna enkäten då uppföljningen missades. Det är inte givet att resultaten från de inkomna enkäterna kan generaliseras till samtliga gotlänningar, varför Gotland utesluts ur länsredovisningen. Detta har dock ringa betydelse för riksresultaten eftersom Gotlands bidrag är mycket litet.

Vägning av materialet

När man viktar ett material är det viktigt att insamlade data inte är behäftade med några systematiska avvikelser, så att dessa förstärks vid viktningen. Som tidigare nämnts finns det inga uppgifter som uppenbart tyder på att så skulle vara fallet.

Tidigare skedde viktningen så att respondenterna från respektive bortfallsdrabbat kontor räknades upp för att motsvara den andel kontoret totalt sett skulle ha bidragit med. Från och med undersökningen av år 2000 viktas istället bortfallet efter län. Ändringen skedde till följd av att Regionkontoren inte längre arbetar med hela län som upptagningsområden, utan mönstrande från olika delar av samma län kan numera komma till olika kontor. Länsvikten erbjuder dessutom ett mer förfinat sätt att kompensera geografiska snedvridningar eftersom det finns 21 län men bara fem Regionkontor.

Det nya viktningförfarandet beskrevs utförligt i föregående års rapport och det konstaterades att skillnaden mellan det gamla och nya viktningförfarandet var marginell och i sammanhanget betydelselös. Av tabell C

Tabell C. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, vägda respektive ovägda data. Procent. 2001.

	Ovägt	Vägt ^{a)}	Skillnad
Alkohol			
Dricker inte alkohol	10,0	10,0	-
Intensivkons ^{b)} ≥ 1 gång/vecka	9,1	9,1	-
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	53,6	53,6	-
Hembränt	21,4	21,4	-
Starköl	68,5	68,5	-
Folköl	35,0	34,9	-0,1
Narkotika			
Erbjudits	47,0	47,3	0,3
Använt	17,4	17,6	0,2
Använt senaste mån	3,2	3,2	-
Sniffat någon gång	5,5	5,5	-
Prövat anabola steroider	1,0	1,0	-
Röker	27,9	27,9	-
Snusar	32,6	32,6	-

a) 339 personer hade inte angivit länsstillhörighet och viktas istället efter kontor.

b) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

framgår att resultatskillnaden mellan ovägda och vägda är mycket liten för de 13 jämförda variablerna (max 0,3 procentenheter).

Totalt 0,9% hade inte uppgett vilket län de bodde i och fick istället viktas efter kontor, enligt den tidigare principen.

Internt bortfall

Den andra bortfallstypen som diskuteras här, internt bortfall, orsakas av respondenter som medvetet eller omedvetet lämnat en eller flera frågor obesvarade. Även om detta minskat under senare år, som en följd av att formulärets formgivning successivt förbättrats, är det bitvis fortfarande högt.

Internbortfallet minskade i flera fall med det nya formuläret som infördes år 2000. I några fall ökade det dock, i två av fallen relativt mycket och uppenbart på grund av misslyckad formgivning. I 2001 års enkät har detta justerats och internbortfallet sjönk till en acceptabel nivå för dessa frågor. I vissa tabeller tillämpas en annorlunda redovisningsform till följd av ett högt och över tid varierande internbortfall. Detta förfarande beskrivs mera konkret när redovisningsformen tillämpas första gången.

Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna

I stort sett alla undersökningsserier råkar ut för olika förändringar. Exempelvis kan sammansättningen av den undersökta gruppen ändras, frågor måste uppdateras eller bytas ut och ny teknik möjliggör bättre rutiner för insamling och bearbetning av data. Sådana förändringar skapar osäkerhet huruvida resultaten från olika perioder är jämförbara. Självfallet har även mönstringsundersökningen förändrats under dess trettioåriga historia.

I *Mönstrandens drogvanor 1996* respektive *2000* gjordes tämligen noggranna genomgångar av olika förändringar och här följer en summering av dessa. Bland annat diskuteras betydelsen av ändrade frågeformuleringar, formulärens utseende, varierande ålderssammansättning respektive bortfall.

Det bör hållas i minnet att bedömningarna av de förändringar som diskuteras görs utifrån hur de påverkat de mer långsiktiga trenderna. Om siff-

rorna jämförs från ett år till ett annat, kan förändringarna ha haft större betydelse.

Före 1990-talet var dokumentationen över mönstringsundersökningarna sparsam. I *Mönstrandens drogvanor 1996* angavs i referenslistan de kända källor där undersökningar före 1992 finns redovisade.

Datafångst

Datafångsten har med åren moderniserats, bl a genom att optiska läsare tagits i bruk och senare uppdaterats. Detta har skett åtminstone 1976, 1986, 1995 och 2000. När 1994 års enkäter lästes med både nya och gamla läsare upptäcktes att internbortfallet minskade, till följd av att den nya läsaren hade högre känslighet. Detta ledde exempelvis till att narkotikaerfarenheten ”ökade” med 0,3 procentenheter.

Av tillgängligt material går inte att dra några bestämda slutsatser om hur tidigare uppgraderingar påverkat resultaten. Skillnaden för 1994 var relativt ringa och det finns inget som indikerar att större skillnader skulle ha uppstått vid andra tillfällen. Det förefaller därmed som om dessa förändringar endast haft en marginell påverkan på resultaten. Det är dock känt att lokala temporära inläsningsproblem under senare delen av 1980-talet lett till ett visst bortfall, såväl för hela enkäter som för enstaka frågor.

Förändringar av frågeformulär och några resultat-revideringar

Tre genomgripande förändringar har tidigare gjorts av frågeformulärens utformning. Den första gjordes 1976 då antalet frågor minskades samtidigt som en del också omformulerades. Viss försiktighet bör därför iaktas vid jämförelser med äldre data (före 1976). Till 1995 års studie gjordes formuläret dubbelsidigt för att tillåta en mer överskådlig formgivning och år 2000 gjordes det firsidigt. Bortsett från att internbortfallet minskade har resultaten i stort inte påverkats av själva formulärbytena.

Genom åren har olika tillägg och omformuleringar av frågor respektive svarsalternativ gjorts. Vid formulärbytet år 2000 utökades exempelvis alkoholfrågorna, vilket fick till följd att resultaten från berusningsfrågan inte kan jämföras med tidigare resultat, trots att frågeformuleringen är densamma. Metodstudien som genomfördes för att utröna eventuella resultat-effekter vid formulärbytet utfördes dessvärre inte helt korrekt av det

aktuella regionkontoret, varför en viss osäkerhet kvarstår huruvida även andra frågors jämförbarhet minskat. Dock drogs slutsatsen att det föreföll osannolikt att de små förändringar som gjordes i formuläret skulle ha haft någon större betydelse för jämförbarheten för övriga frågor.

Förändringar av ovanstående typ, som eventuellt kan ha påverkat resultaten, framgår av den löpande texten och tabellernas fotnoter.

Bortfallet över tid

Externbortfall

Som tidigare nämnts är det inte ovanligt att det externa bortfallet orsakar tolkningssvårigheter. Om bortfallet är systematiskt snedvridet riskerar resultatet att bli missvisande.

Även om det bara går att ge en grövre bild av externbortfallets omfattning över tid, på grund av inskrivningsstatistikens utformning och uppföljning före 1996, är det ändå uppenbart att detta varierat kraftigt genom åren (tabell 1). I likhet med senare år var det under 1970-talet tämligen lågt. Under mitten och slutet av 1980-talet samt början av 1990-talet var det emellertid betydligt högre.

I den mån information finns att tillgå har bortfallet orsakats av tekniska omständigheter och således inte varit systematiskt snedvridet av att någon särskild grupp exkluderats. Endast ur regionalt hänseende har bortfallet varit problematiskt då vissa regionkontor varit mer drabbade av problem än andra, samtidigt som drogvanorna varierar mellan olika kontor. Detta har, okänt i vilken utsträckning, under de problematiska åren 1985-1988 kompenseras genom den typ av viktningförfarande som beskrivits tidigare. Sedan 1992 viktas alla resultat rutinmässigt.

Internbortfall

En möjlig förklaring till förändringar i den uppmätta narkotikaerfarenheten är att viljan att rapportera detta sannolikt varierat under åren. Andelen som lämnat narkotikafrågan obesvarad har varierat och periodvis varit relativt omfattande. Nivåförändringarna i internbortfallet har dock uppvisat abrupta kast och förknippas i regel med uppenbara tekniska förklaringar och inget tyder på att internbortfallet i någon större utsträckning har dolt narkotikaerfarenhet. Det förefaller mera sannolikt att personer snarare

förnekat eventuell narkotikaerfarenhet genom att svara nej än genom att lämna frågan obesvarad.

Sammanfattning av metodkapitlet

Mönstringsundersökningarna har i sin nuvarande form genomförts sedan 1970. Studierna utförs med provledarövervakade och självadministrerande gruppenkäter under former som påminner om en tentamensskrivning.

Under årens lopp har enkätformulär, frågeformuleringar och optisk läsutrustning uppdaterats. I vissa fall kan detta ha påverkat svarsmönstren. I betydelsefulla fall omnämns detta, dels i resultatdelen och dels i fotnoter i tabellbilagan.

År 2000 förbättrades frågeformuläret genom att sidantalet utökades vilket medgav luftigare formgivning. Några frågor utgick, ytterligare några infördes, medan flertalet förblev oförändrade. En utbyggnad av alkoholfrågorna 2000 ledde till att den sedan 1972 ställda berusningsfrågan inte är jämförbar med tidigare års resultat, och tidsserien är således bruten. Inte för några andra frågor framkom statistiskt signifikanta skillnader kopplade till formulärbytet.

Ålderssammansättningen bland de mönstrande har varierat under åren. Andelen som fyllt 18 år under mönstringsåret har pendlat mellan 70 och 90%. Andelen mönstrande kvinnor var 0,5% under första halvan av 1990-talet men ökade till 1% under andra halvan. Ingenting talar emellertid för att dessa variationer påverkat resultatens jämförbarhet i någon avgörande grad.

I antagningsprövningarna deltar samtliga ur militärt hänseende friska personer med svenskt medborgarskap (ca 87% av de i Sverige mantalsskrivna manliga 18-åringarna mönstrades år 2000). Eftersom studierna är totalundersökningar av samtliga mönstrande existerar inte några urvals- eller stickprovsfel.

I likhet med flertalet enkätundersökningar förekommer dock ett visst bortfall. År 2001, liksom år 2000, uppgick detta till 15% och siffran är högre jämfört med andra hälften av 1990-talet. Tidigare var bortfallet i regel slumpmässigt och tämligen oproblematiskt, åtminstone på nationell men inte alltid på lokal nivå. Bortfallsökningen beror på att Pliktverket av besparingsskäl och med hjälp av finare sällningsmetoder minskat antalet fullständigt genomförda mönstringar. Det existerar dock inget underlag

för bedömningar av om, och i så fall i vilken riktning, resultaten påverkas av detta. Det kan dock konstateras att merparten av bortfallstillskottet utgörs av personer med lättare sjukdomar och krämpor.

Sedan 1992 gäller att samtliga resultat viktats för att kompensera eventuella regionala snedfördelningar. Även tidigare har åtminstone vissa resultat viktats några av undersökningsåren. År 2000 infördes en mer förfinad viktningssätt som utgår från län istället för regionkontor, även om resultatskillnaden var marginell jämfört med den gamla metoden.

Det får konstateras att det är en oroande utveckling att färre ges tillfälle att fylla i enkäten, eftersom viktningssättet inte förmår kompensera eventuella snedvridningar i bortfallet utöver de rent geografiska.

Drogvaneenkäten med mönstrande från Gotland genomfördes både 2000 och 2001 på ett sådant sätt att deltagarantalet blev lågt och icke representativt, varför Gotland inte ingår i länsredovisningen. Detta har dock ingen betydelse för riksresultaten eftersom detta län är minst och endast bidrar med en mycket liten andel till rikssiffrorna.

I stort sett samtliga frågeundersökningar lider av att respondenterna underrapporterar olika känsliga beteenden. Den viktigaste omständigheten för att svara sanningsenligt är sannolikt anonymitetsaspekten. De mönstrande lägger själva de ifyllda icke identifierbara enkäterna i en uppsamlingslåda, vilket rimligen torde upplevas som en god garanti för att den utlovade anonymiteten inte kan missbrukas. De tillåts heller inte kommunicera eller se varandras svar. Även om det naturligtvis inte kan uteslutas att ett antal mönstrande av olika skäl ändå uppger oriktiga svar får dessa åtgärder antas erbjuda tillräckligt goda omständigheter för att de allra flesta skall avge så uppriktiga svar som möjligt.

Att ha fullständig kontroll över alla felkällor är inte möjligt. De ovan nämnda metodproblemen och omständigheterna måste beaktas vid tolkningen av resultaten. Ett viktigt påpekande inför resultatdelen är att enskilda siffror inte bör ges för stor betydelse utan snarare bör ses som storleksordningar. På det stora hela är de flesta av de ovan nämnda typerna av felkällor i stort sett av likartad omfattning från år till år. Det är därmed mera fruktbart att iaktta de trender och tendenser som undersökningsserien speglar än att övertolka enskilda siffror från enstaka år.

4 Resultat

Resultatredovisningen består av tre avsnitt. I det första presenteras riksresultaten relativt detaljerat. I det andra avsnittet följer olika regionala presentationer och i det avslutande redovisas samband mellan några bakgrundsförhållanden och drogvanor. Gemensamt för de två sista avsnitten är att endast ett urval av de viktigaste frågorna behandlas.

Riksresultat

Tobak

Frågor om rökning och snusning infördes i det nya formuläret år 2000. Totalt 42% av de mönstrande svarade då att de snusade eller rökte, och motsvarande siffra för 2001 var 44%. Enligt tabell D var det 12% som enbart rökte, 16% som enbart snusade och en lika stor andel som gjorde både och, medan 55% vare sig snusade eller rökte.

Även om det är svårt att dra några slutsatser om tendenser utifrån data från enbart två år kan det ändå vara värt att notera att såväl andelen rökare som snusare var högre 2001 jämfört med 2000 enligt tabellerna 2 och 3 (28% jämfört med 27 respektive 33% jämfört med 31).

Bland snusarna var det över två tredjedelar som snusade dagligen medan 10% snusade så gott som dagligen och 22% gjorde detta mera sällan. Av rökarna var 43% dagligrökare, 12% rökte så gott som varje dag och 45%

Tabell D. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2001.

		Röker		
		Ja	Nej	Ej svar
Snusar	Ja	16,2	16,1	0,3
	Nej	11,6	54,7	0,2
	Ej svar	0,1	0,1	0,7

rökte mindre ofta än så. De som snusade hade således mer regelbundna vanor än rökarna.

Dagligrökarna ombads uppskatta sin genomsnittliga dagskonsumtion. I genomsnitt rökte de 13 cigaretter per dag, men hälften rökte inte fler än 10 stycken om dagen. Det betyder alltså att en mindre grupp rökare stod för en relativt stor del av konsumtionen. Dessa siffror var desamma år 2000. År 2001 ombads även de som rökte så gott som dagligen att ange en genomsnittlig dagskonsumtion. Dessa rökte i snitt 6 cigaretter per dag och bara en av tio rökte mer än 10 cigaretter om dagen.

Alkohol

Tidigare innehöll enkäten endast två alkoholfrågor. Den första löd ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” och den andra tog upp vilka drycker man dricker i berusningssyfte. Formuläret kompletterades år 2000 med de tre första frågorna i AUDIT-testet (se Bergman et al 1998). Dessa frågor tar upp hur ofta man dricker alkohol, hur många (definierade) ”glas” man dricker vid varje tillfälle, samt hur ofta man dricker sex sådana glas vid ett och samma tillfälle (”intensivkonsumtion”), och avser i sitt ursprungssammanhang att mäta riskfylld konsumtion.

Av tabell 4 och diagram 1 framgår berusningsvanorna enligt den äldre frågan. Till och med 1977 var det runt 20% som brukade berusade sig någon gång i veckan. Andelen sjönk sedan stadigt fram till mitten av 1980-talet då ca 6% uppgav detta. En delförklaring till minskningen efter 1977 är att mellanölsförsäljning i livsmedelsbutiker upphörde då. Mellan 1992 och 1999 ökade andelen som dricker sig berusade någon gång i veckan, från 9 till 19%.

På grund av att denna fråga numer föregås av frågan hur ofta man dricker alkohol överhuvudtaget så har svarsbeteendet kommit att förändras. En distinktion mellan alkoholkonsumtion å ena sidan och berusningskonsumtion å den andra har uppenbart lett till att flera valt att inte längre deklarerat sin konsumtion som berusningskonsumtion. Metodstudien som presenteras i föregående rapport (Guttormsson 2001) visade signifikanta skillnader mellan det gamla och nya formuläret för denna fråga, och därmed är tidsserien bruten.

Andelen som uppgett att de aldrig berusar sig utgör i princip en spegelbild av det mest frekventa berusningsdrickandet. Fram till 1979 var andelen drygt 10%. Efter en topp på 18% 1983 har andelen som aldrig berusar sig minskat och uppgick till ca 12% under slutet av 1990-talet. Även om me-

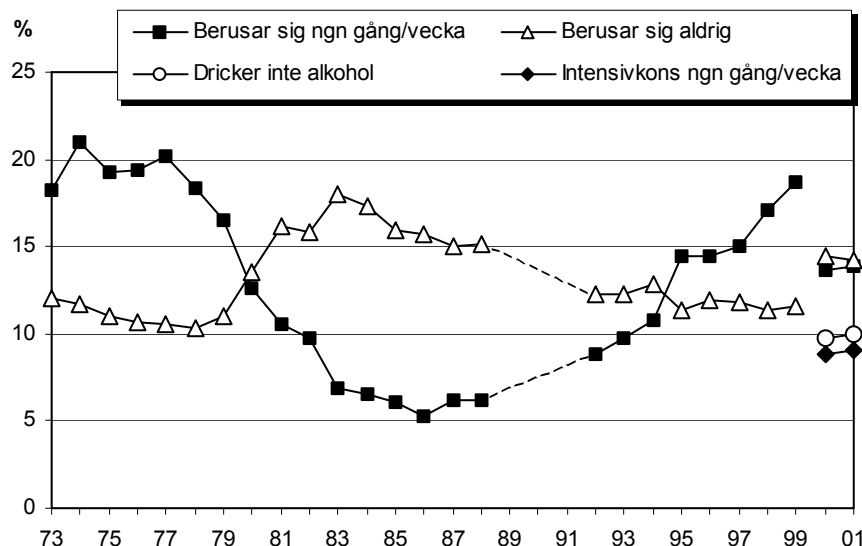


Diagram 1. Alkoholvanor bland mönstrande. ^{a)} 1973-2001. Procent.

a) Resultaten före och efter år 2000 är inte jämförbara p g a ändrad frågekontext.

studien inte fann statistiskt signifikanta effekter av formulärbytet så synes svarsmönstret även på denna delfråga ha förändrats fr o m 2000.

I diagram 1 och tabell 5 redovisas sedan 2000 även andelen som uppgett att de inte dricker alkohol överhuvudtaget. Denna andel (10%) var något lägre jämfört med hur många som aldrig berusar sig (14%). Av tabellen framgår vidare att runt 37% drack alkohol högst en gång i månaden medan 8% drack två gånger i veckan eller oftare.

På frågan ”Hur många glas d v s ölglas, vinglas, drinkglas, snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)” svarade åter 10% att de inte drack alkohol alls (tabell 6). Runt en fjärdedel drack 1-4 glas, lika många drack 5-6 glas, ytterligare en fjärdedel drack 7-9 glas medan 13% drack 10 glas eller mer.

Om man kombinerar fråga 1 och 2 i AUDIT kan man få ett mycket enkelt och trubbigt kvantitet/frekvens-mått på en teoretisk totalkonsumtion. Måttet ger förvisso en mycket otillförlitlig konsumtionsiffra, men väl en möjlighet att dela in materialet i exempelvis låg- och högkonsumenter, liksom detta kan utgöra ett grovt instrument att försöka följa trender i totalkonsumtionen.

I denna rapport görs antagandet att varje glas alkoholdryck i genomsnitt innehåller 2,0 centiliter 100%-ig alkohol, d v s samma mängd som ”en stor stark” å 40 cl med 5% alkoholstyrka. (Som jämförande exempel kan nämnas att en femtiocentiliters burk starköl å 5,5% innehåller 2,8 cl 100% alkohol medan 4 cl sprit å 38% innehåller 1,5 cl 100% alkohol.) Eftersom starköl är den populäraste alkoholdrycken bland mönstrande så torde inte 2,0 centiliter vara i överkant, snarast det motsatta. Vidare räknas svaret ”10 eller fler glas” som 10 glas, och därmed byggs ytterligare en viss underskattning in i totalkonsumtionsmättet. Detta har dock åter ingen betydelse eftersom avsikten inte är att fastställa någon exakt konsumtionsnivå.

Med detta beräkningssätt blir den årliga genomsnittskonsumtionen bland samtliga mönstrande i genomsnitt 4,0 liter 100%-ig alkohol, eller närmare fyra ”stora starköl” i veckan, vilket är samma mängd som föregående år.

Enligt diagram 1 och tabell 7 var det 9% som svarade att de åtminstone en gång i veckan brukade dricka sex glas eller mer vid ett och samma tillfälle, s k ”intensivkonsumtion”. Tjugosju procent intensivkonsumerade åtminstone en gång i månaden, medan ca 40% angav att det skedde mindre ofta än så och 22% svarade att de aldrig drack så mycket vid ett och samma tillfälle.

Begreppet intensivkonsumtion avser att försöka mäta berusning på ett objektivt sätt. Även om graden av alkoholpåverkan delvis beror på individuella förutsättningar kan man ändå säga att en konsumtion om sex glas alkohol leder till en upplevelse av alkoholpåverkan. Att fråga om ”berusning” ger ett större utrymme för subjektivitet. Som framgår av diagram 1 så var det fler som uppgav att de berusade sig än att de intensivkonsumerade någon gång i veckan. Det indikerar att en del uppfattar sig som berusade även om de dricker mindre än sex glas vid ett konsumtionstillfälle. Samtidigt haltar jämförelsen något eftersom svarsalternativen inte är fullt jämbördiga vad gäller tidsangivelserna.

Som nämnts ställs de tre frågor i AUDIT-batteriet som mäter riskfylld konsumtion (övrige sju frågor i måttet behandlar beroendetecken samt skadlig konsumtion.) AUDIT-frågorna har tidigare använts i två svenska intervjuundersökningar med normalbefolkningen (Bergman och Källmén 2000 respektive Helmersson-Bergmark 2001). Medelvärdet för poängen på riskkonsumtionsfrågorna uppgick till 4,6 respektive 4,0 bland de 17-29-åriga manliga respondenterna i dessa undersökningar.

Bland de mönstrande uppgick medelvärdet på AUDIT-poängen för de tre riskkonsumtionsfrågorna till 4,7 för samtliga respondenter (eller 5,2 för alkoholkonsumenterna). Fjorton procent hamnade på en poäng om 8 eller däröver, ett värde som normalt sätts som gräns mellan acceptabelt och skadligt alkoholintag (andelen var 15% enbart sett till konsumenterna).

För de manliga 17-29-åringarna i Helmersson-Bergmarks studie uppgick andelarna till 9 respektive 10%. AUDIT-värdena var i princip desamma i mönstringsstudien från 2000.

Eftersom såväl intervjumetod, frågekontext, undersökningstidpunkt, bortfallsstorlek samt åldersgrupper helt eller delvis skiljer sig åt såväl mellan de båda befolkningsundersökningarna som till mönstringsundersökningen kan dock inga jämförelser av resultaten göras.

Den vanligaste alkoholdrycken bland de mönstrande var starköl, vilket 68% uppgav att de brukade dricka i berusningssyfte (tabell 8 och diagram 2). Därefter kommer sprit (54%) samt cider respektive folköl (ca 36%). Hembränt nämndes av 21% och vanligt vin av 16%. Mellan 6 och 13% nämnde något av de övriga vinalternativen, alkoholisk eller smuggelsprit.

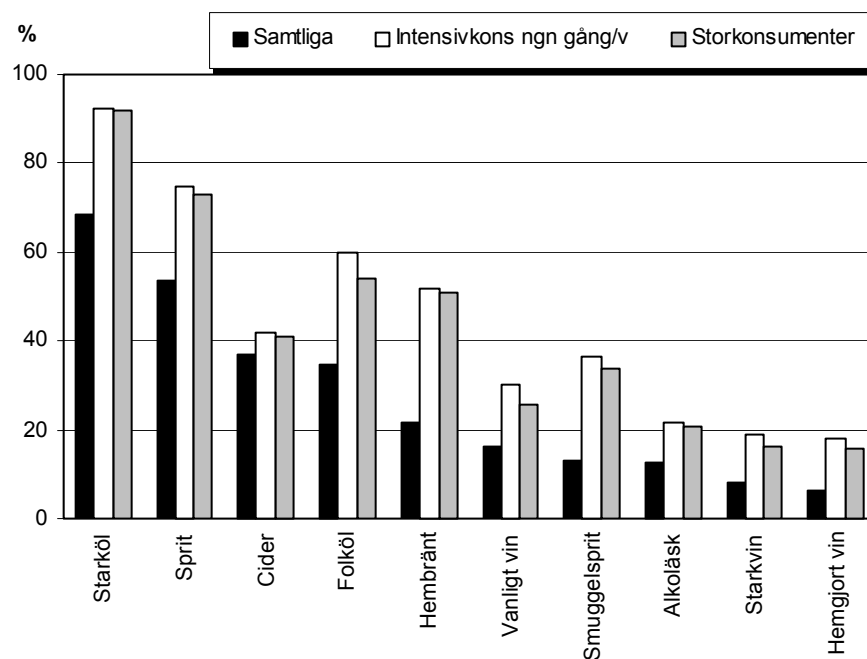


Diagram 2. Andelen bland samtliga mönstrande, bland mönstrande som intensivkonsumerar ^{a)} åtminstone en gång i veckan respektive bland storkonsumenter ^{b)} som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker. 2001.

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.

För samtliga dryckesalternativ gällde att de nämnts i större omfattning av dem som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare, jämfört med samtliga. Hemgjort vin och smuggelsprit var tre gånger vanligare medan hembränd sprit och vin var dubbelt så vanliga berusningsalternativ. Den minsta skillnaden kan iaktas för cider. Av diagram 2 framgår att förhållandet i princip var detsamma för storkonsumenterna (med storkonsument avses en person med en uppskattad årskonsumtion om åtminstone 6 liter 100% alkohol).

I diagram 3 redovisas trenderna för de fyra berusningsdryckerna med de längsta tidsserierna. Som framgår av tabell 8 har ytterligare alkoholsorter inkluderats vid olika tillfällen.

Spritens roll som berusningsdryck synes i princip vara så gott som oförändrad sedan frågan introducerades i början av 1980-talet. Runt 50% har nämnt detta alternativ varje år, med en liten ökningstendens under de senaste åren.

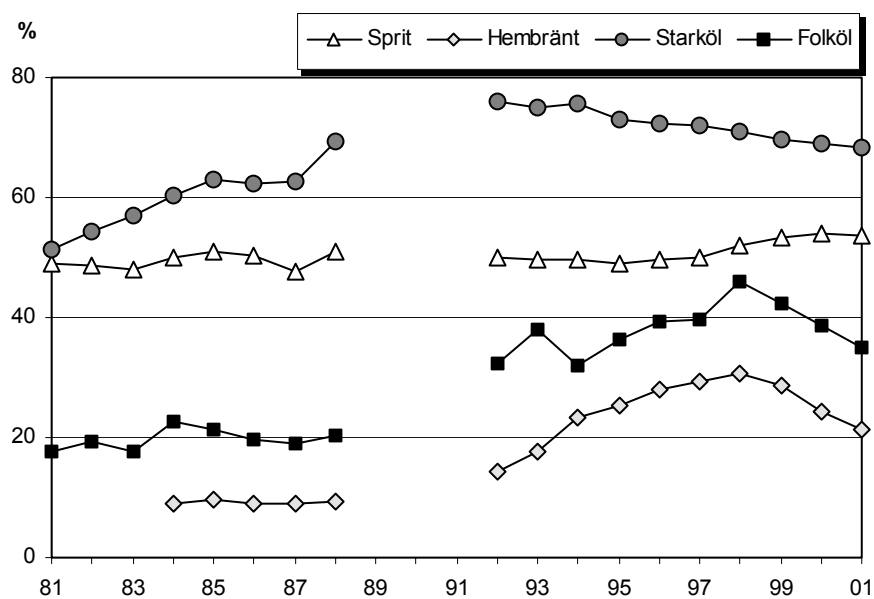


Diagram 3. Andelen mönstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2001.

Andelen som svarat starköl ökade däremot under hela 1980-talet, för att nå en topp 1992 (76%) jämfört med 1981 hade starkölet då ökat med närmare 50%. Därefter har andelen minskat och uppgick till 68% 2001. Folkölet ökade väsentligt som berusningsdryck under 1990-talet. Fram till 1988 uppgav ca 20% folköl och under senare delen av 1990-talet har andelen legat runt 40%, även om en vikande tendens märkts för folkölet de tre senaste åren.

Diagrammet visar även att hembränt fick en allt större betydelse som berusningsdryck under 1990-talet. Under senare hälften av 1980-talet svarade omkring 9% att de brukade berusa sig med hembränt och 1998 hade andelen ökat till 31%, d v s drygt en tredubbling under en tioårsperiod. Liksom för folkölet har dock en vikande tendens märkts de senaste åren.

År 1997 infördes inte bara alternativen smuggelsprit och alkoholisk, samtidigt ändrades också alternativet "lättvin" till "vanligt vin". Som framgår av tabellen fick detta till följd att andelen som uppgav vanligt vin/lättvin fördubblades mellan 1996 och 1997 (från 8 till 16%). Samtidigt minskade starkvin från 12 till 9%. Detta innebär att andelen som uppgett vanligt vin (tidigare lättvin) varit missvisande på grund av missförstånd med vad som avsetts. Detta påverkade även starkvinsprocentenheten, men inte alls i lika hög grad då den endast minskade med dryga 2 procentenheter. Andelen som nämnt hemgjort vin har sedan 1992 legat runt 6-7%.

Tillgång på narkotika

I undersökningen från 2001 svarade 47% att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. Detta är mer än en fördubbling jämfört med 1992 (tabell 9 och diagram 4 – tidigare data ej tillgängliga). Det är betydligt vanligare att ha fått flera erbjudanden än bara något enskilda, och det är främst i denna grupp som ökningarna skett.

Närmare 44% av alla mönstrande uppgav att de hade haft möjlighet att pröva cannabis (tabell 10). Tidigare har amfetamin (eller liknande centralstimulantia) varit den näst mest tillgängliga narkotikatypen, år 2001 var det dock fler som nämnde ecstasy (12 jämfört med 18%). Cirka 11% hade haft möjlighet att pröva endera LSD, hallucinogena svampar och sömnmedel/lugnande medel. Övriga uppräknade preparat, inklusive det nya alternativet GHB, nämndes av 7% eller färre. Tabellen visar att tillgängligheten idag i flera fall är större än den var på slutet av 1970-talet.

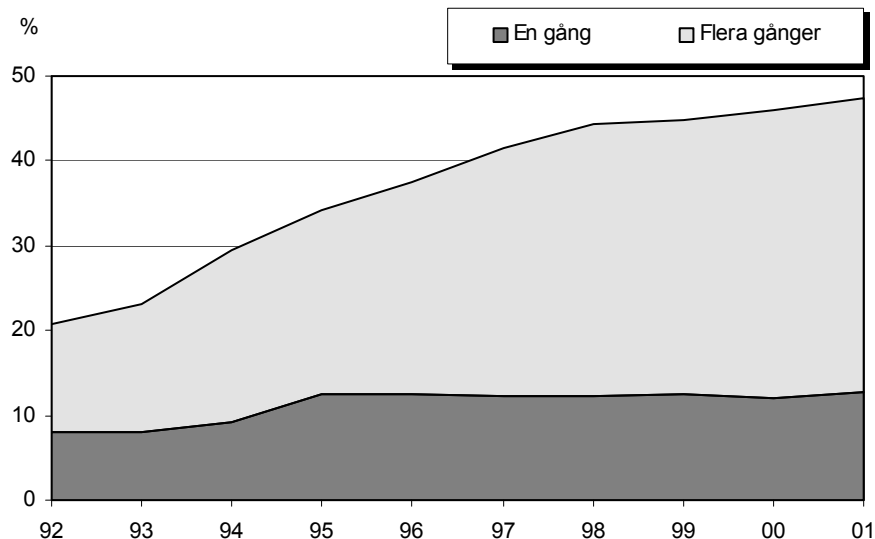


Diagram 4. Andelen mönstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2001.

År 2001 var det ca 3% som uppgav att de erbjudits andra narkotikasorter än de uppräknade, och sedan 2000 är det möjligt att ange vad detta var i klartext. De allra vanligaste svaren i detta öppna alternativ var olika cannabisvarianter respektive anabola steroider. Andra preparat som ofta nämndes var opium, efedrin, hallucinogena växter, kat och olika bensodiazepiner. Flera visste emellertid inte vad de erbjudits. Jämfört med de närmast föregående åren har svarsandelen för övrigt-alternativet halverats, till stor del beroende på att många tidigare saknade alternativet hallucinogena svampar.

Att andelen som uppgett lugnande medel ökade relativt kraftigt 1994 förklaras av att denna kategori då utökades med sömnmedel.

En fråga tar upp vem eller vilka som stått för erbjudandet (tabell 11). Under de senaste nio åren har alltför erbjudits narkotika av någon kamrat eller bekant (39 respektive 35% år 2001 jämfört med 24 resp 27% 1992), istället för av någon "annan person" (47% jämfört med 64% 1992). Då det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra.

Det interna svarsbortfallet på denna fråga ökade 1995 och minskade åter 2000. Detta beror på ändringar i formulärets formgivning. Frågan hamnade i skymundan när formuläret reviderades 1995, vilket reparerats. Jämförelser över tid blir haltande när en kraftigt varierande andel av svarsfre-

kvenssumman utgörs av ”ej svar”. Därför redovisas svarsfrekvenserna endast för dem som besvarat frågan, samtidigt som ej svar också framgår av tabellen. Det bör dock poängteras att det höga bortfall som rådde 1995-1999 inte har påverkat trenderna i svarsmonstret. De som missat frågan utgjorde därmed inget selekterat bortfall med avseende på vem som erbjudit dem narkotika.

Den ovan beskrivna redovisningsmetoden utnyttjas även i några andra tabeller som presenterar följdfrågor om narkotika med varierande svarsbortfall, och framgår då av respektive tabell.

Erfarenhet av narkotika

Som mönstrande med narkotikaerfarenhet räknas de som någon gång använt narkotika ”utan läkares ordination”. Frågan besvaras genom att för vart och ett av tio medel ange om man prövat det eller inte (se tabell 13). Före 1976 var frågan annorlunda konstruerad, men förändringen förefaller inte ha orsakat några uppenbara skillnader i resultaten. År 1976 infördes även (icke läkarförskrivna) lugnande medel bland de uppräknade preparaten och denna kategori utökades med sömnmedel 1994. Som framgår av tabellen har preparatlistan justerats även vid några andra tillfällen.

Under 1970-talet uppgav i grova drag 16-18% av de mönstrande att de någon gång använt narkotika (diagram 5 och tabell 12). Tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980. Efterföljande år minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt och under 1988 uppmättes den dittills lägsta andelen (6%). Samma siffra gällde även 1992, då data åter blev tillgängliga. Under de påföljande åren ökade andelen och 2001 svarade 18% att de prövat narkotika. Detta är över genomsnittet för 1970-talet.

Av tabell 13 framgår vilka narkotikatyper som använts. År 2001 svarade 16% att de använt cannabis och mellan 3-4% uppgav amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel/lugnande medel. Mellan 1-2% svarade kokain, hallucinogena svampar, LSD respektive GHB. En lika stor andel nämnde GHB förra året, då det var ett nytt alternativ i enkäten och omfrågades i en särskild fråga (eftersom det inte var narkotikaklassat vid enkätens färdigställande).

Någon knapp procent nämnde heroin respektive ”annan typ av narkotika”. Att heroin fallit med några tiondelsprocent beror eventuellt på att detta medel inte längre ges uppdelat i alternativen injektions- respektive rökform.

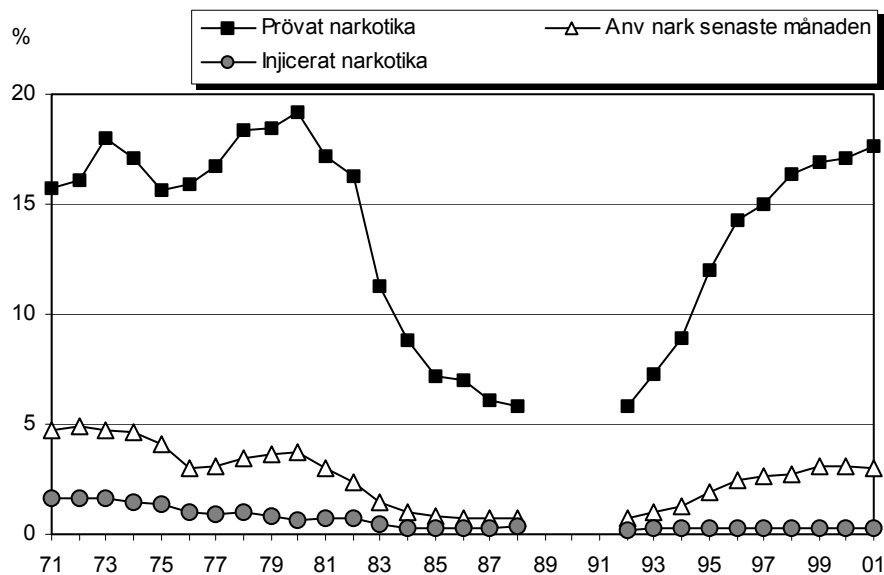


Diagram 5. Andelen mönstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika.^{a)} 1971-2001.

a) T o m 1975 efterfrågades de senaste 4 veckorna istället för den senaste månaden och frågorna om narkotika- och injektionserfarenhet var då något annorlunda konstruerade.

Vad gäller annan narkotika så var de vanligaste klartextsvaren diverse cannabisvarianter (skunk, space cake, svart afghan m m) samt olika hallucinogena växter och växtdelar (änglatrumpet, spikklubba, meskalin, diverse frön etc). Därefter följde efedrin, morfin, opium, poppers och kat. Flera sade också att de inte säkert visste vad de tagit. Ett fåtal individer har blivit klassade som narkotikaerfarna enbart efter att ha uppgett ett icke-klassat preparat. Detta har förekommit under alla år, men kan nu konstateras vara av så liten omfattning att det saknar reell betydelse för den totala narkotikaerfarenheten.

Under början av 1970-talet var det ca 1,5% som uppgav att de injicerat narkotika (tabell 9 och diagram 5). Mellan 1975 och 1976 sjönk andelen från 1,4 till 1,0%. Före 1976 var, som framgår av tabellen, frågeställningar och svarsalternativ något annorlunda. Även om en antydning till nedgång syntes redan innan torde också formulärbytet haft betydelse för minskningen. Andelen med injektionserfarenhet fortsatte dock att sjunka, för att plana ut omkring 0,3% 1984. Denna storleksordning har varit oförändrad sedan dess.

Det kan nämnas att mer än tre fjärdedelar av dem som injicerat narkotika i 2001 års studie narkotikadebuterade för mer än två år sedan, jämfört med en tredjedel bland övriga narkotikaerfarna, och att över hälften av dem med injektionserfarenhet hade använt narkotika senaste månaden, jämfört med 18% bland övriga.

På frågan vem man erbjudits narkotika av har de som använt narkotika i första hand nämnt kompisar (55%), därefter någon annan bekant (42%) och slutligen annan person (34%). Sedan 1992 har den sistnämnda kategorin minskat (från 42%) medan kompiskategorin ökat (från 44%). Att internbortfallet varierat över tid har inte påverkat svarsmonstret. (Eftersom det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra.) Jämfört med samtliga som erbjudits narkotika (tabell 11) var det betydligt vanligare att ha fått erbjudanden från kompisar eller andra bekanta bland dem som utnyttjat möjligheten.

Narkotikaerfarenhetens omfattning

Under hela 1990-talet har runt ca 60% av dem som prövat narkotika inte gjort detta mer än fyra gånger. En femtedel hade använt narkotika mer än 20 gånger, vilket motsvarar närmare 4% av samtliga mönstrande 2001 (tabell 12).

Alltsedan 1992 har över 90% rapporterat cannabiserfarenhet, medan ca 7% enbart använt annan narkotika än cannabis (tabell 16). Gruppen som använt både cannabis och annan narkotika har ökat från 24 till uppåt 40% motsvarande period. Det betyder att den allt större andel som använt narkotika under de senaste tio åren också har mera omfattande narkotikaerfarenheter.

I tabell 17 och diagram 6 relateras erfarenheten av olika narkotikatyper till hur många gånger man använt narkotika. I diagrammet är narkotikasorterna rangordnade efter totalen. Bland dem som endast prövat narkotika en gång hade 86% använt cannabis. Sömn- och lugnande medel, amfetamin, hallucinogena svampar samt ”annan narkotika” nämndes av 2 till 6% i denna grupp och övriga preparat av 1% eller mindre.

I mellangruppen (2-20 ggr) märks förutom cannabiserfarenhet främst användning av amfetamin, ecstasy, samt sömn- och lugnande medel (runt 13%).

Bland dem som använt narkotika mer än 20 gånger var erfarenheten av olika preparat tämligen omfattande. Endast enstaka procent i denna grupp saknade cannabiserfarenhet medan över hälften hade använt amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel.

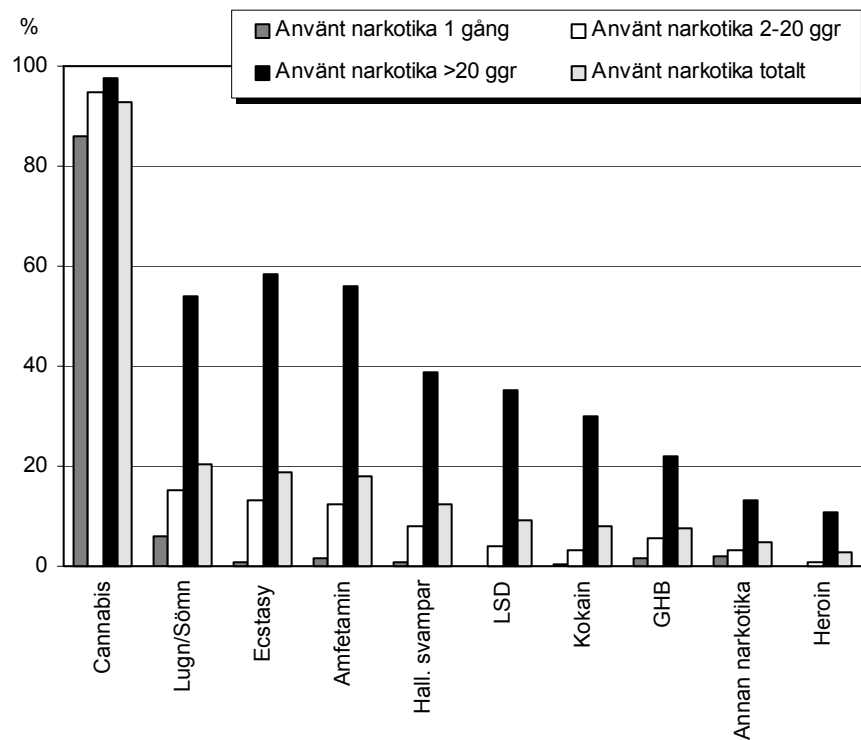


Diagram 6. Mönstrandes erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2001.

Narkotikadebut

Sedan 1976 har de mönstrande ombetts uppge när de använde narkotika för första gången, och debutfrågan har ändrats vid två tillfällen. År 1995 byttes årtalen i svarsalternativen ut mot ”i år”, ”förra året” etc (för att undvika problem med kalenderårsbundna enkäter). År 2000 ändrades frågan så att respondenterna istället för att använda fasta alternativ själva anger debutåldern i sifferform.

De olika ”frågeperioderna” redovisas sammanslagna i tabell 18 och diagram 7. Till följd av att internbortfallet varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

Av diagrammet att döma tycks inte ändringen av svarsalternativen ha påverkat trendernas utseende i någon högre grad. Det kan konstateras att andelen som debuterar för mer än fem år sedan före mönstringen alltid va-

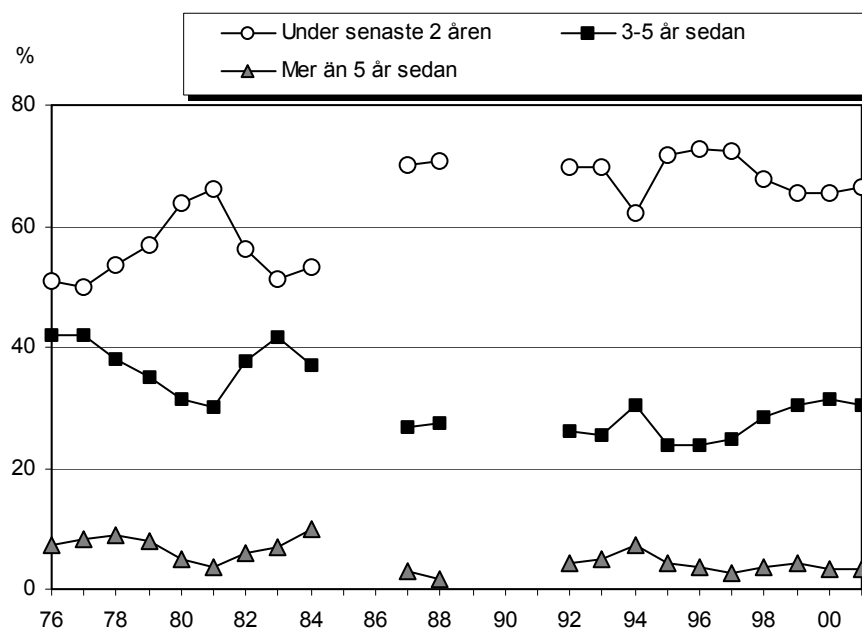


Diagram 7. Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. 1976-2001. Procent.

rit liten. Andelen som debuterat under de två närmaste åren var emellertid högre under 1990-talet jämfört med föregående årtionden. Med andra ord var debutåldern lägre tidigare perioder, även om den sjunkit något under senare år. År 2001 angav 92% debutåldern och genomsnittet låg på 15,9 år, vilket var samma ålder som föregående år.

Alltsedan 1992 har ca 90% angett cannabis som debutmedel (tabell 19). Amfetamin respektive lugnande medel/sömnmedel har nämnts av 2-3% och övriga narkotikatyper av ännu färre. Eftersom bortfallet tidvis varit stort (och därför särredovisas) bör inte skillnader mellan enstaka år överdrivas. Mer än hälften av bortfallet 2001 utgjordes av personer som enbart använt cannabis, vilket innebär att cannabis som debutdrog egentligen är ännu vanligare än vad tabellen anger. Vidare utgörs bortfallet till 15% av personer som uppgett flera debutdroger, däribland ofta cannabis.

Före 1992 är frågan om vilken narkotikasort man debuterat med endast redovisad med samtliga mänstrande som bas och av denna redovisning framgår inte mer än att cannabis alltid varit den vanligaste debutdrogen.

Aktuell narkotikakonsumtion

De som använt narkotika ombads uppge när de senast gjorde detta. I likhet med frågan om narkotikadebut ändrades även denna fråga 1995 för att inte vara årtalsbunden. Det har ändå befunnits vara möjligt att slå samman såväl svarsalternativ som tidsperioder i tabell 20.

Alltsedan 1976 är det mellan 60-80% som använt under senaste året (innevarande eller föregående år med den gamla frågan). År 1993 hade 77% använt narkotika senaste året medan andelen minskat till 64% 2001. Det indikerar att en ökande andel narkotikaerfarna inte längre använder narkotika, samtidigt som den årsaktuella användningen fortfarande är stor.

Det bör påpekas att resultaten är något osäkra eftersom bortfallet tidvis varit stort (ca 30% 1995-1999) och att svarsalternativen möjligen inte är fullt jämförbara.

I tabell 21 och diagram 5 redovisas andelen som använt narkotika "senaste 30 dagarna". Perioden 1970/71-1975 refererade frågan till "de senaste 4 veckorna" och 1976-1999 "den senaste månaden". Frågan tycks ha fångat in något fler före 1976 medan det senaste bytet inte gav några uppenbara effekter (se Guttormsson 2001).

Till och med 1974 var det 5% som redovisade månadsaktuell narkotikaanvändning. Med den nya formuleringen 1976 var siffran nere i 3%, och närmare 4% 1980. Det regelbundna bruket minskade därefter och nådde ett minimum 1988 (0,7%), en siffra som upprepades också 1992. I linje med den ökande narkotikaerfarenheten under 1990-talet har också den regelbundna användningen ökat och år 2001 var det 3% som använt narkotika de senaste 30 dagarna. Denna siffra har i princip varit oförändrad sedan 1999.

Debuttidpunkten låg längre tillbaks bland dem med ett aktuellt/regelbundet bruk jämfört med övriga. Den sistnämnda gruppen debuterade i sextonårsåldern medan den förstnämnda hade debuterat ett drygt halvår tidigare. Vidare var andelen med erfarenhet av intravenöst missbruk fem gånger större bland dem som använt narkotika senaste månaden. Över hälften av alla som någon gång hade injicerat hade använt narkotika under senaste månaden.

År 2001 uppgav en knapp tredjedel av de narkotikaerfarna att de fortfarande använde någon sorts narkotika. Detta är högre jämfört med 1992, då 22% gjorde detta (tabell 22). Relaterat till samtliga mönstrande 2001 innebär det att ca 5% uppfattar sig som narkotikaanvändare, eller skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen. Det bör observeras att intern-

bortfallet uppgår till en tredjedel på denna fråga och att de som uppgivit mindre omfattande narkotikaerfarenhet är överrepresenterade i internbortfallet. Detta betyder att siffrorna över aktuella användare får betraktas som maximisiffror.

Merparten av dem som fortfarande använde narkotika uppgav att de använde cannabis (i regel över 80% enligt tabell 23). Amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel nämndes av runt 10% vardera och övriga medel av färre än så. Svarefrekvenserna redovisas endast för dem som sagt att de fortfarande använder någon narkotika och summerar till över 100 eftersom man kunde uppges flera preparat. I gruppen "ej relevant" ingår de som sagt att de inte längre använder någon narkotikasort eller inte besvarat frågan.

GHB

Inför 2000 års enkät infördes frågan "har du använt något/några av följande medel" och GHB var ett av svarsalternativen. Under våren 2000 narkotikaklassades GHB, varför preparatet från 2001 ingår bland de andra uppräknade narkotiska preparaten. Totalt var det 1,5% som svarade att de använt GHB med den äldre frågan och 2001 var siffran i det närmaste identisk (1,4%). I rapporteringen om GHB har det många gånger påpekats att vissa orter är mer drabbade än andra, vilket även framkom i förra årets mönstringsrapport. Detta behandlas närmare i avsnittet om drogvanor i olika län.

GHB kom först att uppmärksammas som kopplat till dopning och kroppsbyggarkretsar. En viss samvariation mellan anabola steroider och GHB framkommer i mönstringsundersökningen då 20% av dem som använt GHB också använt anabola steroider. Omvänt var det en tredjedel av dem som använt anabola steroider som också använt GHB. Samtidigt hade de med GHB-erfarenhet även använt andra narkotiska preparat i mycket stor utsträckning: över hälften hade också prövat cannabis, amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel. Vidare var det dubbelt så många GHB-erfarna som använt hallucinogena svampar respektive LSD än som hade använt anabola steroider.

Även alkoholkonsumtionen var betydligt mera omfattande hos dem som använt GHB. De drack oftare, i större mängder, de berusade sig oftare och hade en väsentligt högre årskonsumtion. Även om det kan finnas mera hälsomedvetna grupper, som dock använder dopingmedel och GHB, så tycks sådana personer vara sällsynta i detta material. Bara 12% av GHB-användarna hade inte använt cannabis och bara 1% drack inte alkohol. Det mesta tyder på att GHB är en drog bland andra, som de mera "drogbenägna" har prövat.

Sniffning

Perioden 1970-1980 tillfrågades de mönstrande om de ”någon gång sniffat thinner, tri solution eller liknande”. I 1998 års enkät återinfördes frågan, men med uppdaterade preparatexempel. Den frågan som för flertalet av år belyst sniffningserfarenheten har dock gällt användning under de senaste två åren.

Sniffningserfarenheten uppvisade en liten ökning mellan 1970 och 1974, från 20 till 24% (tabell 24 och diagram 8). Därefter minskade den kontinuerligt och 1980 var siffran ca 10%. Sniffning var således tämligen vanligt under första hälften av 1970-talet, för att minska i omfattning under andra hälften. Mellan 1998 och 2001 har andelen som sniffat minskat från 7,7% till 5,5%. Ungefär hälften av dem som sniffat hade bara gjort detta en gång.

För 1975-99 finns resultat tillgängliga från frågan om man sniffat de senaste två åren. Andelen som gjort detta var ca 3% fram till 1982 och drygt 2% 1983-88 (tabell 25). Mellan 1992 och 1994 ökade andelen obetydligt till 3%. I 1995 års enkät uppdaterades exemplen på sniffningsmedel. Då

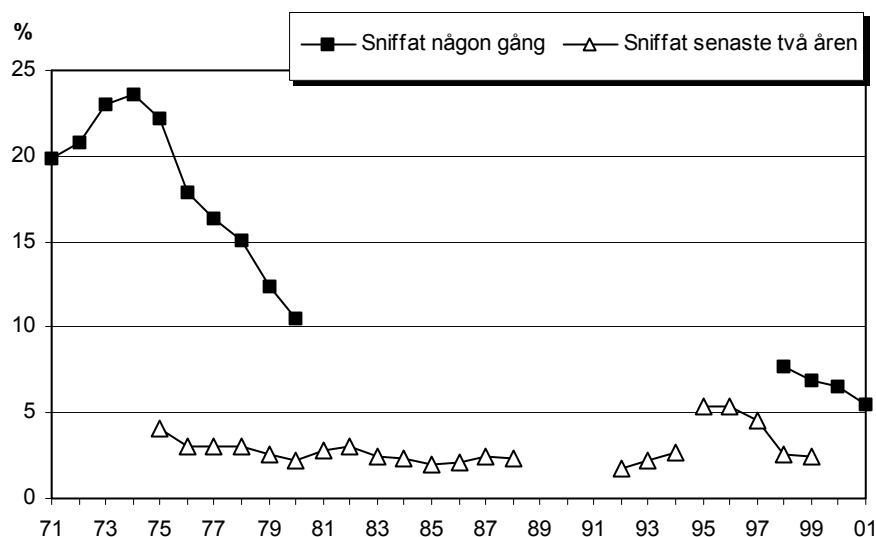


Diagram 8. Andelen mönstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2001.

den lilla ökningen mellan 1992 och 1994 förefaller det troligt att en stor del av ökningen 1995 får tillskrivas frågeändringen. Data från 1995 och framåt är därmed inte helt jämförbara med föregående år. Troligen har sniffningsfrågan successivt kommit att mäta för lågt, i takt med att preparatexemplen blivit allt omodernare.

Mellan 1995 och 1999 sjönk andelen som sniffat senaste två åren från 5 till 2%. Även om en vikande tendens syntes redan 1997 verkar återinförandet av frågan om man sniffat någon gång inneburi att färre uppgett sniffning de senaste två åren.

Dopning

Sedan 1994 tillfrågas de mönstrande om de någon gång använt anabola steroider som inte skrivits ut av läkare. Av tabell 26 framgår att andelen som gjort detta uppgår till 1%, med ett något högre värde 1994 (1,4%). Hälften hade endast prövat medlet vid ett enda tillfälle.

I GHB-avsnittet framkom att personer med sådan erfarenhet i stor utsträckning också rapporterade omfattande alkoholkonsumtion och narkotikaerfarenhet. Detta gällde också dem som använt anabola steroider, om än inte i fullt lika hög grad.

Mellan 1995 och 1999 frågades också efter icke läkarförskrivna användning av tillväxthormon. Frågan avvecklades i enkäten för år 2000 av prioritetsskäl eftersom mycket få personer uppgett erfarenhet av detta (färre än 0,5%).

Regionala resultat

I det följande avsnittet görs regionala redovisningar av de viktigaste resultaten. Först presenteras resultaten efter regionkontor, därefter fördelat på län och slutligen jämförs de tre storstadsområdena.

Regionkontor

Mönstringen sker vid fem regionkontor. Dessa är placerade i Stockholm, Kristianstad, Göteborg, Karlstad och Östersund och har i princip upptagningsområden i de omkringliggande länen.

Av tabell B i kapitel 3 framgick att bortfallet var särskilt högt vid kontoret i Stockholm (28%). Föregående år var Kristianstadskontoret det mest drabbade (29%). Dessa resultat får därför betecknas som mera osäkra än övriga.

I diagram 9 redovisas några av de viktigaste resultaten från år 2001 kontorsvis. Siffrorna är hämtade ur tabellerna 27-31 och i dessa presenteras även data från 1998-2000. Uppgifter för åren 1992-97 återfinns i tidigare rapporter.

Tobak

Av tabell 27 framgår att rökvanorna var relativt likartade på de olika regionkontoren. Den högsta andelen rökare rapporterades från Göteborgskontoret (30%) och den lägsta från kontoret i Karlstad (25%). Spridningen för snusarna var bara aningen större. Vid Östersundskontoret var det 38% som snusade och den lägsta andelen (30%) återfanns i Kristianstad. Tobaksvanorna var tämligen likartade jämfört med år 2000.

Alkohol

Alkoholfrågedelen ändrades år 2000 varför det inte kan göras några jämförelser bakåt beträffande berusningsvanorna. Andelen absolutister var tämligen likartad på samtliga kontor och uppgick till ca 10% såväl år 2000 som 2001 (tabell 28). Intensivkonsumtion (konsumtion om minst sex definierade "glas" alkohol vid ett och samma tillfälle) minst en gång i veckan var båda åren lägst på Kristianstadskontoret (5-6%) och högst vid

Göteborgskontoret (12%). Även andelen storkonsumenter (en beräknad konsumtion om minst 6 liter ren alkohol om året) var högst vid Göteborgskontoret och lägst på Kristianstadskontoret.

Den vanligaste berusningsdrycken var starköl, vilket uppgavs av ca 68% på samtliga regionkontor. För folköl var variationen väsentligt större. Mest populärt var det vid Karlstadkontoret där 42% nämnde detta och minst populärt vid Kristianstadskontoret (24%). Dessa skillnader gällde även föregående år.

Cirka 49% av dem från Karlstadkontoret och 55% vid kontoret i Stockholm redovisade att de brukade berusa sig med sprit (högst respektive lägst). Skillnaden i berusningskonsumtion av hembränt var större och ungefär lika varierad som för folkölet. Andelen var lägst vid Stockholmskontoret (15%) och högst vid Östersundskontoret (35%). Betydelsen av hembränt som berusningsdryck hade minskat vid samtliga regionkontor jämfört med tidigare år, men de inbördes variationerna består.

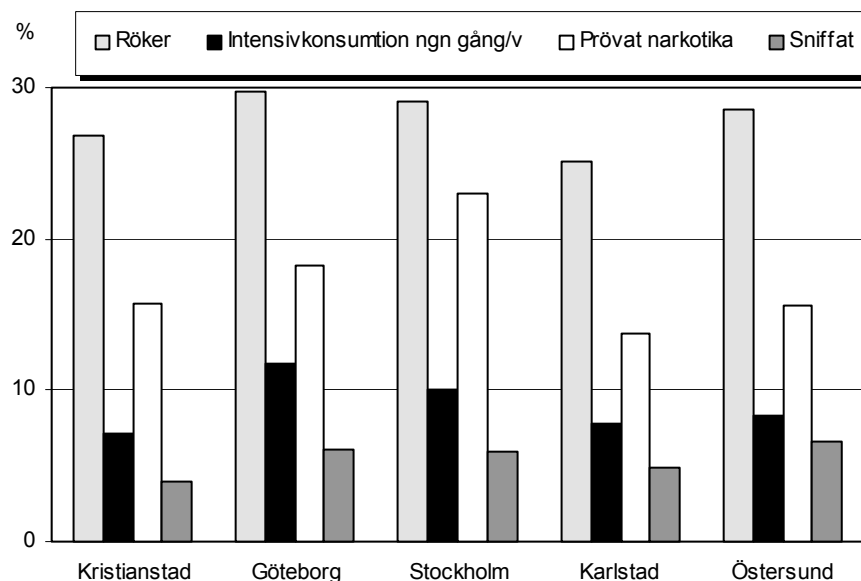


Diagram 9. Andelen män som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^{a)}, prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2001.

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas vid ett och samma tillfälle.

Narkotika

Vid Stockholmskontoret hade 57% erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika, medan exponeringen i vanlig ordning var minst vid kontoret i Östersund (39% enligt tabell 29).

Andelen som använt narkotika var störst vid Stockholmskontoret (23%) och minst vid Karlstadskontoret (14%). Det sistnämnda kontoret har tillsammans med Östersundskontoret legat lägst även föregående år vad gäller narkotikaerfarenhet medan andelen alltid varit högst vid Stockholmskontoret. Kristianstadskontorets siffra var tillfälligt lägre 2000, sannolikt till följd av det höga bortfallet detta år.

Andelen som använt narkotika under den senaste månaden (2-5%) samvarierade med hur många som använt narkotika överhuvudtaget.

Sniffning

Att ha sniffat någon gång varierade mellan 4 och 7% vid de olika kontoren år 2001 (tabell 30). Jämfört med 1998 har sniffningserfarenheten minskat något vid samtliga kontor utom Östersundskontoret, som legat relativt konstant runt 7%.

Dopning

Erfarenheten av anabola steroider har normalt varit mest omfattande vid regionkontoret i Göteborg (ca 1,4%) och minst omfattande vid kontoret i Karlstad (ca 0,7%). Det får dock påpekas att det rör sig om tämligen små tal och att skillnaderna därför inte skall överdrivas (tabell 31).

Sammanfattande kommentarer

År 2001 var bortfallet högst vid Stockholmskontoret, varför dessa värden får betraktas som mera osäkra, även om resultaten inte på något sätt avviker från vad som kan förväntas utifrån tidigare års resultat. Föregående år var bortfallet högst vid Kristianstadskontoret.

Av diagram 9 framgick att drogvanorna sammantaget kan sägas vara mer omfattande vid Stockholms- och Göteborgskontoret.

Län

I tabellerna 32-35 finns en relativt utförlig redovisning av 2001 års resultat fördelade på län. En sammanfattande presentation återfinns i tabell E och i kartform i diagram 10, 11 och 12. Gotland har uteslutits ur redovisningen eftersom bortfallet där var mycket högt och (troligtvis) snedvridet. För länsdata från tidigare år hänvisas till tidigare rapporter.

En jämförelse av 2000 och 2001 års mönstringsundersökningar visar att svarskonsistensen inom länen liksom tidigare år var förhållandevis god när man jämför länens medelvärden från det ena året till det andra. Produktmomentkorrelationskoefficienten (r) låg mellan 0,59-0,89 för de sju jämförda alkoholvariablerna. För de tre narkotikavariablerna låg värdena mellan 0,66-0,87 medan erfarenhet av anabola steroider visade ett lägre samband ($r = 0,59$) och sniffning ett likartat ($r = 0,85$). Samtliga dessa samband var signifikanta på enprocentsnivån.

Sambandet mellan rök- och snusvanor var lägre och icke-signifikanta ($r = 0,36$ resp $0,48$). Detta kan åtminstone delvis förklaras av att spridningen mellan länen var tämligen låg för dessa variabler varvid redan små variationer, som kan uppstå på regionala förändringar i bortfallet t ex, påtagligt minskar samvariationerna.

Som det påpekades i det föregående avsnittet så var bortfallet större vid Stockholmskontoret. Detta bortfall kan vara snedvridet med avseende på drogvanornas utseende. Detta påverkar i så fall självfallet resultaten för de län som mönstrar vid detta kontor (d v s Stockholm, Södermanland, Uppsala och Östergötland). År 2000 var bortfallet högst vid Kristianstadskontoret (Skåne, Blekinge, Kalmar, Kronoberg och Jönköping).

Resultaten för 1992-1993 redovisades på länsnivå, och i några fall även på kommunnivå, även om bortfallet många gånger var stort och regionalt snedvridet. Länsdata kunde inte presenteras 1994 till följd av diverse tekniska förändringar. Registreringen av den geografiska tillhörigheten förklarades 1995 och sedan dess markerar respondenterna aktuellt länsnamn vid frågan "Vilket län bor du i?".

Alkohol

Andelen nykterister varierade mellan 7 och 15% i de olika länen. De högsta andelarna återfanns i Västerbotten, Uppsala och Jönköping medan den lägsta andelen nykterister återfanns i Blekinge, Halland och Jämtland (tabellerna E och 32).

Att ofta intensivkonsumera alkohol var vanligast i Västra Götaland, Halland och Stockholm. I dessa län drack ca 11% minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle en gång i veckan eller oftare, jämfört med andelar runt 5% i Uppsala, Kalmar och Västmanland. Den största totalkonsumtionen uppmättes i Jämtland, Halland, Västra Götaland, Dalarna och Gävleborg och den minsta i Västmanland, Uppsala, Södermanland och Östergötland (se även diagram 10).

Vissa signifikanta samband mellan olika dryckesbeteenden framkom. Det var i regel de län med hög respektive låg konsumtion som låg högt respektive lågt också på övriga alkoholvariabler. Sambandet (produktmo-

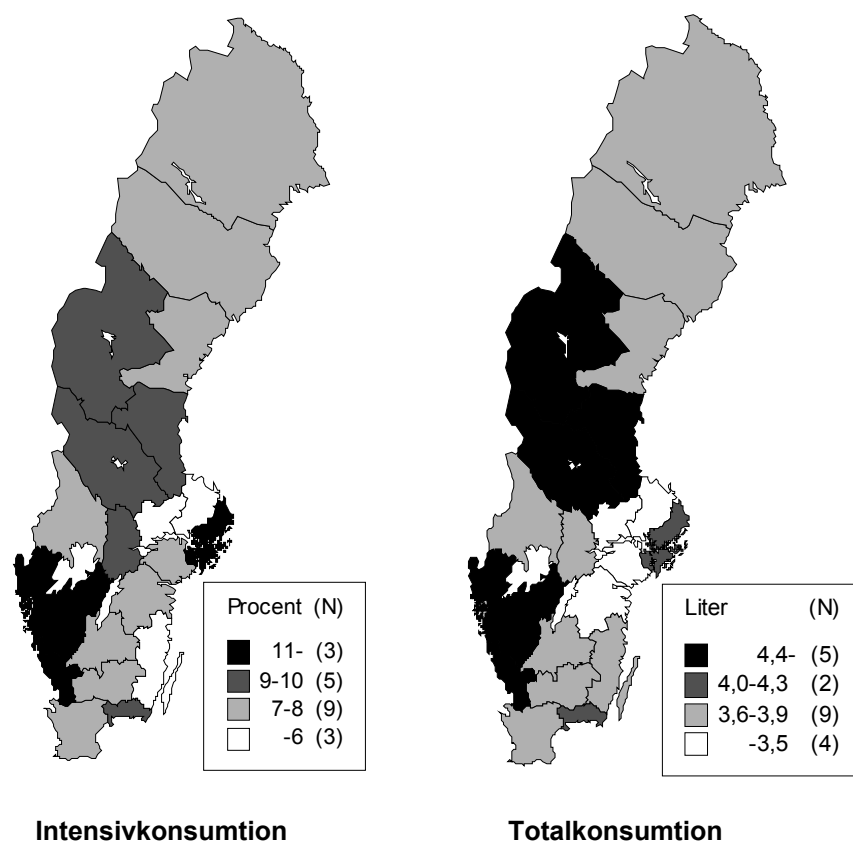


Diagram 10. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som intensivkonsumerar^{a)} en gång i veckan eller oftare samt uppskattad totalkonsumtion i liter 100% alkohol. 2001.

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

mentkorrelationskoefficienten) på länsnivå mellan t ex uppskattad årskonsumtion och andelen som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare var 0,92**. Sambandet mellan årskonsumtion och att dricka minst sju glas vid normaltillfället var förvisso positivt men icke signifikant. Således var det många av dem som drack sådana mängder som inte gjorde det så ofta.

I tabell 33 redovisas den länsvisa fördelningen på frågan om vilka drycker man brukar förtära i berusningssyfte. I samtliga län uppgav de mönstrande att starköl var den vanligaste berusningsdrycken och variationen var liten (64-74%). Sprit (ej hembränt eller smuggelsprit) var den näst vanligaste alkoholsorten, samtidigt som variationen var större (47-65%).

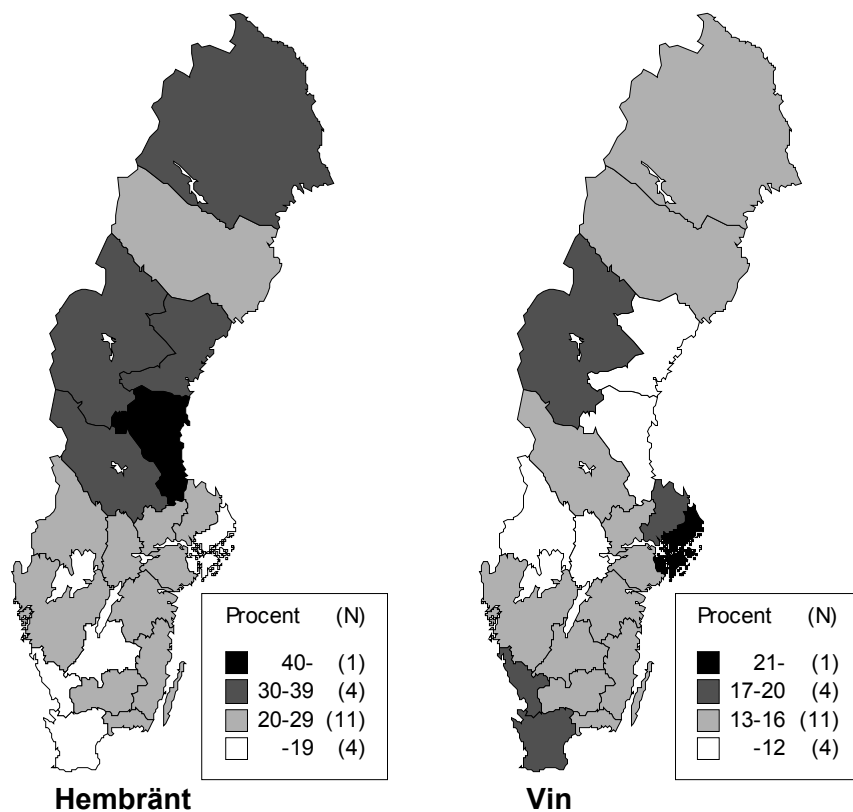


Diagram 11. Länsvis fördelning av andelen mönstrande som brukar dricka hembränt respektive vin i berusningssyfte. 2001.

För en del drycker framträder vissa regionala mönster. Hembränt nämndes till exempel oftare av mönstrande från norra Sverige medan detta var mindre vanligt i södra Sverige, och i synnerhet i storstadsområdena (se även diagram 11). Omvänt var smuggelsprit väsentligt vanligare i Sydsverige och på västkusten medan förekomsten avtar längre norröver. Även folköl och cider var drycker som oftare konsumerades i berusnings syfte av mönstrande från norra Sverige.

Ovanstående kan även belysas med enkla statistiska samband mellan länens medelvärden. Till exempel var sambandet mellan hembränd sprit och smuggelsprit negativt ($r = -0,46^*$) och skälet torde som nämnts helt enkelt vara geografiskt. Hembränning har traditionellt varit vanligare norröver medan smugglingsmöjligheterna är störst i Sydsverige. Samma negativa samband gällde även för smuggelsprit och folköl ($r = -0,48^*$). I län där hembränt ofta nämndes rapporterades däremot folköl och cider mera frekvent ($r = 0,58^{**}$ resp $0,52^*$), liksom hemgjort vin ($r = 0,54^*$).

Vin som berusningsdryck nämndes främst av mönstrande i mer tätbefolkade län som Stockholm, Uppsala, Halland och Skåne, men även av jämtlänningarna. Samtidigt var starkvin också vanligare i dessa län ($r = 0,69^{**}$). Endast 6% nämnde hemgjort vin och här låg Blekinge, Dalarna och Jämtland i topp. Inget signifikant samband med övrigt vin kunde uppmätas.

Narkotika

Stora regionala skillnader föreligger vad det gäller att ha erbjudits pröva narkotika. I Stockholms län svarade 60% att de haft sådana möjligheter och därefter följde övriga storstadslän, inklusive Uppsala, på omkring 50%, medan endast en tredjedel av respondenterna från Norrbotten uppgav detta (tabell 34).

En fjärdedel i Stockholms län och närmare en femtedel i Skåne, Västra Götaland, Dalarna och Jämtland svarade att de prövat narkotika. Av diagram 12 och tabell E framgår att nivåerna var lägre bl a i sydöstra och norra Sverige.

Få uppgav att de hade använt narkotika under senaste månaden före mönstringen (3% i hela riket). Siffrorna var högre i Stockholm, Jämtland och Västra Götaland (ca 4%), och särskilt låga i Kalmar, Örebro och Västmanland. Mönstret var i princip detsamma vad det gällde att ha använt narkotika 20 gånger eller mer.

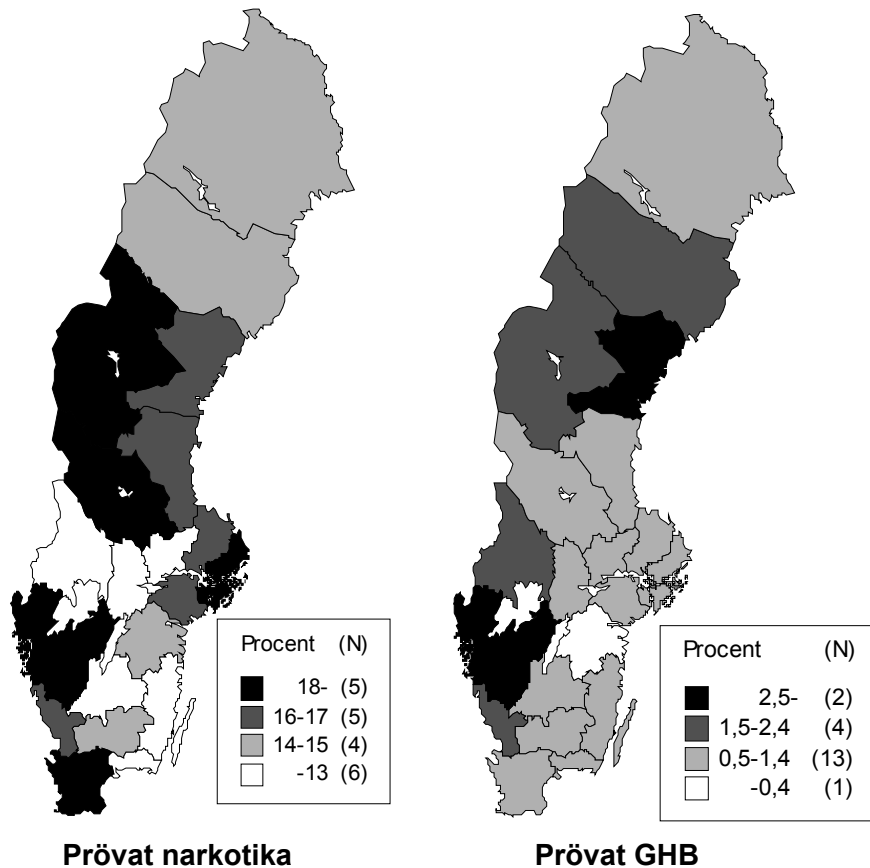


Diagram 12. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som prövat GHB respektive narkotika. 2001.

GHB och anabola steroider

Även om GHB är narkotikaklassat sedan år 2000 kan det vara intressant att redovisa det tillsammans med anabola steroider, bl a ur en geografisk aspekt, eftersom medlet åtminstone initialt etablerades på vissa orter bland personer med koppling kroppsbyggande och dopning.

Totalt 1,4% hade prövat GHB och andelarna i olika län varierade mellan 0,3 och 4,2% (tabellerna E och 34 samt diagram 12). Av diagrammet framgår att erfarenhet av GHB var särskilt vanlig i två områden, dels på Västkusten, dels i Västernorrland med de omgivande länen Jämtland och

Västerbotten. Om de sex län som låg över riksnittet exkluderas ur materialet så halveras nästan rikssiffran för GHB.

En procent uppgav erfarenhet av anabola steroider, och denna siffra har varit likartad alltsedan frågan ställdes för första gången 1994. Spridningen mellan olika län varierade mellan 0,5 och 1,6% (tabell 35). Siffrorna var högst i Västra Götaland, Gävleborg och Jönköping och lägst i Dalarna, Halland och Södermanland.

För att utröna en eventuell geografisk koppling mellan GHB och anabola steroider så testades år 2000 det länsvisa sambandet mellan anabola steroider och GHB. Ett sådant samband visade sig finnas, och detta var positivt och signifikant ($r = 0,66^{**}$). Även i undersökningen från 2001 uppmättes ett sådant positivt samband, dock ej ett signifikant sådant. Det kan konstateras att den geografiska fördelningen för GHB i stort sett var densamma de båda åren ($r = 0,88^{**}$) men att den var lägre för anabola steroider ($r = 0,56^{**}$). Förklaringen till det icke-signifikanta sambandet mellan GHB och anabola steroider 2001 skulle kunna vara att erfarenheten av anabola steroider håller på att nå en jämnare geografisk spridning.

Tobak

Mellan 22 och 34% av de mönstrande i de olika länen var rökare. De högsta andelarna återfanns i Jämtland, Norrbotten, Stockholm och Västra Götaland och de lägsta i Kalmar, Västernorrland och Värmland (tabellerna E och 35). Mellan 7 och 15% rökte dagligen/så gott som dagligen. Mellan rökning och dagligrökning var läns sambandet inte oväntat relativt starkt ($r = 0,75^{**}$), d v s om rökning förekom så förekom även dagligrökning i stor utsträckning.

Andelen snusare varierade mellan 27 och 43% och detta var klart vanligast norr om Dalälven. Största andelen snusare återfanns i Jämtland, Norrbotten, Gävleborg och Värmland och den lägsta i Uppsala och Skåne.

Sambandet mellan snusning och rökning i olika län var positivt ($r = 0,47^*$). Om man endast jämför dagligrökning med snusning var läns sambandet svagt negativt, och icke-signifikant. Däremot var sambandet mellan snusning och att röka mindre ofta än dagligen/så gott som dagligen positivt och signifikant ($r = 0,80^{**}$). Således var det många som kombinerade snusning och sällanrökning, men inte dagligrökning.

Tabell E. Mönstrandes alkohol-, rök-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2001. (För varje variabel är de tre högsta värdena satta i fet stil och de tre lägsta understrukna.)

	Antal	Dricker inte alkohol	Intensivk ≥ 1 gång/ vecka ^{a)}	Röker	Sniffat	Prövat narkotika	Använt GHB
Stockholm	5 695	9,4	10,8	29,9	6,2	24,8	0,9
Uppsala	1 234	12,7	<u>6,3</u>	25,9	5,6	17,4	0,9
Södermanland	1 508	12,0	6,8	27,5	5,7	15,8	0,8
Östergötland	1 966	11,5	7,3	25,8	4,8	14,7	<u>0,3</u>
Jönköping	1 624	12,7	8,2	24,9	3,9	<u>12,4</u>	0,9
Kronoberg	709	9,5	7,7	26,7	<u>2,4</u>	14,2	<u>0,5</u>
Kalmar	1 016	8,3	<u>5,9</u>	<u>23,9</u>	<u>3,6</u>	<u>11,7</u>	0,6
Gotland ^{b)}	102	..	..	..	..	..	..
Blekinge	529	<u>7,2</u>	8,9	27,1	<u>3,0</u>	13,5	1,2
Skåne	3 796	8,9	7,3	28,0	4,5	18,2	0,8
Halland	1 608	<u>7,3</u>	11,0	27,9	4,6	16,6	1,6
Västra Götaland	7 276	9,6	11,8	29,9	6,5	18,7	2,9
Värmland	1 260	9,3	8,4	<u>22,1</u>	3,7	12,7	1,5
Örebro	1 133	11,5	8,8	25,1	4,4	<u>11,8</u>	0,6
Västmanland	1 187	9,7	<u>5,3</u>	25,3	4,8	<u>12,4</u>	0,9
Dalarna	1 238	9,0	9,9	24,7	6,4	17,7	<u>0,5</u>
Gävleborg	1 264	10,4	9,3	29,2	6,1	16,8	1,1
Västernorrland	1 127	11,4	7,1	<u>23,9</u>	7,1	15,8	4,2
Jämtland	684	<u>7,5</u>	9,1	34,0	9,4	19,9	2,4
Västerbotten	1 291	14,8	8,1	28,0	5,7	14,2	1,5
Norrbottn	1 355	12,5	8,2	30,5	6,2	13,6	1,1
Hela riket	39 842	10,0	9,1	27,9	5,5	16,7	1,4

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Sniffning

I landet som helhet uppgav knappt 6% att de sniffat någon gång. Liksom de föregående åren var siffran högst i Jämtland (9%) och lägst i Kalmar, Kronoberg och Blekinge (ca 3% enligt tabellerna E och 35).

Ibland talar man om sniffning som lokala, temporärt uppblossande epidemier utan något särskilt mönster. Över tid finns dock ett regionalt samband då korrelationen mellan länen, från ett år till ett annat, aldrig understigit 0,53 sedan 1995. ($r = 0,85^{**}$ 2000/2001.) Detta talar delvis emot den ”lokala epidemi-hypotesen” utan pekar snarare på att det finns vissa geografiska mönster som är beständiga över tiden (även) vad gäller sniffningen.

Tabell F. Korrelationsmatris för ett antal drogvariabler bland mönstrande i olika län. 2001.

	Intensiv-kons ^{a)}	Årskonsumtion	Röker	Sniffat	GHB	AAS	Anv narkotika	Anv n sen 30 d
Intensivkons ^{a)}	-	0,92**	0,65**	0,29	0,21	0,46*	0,47*	0,58**
Årskonsumtion	0,92**	-	0,67**	0,39	0,29	0,52*	0,50*	0,58**
Röker	0,65**	0,67**	-	0,55**	0,15	0,59**	0,52*	0,72**
Sniffat	0,29	0,39	0,55**	-	0,52*	0,35	0,60**	0,68**
Använt GHB	0,21	0,29	0,15	0,52*	-	0,29	0,21	0,43
Använt AAS	0,46*	0,52*	0,59**	0,35	0,29	-	0,13	0,41
Anv narkotika	0,47*	0,50*	0,52*	0,60**	0,21	0,13	-	0,83**
Anv nark sen 30 d	0,58**	0,58**	0,72**	0,68**	0,43	0,41	0,83**	-

* Signifikant korrelation på nivå 0,05. ** Signifikant korrelation på nivå 0,01.

a) Konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle, en gång i veckan eller oftare.

Samband mellan drogvanor i länen

I tabell F redovisas sambandet (produktmomentkorrelationskoefficienten) för de genomsnittliga länsresultaten för ett antal drogvariabler. Att sambandet mellan intensivkonsumtion och årskonsumtion var högt är inte förvånande och har påpekats tidigare. Mellan länen samvarierade emellertid även alkoholvanorna tydligt med rökning samt att ha använt narkotika de senaste 30 dagarna.

Omvänt framträdde samband på länsnivå mellan rökning å ena sidan och inte bara mera omfattande alkoholkonsumtion utan även att ha sniffat respektive använt anabola steroider, liksom att ha använt narkotika de senaste 30 dagarna, å den andra sidan.

Inte något signifikant samband (på enprocentsnivån) förekom dock mellan att ha använt GHB och övriga droger. Som framgick redan tidigare framkom mera framträdande samband med narkotikaanvändning och övriga drogvanor, i synnerhet vad gällde aktuell narkotikaerfarenhet.

Uppväxtortens storlek

Tidigare framkom att mönstrande i de tre storstadslänen ofta tenderade att redovisa mer omfattande drogvanor än övriga. I följande avsnitt presente-

ras drogvanorna dels efter storleken på uppväxtorten, och dels specialredovisas de tre storstadsområdena.

Frågan om (den huvudsakliga) uppväxtortens storlek besvaras med alternativen: ”I storstadsområde”, ”I annan stad eller tätort med mer än 50 000 invånare”, ”I annan stad eller tätort med mindre än 50 000 invånare” eller ”På landsbygden”. De två sistnämnda alternativen uppgavs av en tredjedel vardera, medan var femte svarade storstad och var sjunde ort med mer än 50 000 invånare.

Av tabell 36 framgår att mönstrande som vuxit upp i storstadsområden i regel redovisade de mest omfattande drogvanorna medan de som vuxit upp på landsbygd redovisade de minst omfattande drogvanorna. De som vuxit upp i medelstora städer intog en mellanposition.

Skillnaden i frekvent intensivkonsumtion var inte dramatisk men ökade med folktätheten. I storstäderna svarade ca 11% att de berusade sig någon gång i veckan medan motsvarande siffra var ca 8% i småstäderna och på landsbygden. Andelen icke-konsumenter var likartad överallt, medan andelen storkonsumenter var något högre i storstäder respektive på landsbygden.

När det gäller valet av berusningsdryck var det i första hand för hembränt som det fanns skillnader. Andelen som brukade berusa sig med detta var 14% i storstäder (lägst) och 28% på landsbygden (högst).

Särskilt tydliga var skillnaderna för narkotika. Andelen som erbjudits respektive provat narkotika var omkring dubbelt så stor i storstadsgruppen jämfört med landsbygdsgruppen. Skillnaderna var ännu större vad det gällde regelbunden och mera omfattande konsumtion.

Ett likartat mönster framkom också för GHB. Dubbelt så stor andel i storstäderna hade sådan erfarenhet jämfört med dem som var uppväxta på landsbygden, och erfarenheterna avtog relativt linjärt med befolkningstätheten. Även om mönstret var detsamma för anabola steroider, sniffning och rökning så var skillnaderna mindre.

De tre storstadsområdena

Som storstadsbor räknas de som svarat att de vuxit upp i ”orstadsområde” samt uppgett att de för närvarande bor i något av de tre storstadsläna. Dessa utgör 15% av alla mönstrande. De som sagt sig vara uppvuxna i storstad men ej bosatta i något av storstadsläna har inte räknats som storstadsbor utan ingår i ”övriga riket”. De som inte fullständigt besvarat frågorna om län och uppväxtort har uteslutits från jämförelsen. I dia-

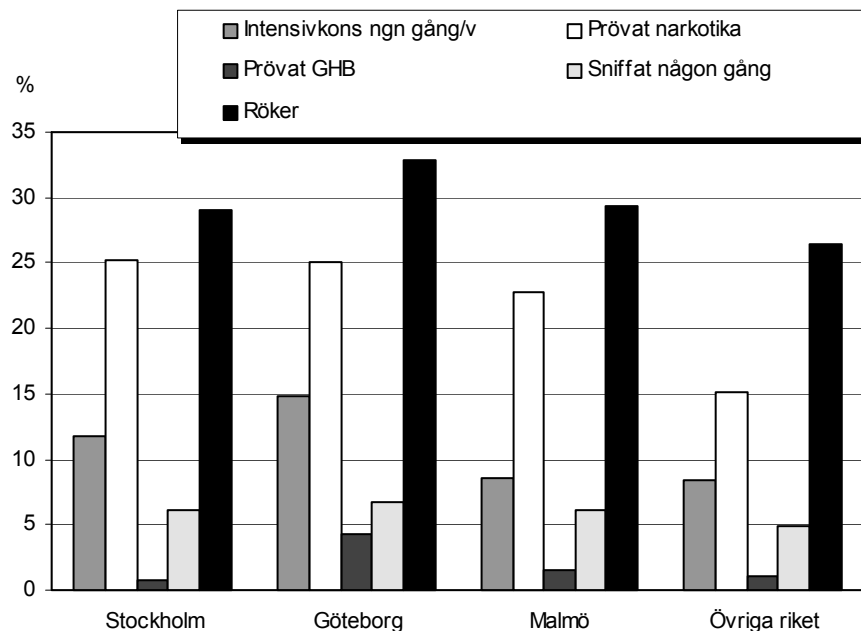


Diagram 13. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^{a)}, prövat narkotika, prövat GHB, sniffat respektive röker. 2001.

a) Med intensivkonsumtion avses konsumtion av minst 6 (definierade) glas vid ett och samma tillfälle.

gram 13 presenteras ett urval av frågorna och i tabell 37 återfinns en utförligare redovisning.

Andelen som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare var högre i Göteborg och Stockholm än i övriga riket, men likartad i Malmö. Andelen som inte dricker alkohol var däremot högst i Malmö och likartad i de övriga regionerna. Andelen storkonsumenter var lägst i Malmö och högst i Göteborg (13% jämfört med 19%).

Såväl i storstäderna som i resten av landet uppgav drygt hälften av de mönstrande att de brukar dricka sprit i berusningssyfte. Hembränt uppvisade större skillnader då detta nämndes dubbelt så ofta i övriga riket jämfört med storstäderna. Folköl var ovanligast i Malmö. Även för starköl låg Malmö lägst, även om skillnaderna var mindre.

Betydligt större andelar av storstadsborna hade erbjudits narkotika i jämförelse med övriga (ca 62% jämfört med 43%). I linje med detta var också erfarenheten av narkotika högre i storstäderna. I storstäderna hade var

fjärde mönstrande använt narkotika, att jämföra med 15% i övriga riket. Totalt sett bodde närmare en fjärdedel av alla mönstrande med narkotikaerfarenhet i någon av de tre storstäderna.

Skillnaderna mellan storstäderna och övriga riket var stora även för de andra narkotikarelaterade frågorna. Till exempel rapporterade dubbelt så många av storstadsborna att de använt narkotika mer än 20 gånger.

Andelen mönstrande som hade prövat anabola steroider, och i synnerhet GHB, var väsentligt förhöjd i Göteborg, jämfört med övriga regioner. Exempelvis nämnde 4% GHB i Göteborg, jämfört med 2% i Malmö och 1% i Stockholm respektive övriga riket.

Sniffningserfarenheten var tämligen jämnt fördelad, med något högre värden i Göteborg. Även andelen rökare var relativt jämnt fördelad, dock även denna gång med något högre värden i Göteborg (33%) medan värdena i övriga riket var lägre (26%).

Narkotikatrender i storstäderna

I diagram 14 visas narkotikaerfarenhetens utveckling i storstäderna sedan 1971. Det konstaterades i 1996 års rapport att dataserierna led av flera olika brister men att dessa inte på något avgörande sätt gjorde dem missvisande för jämförelser över tid.

För att öka jämförbarheten med tidigare år används i det följande den gamla definitionen av storstad. Istället för att som i föregående avsnitt kombinera dem som svarat att de vuxit upp i storstad med länsstillhörighet har de kombinerats med vilket regionkontor de mönstrat vid. Som framgår av figuren fattas data för flera år.

Narkotikaerfarenhetens utveckling i städerna och riket uppvisar i princip samma trender, dock på olika nivåer. Till och med 1982 ligger Stockholm betydligt högre än de två andra städerna, men de efterföljande åren utjämnas skillnaderna. Fram till 1986 följs kurvorna för Malmö och Göteborg tämligen väl åt. Under merparten av 1990-talet intar dock Malmö positionen som den stad där narkotikaerfarenheten är högst, samtidigt som Stockholm och Göteborg följs åt tämligen väl. Sedan 1999 har dock Malmös siffra sjunkit, från 29% 1998 till 23% år 2001. Den låga siffran år 2000 kan förklaras av ett stort bortfall detta år. Skillnaderna mellan städerna var större på 1970-talet.

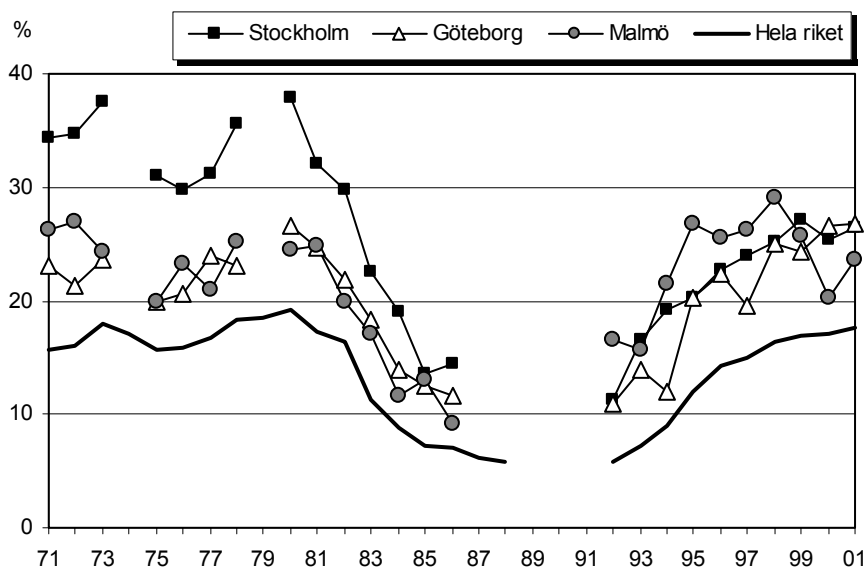


Diagram 14. Andelen mänstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971-2001.

Ännu äldre data än vad som visas i figuren finns för storstäderna. Jämförbarheten är dock svår att uttala sig om. Bl a omfattade de tidigaste storstadsdefinitionerna större områden, vilket torde ge lägre värden, dessutom var frågeformuläret annorlunda konstruerat. Det kan dock nämnas att 1967 svarade 21% i "Storstockholm" att de använt narkotika. För 1968 var motsvarande siffra 26% (Agrell et al 1970). I "Storgöteborg" och "Stormalmö" var andelarna ca 20% samma år. Således hade relativt många mänstrande storstadsbor prövat narkotika redan under 1960-talets andra hälft.

Drogvanor och bakgrunds- förhållanden

Enkäten inleds med några frågor om de mänstrandets bakgrundsförhållanden. Utöver frågor om länsförelhörighet och uppväxtortens storlek får de även svara på frågor om sysselsättning och utländsk bakgrund. I det följande redovisas förhållandet mellan dessa variabler och drogvanorna. Först behandlas emellertid berusningsvanornas samvariation med andra drogvanor.

I följande analyser redovisas endast de män som fyller 18 år under mönstringsåret. Män över 18 år har liksom kvinnorna således uteslutits. De äldre uppger något annorlunda drogvanor, dels helt enkelt på grund av sin äldre ålder men också för att det bland dessa ingår äldre efterslätrare, med allt vad det kan innebära i form av selektionsmekanismer. I detta sammanhang kan detta ha betydelse när olika grupper jämförs, vars sammansättning delvis kan påverkas av åldern. (Detta redovisningssätt används även i tabellerna 36 och 37).

Alkoholvanor och andra drogvanor

I det följande görs en indelning i tre grupper med avseende på hur ofta intensivkonsumtion förekom (d v s konsumtion av minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle). Första gruppen utgörs av dem som svarade att de intensivkonsumerade åtminstone någon gång i veckan, den andra av dem som gjorde detta mindre ofta än så och den sista gruppen utgörs av dem som aldrig intensivkonsumerade alkohol. Skillnaderna i drogerfarenheter mellan dessa grupper framgår av tabell G.

Jämfört med övriga mönstrande hade de som intensivkonsumerade någon gång i veckan i större utsträckning både erbjudits och använt narkotika. Över hälften uppgav narkotikaerfarenhet, jämfört med 4% av dem som aldrig drack sådana mängder. Väsentligt större andelar av dem som berusade sig ofta hade även injicerat narkotika samt använt narkotika senaste månaden respektive mer än 20 gånger. De som intensivkonsumerade mindre ofta än en gång i veckan intog en mellanställning.

Erfarenheten av dopning- och sniffningsmedel samvarierade också med alkoholvanorna. De som ofta intensivkonsumerade uppgav betydligt mera omfattande erfarenhet av GHB, anabola steroider och sniffning.

Även rökning var uppenbart vanligare bland dem som ofta drack större mängder alkohol, skillnaden mellan dem och de som aldrig intensivkonsumerade var dock relativt sett mindre, jämfört de andra variablerna.

En tydlig och genomgående linje var således att dem med de mer avancerade alkoholvanorna också hade betydligt större erfarenhet av såväl narkotika som andra droger.

Tabell G. Erfarenhet av olika medel hos mönstrande 18-åriga män med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2001.

	Intensivkonsumerar ^{a)}		
	Aldrig	Mera sällan	En g/vecka eller oftare
Narkotika			
Erbjudits	22,0	50,2	80,8
Prövat	3,6	16,4	51,2
Använt >20 gånger	0,6	2,4	14,6
Använt senaste månaden	0,6	2,3	13,1
Injicerat	0,0	0,2	1,5
Prövat GHB	0,2	1,0	5,4
Anabola steroider	0,2	0,7	3,3
Sniffat någon gång	1,4	4,6	18,4
Röker	7,3	28,5	65,6
Antal	7 774	24 486	3 228

a) Konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

Drogvanor och några bakgrundsförhållanden

I det följande redovisas skillnader i drogvanorna med avseende på utländsk bakgrund och nuvarande sysselsättning. Som tidigare nämnts ingår endast 18-åriga män i analyserna.

Sysselsättning

På frågan om nuvarande huvudsakliga sysselsättning uppgav 94% att de studerade, 4% att de arbetade och 2% att de varken arbetade eller studerade (tabell 38). De som svarat att de både jobbar och studerar har inkluderats i studerandegruppen.

Åtta procent av dem som studerade svarade att de intensivkonsumerade alkohol någon gång i veckan. I de andra grupperna låg motsvarande andelar runt 19%. För storkonsumtion av alkohol var motsvarande värden 14 respektive 32%.

Narkotikaerfarenheten var störst hos dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen. Närmare tre gånger så stor andel av dessa hade använt narkotika jämfört med studenterna och skillnaden var fem

gångar så stor sett till att ha tagit narkotika senaste månaden. Narkotikavanorna var nästan lika omfattande hos dem som arbetade.

Mönstret var detsamma vad det gällde GHB, anabola steroider, sniffning och rökning. Minst var skillnaderna för rökning, då bara drygt dubbelt så många av dem som varken studerade eller arbetade var rökare, i jämförelse med studenterna.

De som studerade uppvisade således genomgående minst omfattande drogvanor och de som varken studerade eller arbetade rapporterade mest omfattande drogvanor. Ett undantag var alkoholvanorna, som var något mera omfattande hos dem som arbetade. I övrigt intog dessa en mellanställning, även om de mer liknade dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen.

Utländsk bakgrund

Åtta procent av de svenskfödda mönstrande svarade att en av föräldrarna var född utomlands, och ytterligare 3% uppgav att båda föräldrarna var utlandsfödda. Andelen som själva var födda utomlands uppgick till 5%. Att denna grupp var förhållandevis liten beror på att många första generationens invandrare i denna ålder ännu inte blivit svenska medborgare, vilket är en förutsättning för att bli kallad till mönstring. Två procent var adoperade eller födda utomlands av svenska föräldrar.

Enligt tabell 39 var andelen som intensivkonsumerade någon gång i veckan eller oftare lägst bland de utlandsfödda (ca 4% jämfört med omkring 9% i de andra grupperna). Bland de utlandsfödda var vidare andelen ickekonsumenter störst (29%). Denna andel var även relativt stor bland svenskfödda med två utlandsfödda föräldrar (18%) och likartad i övriga grupper (runt 10%). Mönstret för konsumtion av olika berusningsdrycker låg i linje med det ovanstående.

Att ha blivit erbjuden narkotika var mest ovanligt bland svenskfödda med svenskfödda föräldrar och relativt likartat bland de övriga grupperna med någon form av utländsk bakgrund (45 jämfört med runt 54%).

Erfarenhet av narkotika var vanligast bland dem med en utlandsfödd förälder och minst vanlig bland dem med ”helsvensk” bakgrund (23 jämfört med 16%). Mönstret var detsamma för övriga narkotikafrågor.

Vad gäller erfarenhet av GHB, anabola steroider och sniffning samt att vara rökare så var det åter dem med ”helsvensk” bakgrund som redovisade mer återhållna erfarenheter och vanor.

I det föregående avsnittet framgick betydelsen av uppväxtortens storlek för drogvänornas omfattning och det kan nämnas att de med utländsk bakgrund i större utsträckning vuxit upp i storstadsområden. Den större förekomsten av narkotika (och andra droger) hos ungdomar med utländsk bakgrund kan delvis förklaras av den högre exponeringen som storstadsungdomar är utsatta för. Samtidigt förklarar detta inte varför alkoholvorna var delvis mer återhållsamma hos dem med utländsk bakgrund.

Möjligen kan det förefalla märkligt att en relativt stor andel av de utlandsfödda inte berusade sig samtidigt som narkotikaerfarenheten var (något) förhöjd i denna grupp. Det bör därför klargöras att bland de utlandsfödda som inte drack alkohol var det relativt få som prövat narkotika (eller doping- och snifningsmedel) och att så gott som samtliga som använt narkotika också intensivkonsumerade alkohol. Bland dessa var således inte narkotika ett ersättningsmedel för alkohol utan istället pekar dessa resultat på de stora skillnader som begreppen *utländsk bakgrund/invandrare* rymmer. Detta visar att vissa ungdomar med utländsk bakgrund (liksom vissa svenskar) är återhållsamma vad gäller all form av droganvändning.

Det kan finnas anledning att tro att det etniska ursprunget kan ha betydelse för hur drogmönstret ser ut för olika ungdomar. Vanor och föreställningar kan delvis skilja sig åt om man t ex har finskt eller iranskt ursprung. Perioden 2000-2001 ställdes därför frågor om respondentens respektive respondentens föräldrars födelseland. En sammanslagning av data från dessa år kan ge vissa möjligheter att göra framtida analyser rörande den etniska bakgrundens eventuella betydelse för drogvänorna hos de mönstrande. Någon sådan redovisning presenteras dock inte i denna rapport.

5 Sammanfattning

I samband med de teoretiska proven vid mönstringstillfället besvarar de mönstrande ett kortfattat frågeformulär om sina drogvanor. Detta sker anonymt och efter avslutat ifyllande lägger respondenten själv sin blankett i en uppsamlingslåda. Rikstäckande studier av mönstrandets drogvanor har genomförts sedan 1970 och hittills har närmare 1,3 miljoner personer deltagit. Handikappade, kroniskt sjuka och invandrare utan svenskt medborgarskap mönstrar inte. Normalt infinner sig bortåt 90% av de i Sverige mantalsskrivna männen i en ålderskohort.

Alla frågeundersökningar är behäftade med olika problem som kan ge upphov till felaktiga resultat. I metodavsnittet diskuterades bland annat betydelsen av enkäternas formgivning, uppdaterade frågeformuleringar, förändringar i ålderssammansättningen, bortfallsvariationer och liknande. Det konstaterades att tidsserierna, åtminstone t o m 1999, ger en tämligen obruten bild av drogvanornas utveckling, trots att undersökningarna genomgått flera olika förändringar samt att bortfallet varit betydande under vissa perioder. Betydelsen av enskilda siffror från enstaka år bör inte överdrivas och huvudsyftet med undersökningarna är att belysa utvecklingen över tid.

En förbättring av frågeformuläret 2000 ledde till att tidsserien för frågan om berusningsvanorna bröts. Sannolikt påverkade inte formulärbytet jämförbarheten för andra frågor, även om detta inte kan fastslås med full säkerhet eftersom den metodstudie som skulle kontrollera eventuella effekter inte genomfördes enligt instruktionerna.

Samma år ökade andelen som inte deltar i enkäten från normala 8% till 15%. Ökningen beror på en ambition att avsluta mönstringsprocessen så tidigt som möjligt i de fall en totalförsvarsplacering uppenbart inte kommer att bli aktuell. Ett sådant beslut kan baseras på såväl fysiska som psykiska aspekter, och det går inte att på något enkelt sätt att avgöra vilken betydelse detta haft för resultatens utseende. Bortfallet var särskilt högt vid Stockholmskontoret år 2001, varför resultaten från detta kontor med tillhörande län får betraktas som mera osäkra än de andra. Till följd av att bortfallet för Gotlands län var stort och selekterat så presenteras inga separata uppgifter för detta län år 2001.

Vid den senaste formuläruppdateringen år 2000 infördes frågor om rökning och snusning. Totalt var det år 2001 44% som använde tobak i någon av dessa former (jämfört med 42% föregående år). Närmare 28% rökte,

varav knappt hälften var dagligrökare. Snusning uppgavs av 33%, varav två tredjedelar snusade varje dag. Grupperna överlappade delvis varandra då 16% både rökte och snusade.

Fram till 1977 låg andelen som berusade sig någon gång i veckan omkring 20%. Andelen minskade till cirka 6% under andra hälften av 1980-talet, för att åter öka under 1990-talet (19% 1999). Andelen som aldrig berusar sig uppvisade en i det närmaste spegelvänd utveckling. De två senaste årens resultat är inte jämförbara med de tidigare, beroende på att alkoholfrågekontexten ändrades 2000 när de tre första frågorna i AUDIT lades in i formuläret. Av dessa nya frågor framgår bl a att 10% inte drack alkohol överhuvudtaget, att 9% drack sex eller flera (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle åtminstone en gång i veckan samt att en tredjedel drack sju glas eller mer vid normalkonsumtionstillfället.

Den genomsnittliga AUDIT-poängen på de tre riskkonsumtionsfrågorna uppgick till 4,7 för samtliga respondenter eller 5,2 för alkoholkonsumenterna. Fjorton respektive 15% hamnade på en poäng om 8 eller däröver, ett värde som normalt sätts som gräns mellan acceptabelt och skadligt alkoholintag.

Andelen som brukar dricka starköl i berusningssyfte ökade från cirka 50% 1981 till 76% 1992. Därefter har en liten nedgång skett och 2001 angav 69% detta. Den näst vanligaste berusningsdrycken är sprit, vilket omkring 50% nämnt alltsedan 1981. Hembränd sprit som berusningsdryck ökade från 9 till 31% mellan 1988 och 1998 men har minskat till 21% år 2001. Frågor om smuggelsprit har ställts de senaste fem åren och ca 13% har svarat att de brukar dricka detta i berusningssyfte.

De tredje vanligaste berusningsdryckerna 2000 var folköl respektive cider (ca 36%). Folkölet nådde en topp 1998 (46%) efter att ha ökat från ca 20% i början av 1980-talet. Andelen som dricker alkohol i berusningssyfte har gått ned från 29 till 12% sedan frågan infördes 1997. Sedan samma år har omkring 9% svarat att de brukar berusa sig med starkvin och 17% med vanligt vin.

Narkotikaerfarenheten bland de mönstrande har genomgått likartade förändringar som det mest frekventa berusningsdrickandet. Under 1970-talet var andelen som någon gång prövat narkotika relativt stor (16–18%) och nådde en topp 1980 med 19%. Därefter sjönk narkotikaerfarenheten kontinuerligt och nådde en lägsta nivå 1988 (6%). Sedan 1992 har emellertid andelen som prövat narkotika ökat, från 6 till 18%. År 2001 svarade närmare hälften att de erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika.

Den vanligaste narkotikaklassade drogen är cannabis. År 2001 uppgav 16% att de provat detta. Därefter kommer amfetamin, ecstasy respektive

icke läkarförskrivna sömnmedel respektive lugnande medel (3-4%). Hal-lucinogena svampar, kokain, GHB respektive LSD nämndes av 1-2% medan ännu färre hade prövat heroin. Drygt hälften av alla som använt narkotika hade enbart rökt cannabis och närmare hälften av dessa hade i sin tur endast gjort detta vid något enstaka tillfälle.

Andelen regelbundna narkotikaanvändare (använt senaste 30 dagarna) ökade mellan 1992 och 1999, från 1 till 3%, men har därefter legat still på denna nivå. Värdena var högre under 1970-talet (3-5%), i synnerhet under dess första hälft. Andelen som injicerat narkotika minskade från 1,5% under första halvan av 1970-talet till 1% under andra halvan. Under 1980-talets första hälft sjönk andelen ytterligare, till 0,3%, en siffra som varit oförändrat låg sedan dess.

Under 1970-talets första hälft var det relativt många som hade sniffat. Toppnoteringen gjordes 1974 med 24%. År 1980 hade andelen sjunkit till 10%. Frågan återinfördes 1998 och sedan dess har andelen minskat något och uppgick till 6% 2001.

Alltsedan 1994, då frågan ställdes för första gången, har 1% svarat att de prövat anabola steroider. Andelen som någon gång använt tillväxthormon har hela tiden varit låg (0,4%) och frågan utgick 2000. Omkring hälften som tagit hormondopning har uppgett att de endast gjort detta någon enstaka gång. GHB förknippades tidigare främst med kroppsbyggarmiljöer men har nu spridit sig i övriga samhället. Drygt 1% uppgav sådan erfarenhet såväl 2000 som 2001.

Tydliga regionala skillnader förekommer i drogvänornas omfattning och märks till exempel i att mönstrande från storstadslänen ofta redovisar mer omfattande drogvänor och att de från norra Sverige ofta redovisar mindre omfattande drogvänor. Undantag finns naturligtvis och GHB var t ex vanligast i Västra Götaland, Västernorrland, Halland och Jämtland.

Skillnader i drogmönstren mellan länen har varit relativt bestående från ett år till ett annat, och detta gäller även vid jämförelser av medelvärden från 2000 och 2001.

En indelning i stora, mellanstora och små städer samt landsbygd visade att alkohol-, narkotika-, sniffnings- och dopningsvanorna var mest utbredda i större städer och minskade med avtagande folktäthet. Drogvänorna var således minst omfattande i landsbygdsområdena.

En jämförelse av de tre storstadsområdena med övriga riket visade på ännu större regionala skillnader. Exempelvis hade runt en fjärdedel av de mönstrande från Stockholm, Göteborg och Malmö prövat narkotika medan motsvarande siffra för övriga riket var 15%. Under 1970- och 1980-

talen var narkotikaerfarenheten högst i Storstockholm. Under 1990-talet uppmättes emellertid de högsta nivåerna oftast i Malmö. De två senaste åren har dock Malmö legat lägre.

Alkoholkonsumtionen uppvisade tydliga samband med övriga drogvanor. De som intensivkonsumerade någon gång i veckan eller oftare redovisade större erfarenheter av narkotika, dopnings- och snifningsmedel jämfört med övriga.

Utöver frågor om boendelän och uppväxtortens storlek ställdes även frågor om sysselsättning och utländsk bakgrund. Uppenbara samband mellan drogvanor och sysselsättning framkom. Drogvanorna var betydligt mer omfattande bland dem som varken studerade eller arbetade vid mönstringstillfället, jämfört med dem som studerade. De som arbetade intog en mellanställning.

Tydliga skillnader i drogvanorna framkom även beträffande härkomst. Intensivkonsumtion någon gång i veckan visade sig vara hälften så vanligt bland utlandsfödda jämfört med övriga mönstrande. Skillnaderna var ännu tydligare när det gällde att inte dricka alkohol överhuvudtaget. Detta uppgavs av tre gånger så många utlandsfödda jämfört med svenskfödda med svenskfödda föräldrar. Svenskfödda med två utlandsfödda föräldrar intog här en mellanställning medan de med en svenskfödd förälder snarast liknade infödda svenskar.

Narkotika-, snifnings-, rök- och dopningsvanorna var däremot något mer omfattande bland personer med utländsk bakgrund jämfört med infödda svenskar. Jämfört med övriga med utländsk bakgrund redovisade de som själva var utlandsfödda mindre omfattande erfarenhet av narkotika och snifning men större erfarenhet av anabola steroider och att ha injicerat narkotika. Det bör påpekas att begreppet ”utländsk bakgrund” rymmer stora inomgruppsliga skillnader som kan ha betydelse för exempelvis drogvanorna, bl a med hänsyn till etnisk och kulturell bakgrund, något som kommande mönstringsrapporter avser att försöka belysa något ytterligare.

Sammantaget kan det konstateras, så långt detta låter sig göras, att alkohol- och narkotikavanorna ökat i omfattning under 1990-talet och de två första åren på 2000-talet. Data från 2000 och 2001 indikerar eventuellt en liten ökning av tobakskonsumtionen. Uppgifterna om dopningserfarenheten pekar på ett oförändrat läge medan snifningserfarenheten förefaller vara på nedåtgående. Det kan också konstateras att drogvanornas omfattning skiljer sig med avseende på uppväxtort, utländsk bakgrund och sysselsättning.

Referenser

Agrell J, Netz B och Wolff B (1970). *Narkotikamissbruk hos inskrivningsskyldiga 1968/1969*. Allmänna förlaget. Stockholm.

Andersson B, Hibell B och Sandberg B (2000). *Skolelevers drogvanor 1999*. Rapportserie nr 57. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Andréasson S (1990). *Misuse of alcohol and cannabis among young men. A longitudinal study of health effects*. Karolinska institutet. Stockholm.

Benson G (1984). *Prognosis of drug abuse in military conscripts and selected young drug abusers*. Department of Psychiatry, University of Göteborg. Göteborg.

Bergman H, Källmén H, Rydberg U och Sandahl C (1998). *Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem*. Läkartidningen, 95 (1998):34, 4731-4735.

Bergman H och Källmén H (2000). *Befolkningens alkoholvanor enligt AUDIT-testet. Sänkt gränsvärde fördubblade andelen kvinnor med riskabla alkoholvanor*. Läkartidningen, 97 (2000) :17, 2078-2084.

Danermark B och Vintheimer S (1984). *Att mäta cannabisrökning bland skolungdom*. En experimentell jämförelse av två mätmetoder: Anonyma gruppenkäter och intervjuer baserade på randomiserade svar. Högskolan i Örebro, skriftserien nr 35.

Guttormsson U (1997). *Mönstrandens drogvanor 1996*. Rapportserie nr 52. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2001). *Mönstrandens drogvanor 2000*. Rapportserie nr 64. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Helmersson-Bergmark, K (2001). *Svenskarna och alkoholen år 2000*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Folkhälsoinstitutet.

Statistik. Mönstring/Antagningsprovning, inskrivning. Karlstad: Pliktverket, 1969/70- .

Tabeller

Tabell 1. Antal inskrivna (inkl utan personlig inställelse - UPI), antal besvarade enkäter, differensen däremellan uttryckt i antal och procent (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2001.

	Inskrivna ^{a)}	Besvarade enkäter	Differens	Differens ^{a)} (%)	Överåriga ^{b)} (%)
1970/71	59 044	53 392	5 652	10	26
1971/72	59 550	55 469	4 081	7	25
1972/73	63 518	57 992	5 526	9	17
1974	64 096	54 328	9 768	15	38
1975	61 014	54 711	6 303	10	30
1976	58 056	52 361	5 695	10	23
1977	56 394	52 129	4 265	8	19
1978	54 817	47 659	7 158	13	18
1979	55 142	49 658	5 484	10	16
1980	57 535	49 902	7 633	13	15
1981	59 729	54 363	5 366	9	11
1982	62 363	51 932	10 431	17	11
1983	.	52 011	.	.	.
1984	.	49 358	.	.	.
1985	.	35 278	.	.	.
1986	57 680	46 646	11 034	19	21
1987 ^{c)}	54 967	40 533	14 434	26	16
1988	53 437	41 125	12 312	23	15
1989	54 157	.	.	.	18
1990	54 684	.	.	.	22
1991	51 224	.	.	.	23
1992	53 047	27 839	25 208	48	21
1993	52 600	33 956	18 644	35	23
1994	50 265	39 519	10 746	21	23
1995	50 209	44 878	5 331	11	21
1996	49 797	47 544	2 253	5	20
1997	41 967	38 878	3 089	7	16
1998	49 117	44 437	4 680	10	25
1999	46 713	42 751	3 962	8	24
2000	44 960	38 106	6 854	15	25
2001	46 868	39 842	7 026	15	27

- a) Sedan 1996 ingår ej UPI i antalet inskrivna. M a o är differensen likställd med bortfallet fr o m detta år.
- b) Med överårig menas att den inskrivningsskyldige mönstrat efter det kalenderår personen fyllt 18 år. Före juli 1995 med en övre gräns på 27 år och därefter på 24 år. Åren 1983-1985 saknas uppgifter till följd av en omfattande systemomläggning.
- c) P g a felaktigt tryckta enkäter kunde inte samtliga frågor maskintolkas fullt ut, varför bastalet varierar på olika frågor detta år. Antalet avvek från det ovanstående i tabellerna 7 och 8 (34 437), tabell 9 (25 266), tabell 16 (31 362) och tabell 20 (26 954).

Tabell 2. ”Röker du?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2001.

	Ej svar	Nej	Röker			Totalt
			Dagligen	Så gott som dagligen	Mera sällan	
2000	1,3	72,0	11,4	3,2	12,0	26,6
2001	1,1	71,0	11,4	3,9	12,7	27,9

Tabell 3. ”Snusar du?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2001.

	Ej svar	Nej	Snusar			Totalt
			Dagligen	Så gott som dagligen	Mera sällan	
2000	0,6	68,4	20,7	3,3	7,0	31,0
2001	0,9	66,5	22,4	3,1	7,1	32,6

Tabell 4. ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73-2001. ^{a)}

	Ej svar	Aldrig	Mera sällan	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan
1972/73	4,5	12,0	27,5	37,8	18,2
1974	1,7	11,7	26,3	39,3	21,0
1975	2,3	11,0	27,2	40,2	19,3
1976	1,4	10,7	26,8	41,7	19,4
1977	1,1	10,5	25,8	42,4	20,2
1978	2,5	10,3	25,7	43,1	18,4
1979	2,8	11,0	27,6	42,2	16,5
1980	1,1	13,5	32,6	40,2	12,6
1981	1,0	16,2	35,2	36,9	10,6
1982	0,9	15,8	36,7	36,9	9,7
1983	0,9	18,0	39,2	35,1	6,9
1984	1,9	17,3	39,2	35,0	6,5
1985	1,6	15,9	39,3	37,1	6,1
1986	4,4	15,7	38,8	35,8	5,3
1987	5,5	15,0	37,2	36,1	6,2
1988	6,2	15,1	39,1	38,5	6,2
1992	1,5	12,3	31,8	45,6	8,8
1993	1,9	12,3	30,4	45,6	9,8
1994	2,0	12,9	30,8	43,5	10,8
1995	1,1	11,4	27,1	45,9	14,5
1996	1,2	11,9	27,9	44,5	14,5
1997	1,0	11,8	27,0	45,3	15,0
1998	0,8	11,3	25,5	45,3	17,1
1999	0,8	11,6	24,1	44,7	18,7
2000	0,7	14,3	25,7	45,7	13,7
2001	0,9	14,2	24,3	46,7	13,9

a) Resultaten före och efter år 2000 är inte jämförbara p g a ändrad frågekontext.

Tabell 5. ”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2001.

	Ej svar	Aldrig	1 gång i månaden el mera sällan	2-4 ggr i månaden	2 ggr i veckan el oftare
2000	0,6	9,8	37,0	45,0	7,6
2001	0,9	10,0	36,0	45,3	7,8

Tabell 6. ”Hur många glas, d v s ölglas, vinglas, drinkglas eller snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000-2001.

	Ej svar	Dricker ej alkohol	1-2 glas	3-4 glas	5-6 glas	7-9 glas	10-glas
2000	1,5	9,9	8,8	17,4	28,2	21,5	12,8
2001	1,7	10,0	8,8	17,2	28,1	21,6	12,7

Tabell 7. ”Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid ett och samma tillfälle?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000-2001.

	Ej svar	Aldrig	Mer sällan än en gång i månaden	Varje månad	Varje vecka
2000	2,0	21,8	40,6	26,8	8,8
2001	2,0	21,8	39,8	27,2	9,1

Tabell 8. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?”^{a)} Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2001.

	Sprit (ej hem- bränt)	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin ^{b)}	Vanligt vin ^{b)}	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
1981	49,1	.	.	14,3	14,3	.	.	.	51,3	17,6
1982	48,6	.	.	15,6	16,3	.	.	.	54,5	19,5
1983	48,0	.	.	15,9	17,4	.	.	.	57,1	17,6
1984	50,0	9,1	.	18,9	19,5	.	.	.	60,3	22,7
1985	51,0	9,8	.	17,8	18,6	.	.	.	63,0	21,4
1986	50,2	9,0	.	14,0	14,7	.	.	.	62,5	19,6
1987	47,8	9,0	.	11,8	11,2	.	.	.	62,7	19,0
1988	51,0	9,4	.	10,8	9,8	.	.	.	69,2	20,3
1992	50,0	14,5	.	10,6	7,4	5,8	.	.	76,0	32,3
1993	49,6	17,6	.	10,5	7,4	6,3	.	.	75,2	38,1
1994	49,8	23,5	.	11,2	7,7	7,2	.	.	75,6	32,0
1995	49,1	25,5	.	11,4	7,7	7,1	.	.	73,0	36,3
1996	49,6	27,9	.	11,5	7,9	7,3	.	.	72,2	39,3
1997	50,0	29,4	11,0	9,2	16,3	7,6	29,3	.	72,1	39,6
1998	52,1	30,8	14,8	9,4	17,0	6,8	26,9	41,3	71,1	46,1
1999	53,4	28,8	14,6	9,0	17,2	5,7	20,1	40,5	69,7	42,2
2000	54,0	24,4	13,4	8,4	16,7	6,4	15,1	39,2	69,0	38,6
2001	53,6	21,4	13,2	7,9	16,2	6,2	12,4	36,8	68,5	34,9

a) T o m 1983 löd frågan ”Vilken eller vilka av följande drycker brukar du dricka i berusningssyfte?”

b) ”Vanligt vin” löd t o m 1996 ”Lättvin” varför svarsfrekvenserna för såväl Vanligt vin som Starkvin inte är jämförbara med tidigare år. Av frågan framgår att hemgjort vin ej skall uppges här.

Tabell 9. Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2001.

	Ej svar	Ej erbjudna	Erbjudna		Totalt
			En gång	Flera gångar	
1992	7,9	71,3	8,0	12,8	20,8
1993	8,7	68,0	8,0	15,2	23,3
1994	7,5	63,2	9,2	20,2	29,4
1995	4,3	61,5	12,4	21,8	34,2
1996	4,1	58,4	12,4	25,1	37,5
1997	4,7	54,0	12,2	29,2	41,3
1998	5,0	50,6	12,3	32,1	44,1
1999	4,6	50,4	12,4	32,5	44,9
2000	6,2 ^{a)}	50,8	12,0	34,1	46,1
2001	4,2	48,5	12,7	34,6	47,3

a) 3,1% om inte internbortfallet på den sista och felaktigt utformade delfrågan inkluderas.

Tabell 10. ”Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976-2001.

	Canna- bis	Amfe- tamin (el likn)	Koka- in ^{a)}	Heroin	GHB	Ecsta- sy	LSD ^{b)}	Halluci- nogen svampar	Lugn me- del ^{c)}	Annan nar- kotika
1976	32,0	6,8	.	2,1	.	.	.	.	4,7	.
1977	32,2	5,8	.	2,2	.	.	.	.	4,0	.
1978	33,3	5,2	.	2,1	.	.	.	.	3,9	.
1979	33,3	4,6	.	2,1	.	.	.	.	3,8	.
1980	..	..	.	..	.	.	.	.	..	.
1981	..	..	.	..	.	.	.	.	..	.
1982	33,9	3,3	.	1,8	.	.	.	.	3,5	.
1983	28,3	2,8	.	1,5	.	.	.	.	3,3	.
1984	22,7	2,7	2,2	1,2	.	.	.	.	2,1	.
1985	19,7	2,3	2,1	1,1	.	.	.	.	2,2	.
1986	18,7	2,4	2,2	1,2	.	.	.	.	2,3	.
1987	16,8	2,3	2,4	1,0	.	.	.	.	2,3	.
1988	20,5	2,9	3,1	1,5	.	.	.	.	2,3	.
1992	19,5	4,1	3,7	2,1	.	.	.	.	2,7	.
1993	21,9	5,4	4,4	2,5	.	.	.	.	3,3	.
1994	26,4	6,7	5,1	4,1	.	6,0	5,3	.	6,5	3,2
1995	31,2	7,6	4,8	4,1	.	6,2	6,3	.	6,5	3,2
1996	34,6	9,8	5,7	5,2	.	8,0	8,4	.	7,5	3,9
1997	38,1	11,6	6,7	6,6	.	11,3	10,5	.	9,7	5,5
1998	40,9	12,4	7,3	7,1	.	11,7	11,7	.	10,5	7,0
1999	41,6	12,3	7,4	6,2	.	11,1	11,0	.	11,4	7,9
2000	42,8	12,7	7,5	6,4	.	15,1	11,8	11,3	11,5	3,6
2001	43,8	11,6	7,4	4,5	7,0	17,5	11,1	10,5	11,1	3,4

a) Inklusivt alternativet "crack" 1994-1999.

b) 1994-1998 "LSD, meskalin eller andra s k hallucinogener".

c) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 11. Personer vilka de mönstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992-2001.^{a)}

	Antal	Kamrat	Annan bekant	Annan person	Ej svar
1992	4 929	23,7	26,7	63,7	2,7
1993	7 344	25,9	28,8	61,0	3,2
1994	11 263	28,3	31,8	58,6	4,1
1995	15 311	32,0	28,6	56,2	23,8
1996	17 869	33,7	30,7	53,8	19,8
1997	15 982	36,1	30,9	52,8	22,2
1998	19 687	37,8	32,4	51,1	25,3
1999	19 292	37,8	31,8	49,8	27,6
2000	17 387	38,5	33,7	48,5	3,1
2001	18 724	38,6	34,6	46,7	1,5

a) Till följd av att intermbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

Tabell 12. Andelen mönstrande som prövat narkotika.^{a)} 1970/71-2001.

	Ej svar	Ej Prövat	Använt				Totalt
			1 gång	2-4 gånger	5-20 gånger	> 20 gånger	
1970/71	2,5	81,9	..	..	..	..	15,7
1971/72	3,4	80,5	..	..	..	..	16,1
1972/73	3,2	78,7	..	..	..	..	18,0
1974	4,3	78,6	..	..	..	..	17,1
1975	4,1	80,4	..	..	..	..	15,6
1976	6,0	78,1	..	..	..	..	15,9
1977	6,5	76,8	..	..	..	..	16,7
1978	7,2	74,3	..	..	..	..	18,4
1979	6,6	74,9	..	..	..	..	18,5
1980	7,2	73,6	..	..	..	..	19,2
1981	4,0	78,8	..	..	..	..	17,2
1982	4,6	79,1	..	..	..	..	16,3
1983	4,6	84,1	..	..	..	..	11,3
1984 ^{b)}	11,3	79,9	..	..	..	..	8,8
1985 ^{b)}	11,4	81,4	..	..	..	..	7,2
1986	10,6	82,4	..	..	..	..	7,0
1987	10,2	83,7	..	..	..	..	6,1
1988	9,9	84,3	..	..	..	..	5,8
1992	13,6	80,5	2,0	1,7	1,1	1,1	5,8
1993	15,2	77,5	2,3	2,0	1,5	1,5	7,3
1994	17,4	73,7	2,9	2,4	1,9	1,7	8,9
1995	6,6	81,3	4,0	3,6	2,5	2,0	12,0
1996	6,5	79,3	4,6	4,2	2,8	2,7	14,3
1997	7,3	77,7	4,8	4,3	3,1	2,9	15,0
1998	7,3	76,3	4,9	4,8	3,3	3,4	16,4
1999	6,7	76,3	5,1	4,7	3,5	3,6	16,9
2000	10,9 ^{c)}	78,5	5,1	4,8	3,5	3,7	17,1
2001	5,2	77,2	5,3	5,1	3,6	3,6	17,6

a) 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.

b) P g a snedfördelat bortfall vägdes materialet (även) dessa år.

c) 4,4% om inte internbortfallet på den sista och felaktigt utformade delfrågan inkluderas.

Tabell 13. ”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2001.

	Cannabis <i>Hasch Marijuana</i>		Amfetamin (el likn cs)	Preludin/ Ritalina	Kokain	Crack	Heroin (totalt)		
							<i>Injektion</i>	<i>Rökning</i>	
1976		15,2	2,3	1,3	.	.	.	0,6	.
1977		16,2	2,2	1,0	.	.	.	0,4	.
1978		17,5	2,1	0,9	.	.	.	0,7	.
1979		17,5	2,0	1,0	.	.	.	0,7	.
1980		18,3	1,7	0,6	.	.	.	0,4	.
1981		16,5	1,3	0,4	.	.	.	0,3	.
1982		15,6	1,6	0,5	.	.	.	0,2	.
1983		10,8	1,0	0,4	.	.	.	0,1	.
1984	7,0	4,2	0,8	0,3	0,5	.	.	0,3	.
1985	5,6	3,1	0,6	0,1	0,4	.	.	0,1	.
1986	4,4	2,5	0,7	0,1	0,3	.	.	0,2	.
1987	4,3	2,2	0,6	0,3	0,1	.	.	0,2	.
1988	4,4	2,3	0,6	0,1	0,3	.	.	0,1	.
1992		5,3	0,8	.	0,5	.	.	0,3	.
1993		6,5	1,2	.	0,6	.	.	0,3	.
1994		7,5	1,6	.	0,8	0,3	0,3	0,6	0,5
1995		10,9	2,4	.	0,8	0,2	0,2	0,5	0,5
1996		13,0	3,0	.	0,9	0,2	0,3	0,7	0,5
1997		13,9	3,2	.	1,0	0,2	0,3	0,8	0,7
1998		15,0	3,6	.	1,1	0,2	0,3	0,8	0,7
1999		15,6	3,5	.	1,2	0,3	0,1	0,7	0,7
2000		15,8	3,5	.	1,5	.	0,2	0,8	0,7
2001		16,3	3,2	.	1,4	.	.	0,5	.

Tabell 13 forts.

	Morfin, morfinbas, metadon			LSD ^{a)}	Hallu- cinogena svampar	GHB	Lugnande medel ^{b)}	Annan narkotika
	Opium	el likn	Ecstasy					
1976	1,3	0,6	.	1,3	.	.	2,2	0,7
1977	1,3	0,4	.	1,1	.	.	1,9	0,6
1978	1,0	0,6	.	1,0	.	.	2,0	0,9
1979	1,2	0,8	.	0,9	.	.	2,0	0,9
1980	1,0	0,6	.	0,7	.	.	1,8	0,7
1981	0,8	0,4	.	0,6	.	.	1,5	0,5
1982	0,8	0,7	.	0,6	.	.	1,7	0,5
1983	0,2	0,5	.	0,2	.	.	0,9	0,2
1984	0,3	0,3	.	0,3	.	.	1,2	0,3
1985	0,1	0,2	.	0,3	.	.	0,8	0,3
1986	0,2	0,3	.	0,3	.	.	0,9	0,3
1987	0,2	0,3	.	0,2	.	.	0,7	0,2
1988	0,1	0,3	.	0,1	.	.	0,6	0,2
1992	0,2	0,5	.	0,6	.	.	0,8	0,5
1993	0,2	0,5	.	0,8	.	.	1,0	0,7
1994	.	.	0,8	0,9	.	.	2,5	0,9
1995	.	.	0,9	1,1	.	.	2,6	0,9
1996	.	.	1,4	1,5	.	.	3,1	1,1
1997	.	.	1,9	2,0	.	.	3,5	1,4
1998	.	.	1,9	2,4	.	.	3,5	1,8
1999	.	.	2,0	1,9	.	.	4,0	2,4
2000	.	.	3,2	2,0	2,5	.	3,7	1,0
2001	.	.	3,3	1,6	2,2	1,4	3,6	0,9

a) Före 1999 inkluderades även andra hallucinogener (t ex "meskalin" och "PCP").

b) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 14. ”Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?”^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2001.

	En gång ^{b)}	2-10 ggr ^{b)}	Mer än 10 ggr ^{b)}	Totalt	
1970/71	0,6		1,0	1,6	
1971/72	0,6		1,0	1,6	
1972/73		0,8		0,8	1,6
1974		0,9		0,6	1,5
1975		0,8		0,6	1,4
1976	0,3	0,2	0,5	1,0	
1977	0,3	0,2	0,4	0,9	
1978	0,3	0,3	0,4	1,0	
1979	0,3	0,2	0,3	0,8	
1980	0,2	0,2	0,2	0,6	
1981	..	..	..	0,7
1982	0,2	0,2	0,3	0,7	
1983	0,2	0,1	0,2	0,5	
1984	0,1	0,1	0,1	0,3	
1985	0,1	0,1	0,1	0,3	
1986	0,1	0,1	0,1	0,3	
1987	0,1	0,1	0,1	0,3	
1988	0,2	0,1	0,1	0,4	
1992	0,1	0,1	0,1	0,2	
1993	0,1	0,1	0,0	0,3	
1994	0,1	0,1	0,1	0,3	
1995	0,1	0,1	0,1	0,3	
1996	0,1	0,1	0,1	0,3	
1997	0,1	0,1	0,1	0,3	
1998	0,2	0,1	0,1	0,3	
1999	0,1	0,1	0,1	0,3	
2000	0,1	0,1	0,1	0,3	
2001	0,1	0,1	0,1	0,3	

a) 1970/71-1975 löd frågan ”Har du någon gång tagit en spruta med narkotika (sil)?” och 1976-1994 ”Har du någon gång tagit narkotika i injektion (spruta)?”

b) 1970/71-1971/72 löd svarsalternativen ”Ja, en gång” och ”Ja, flera gånger”, 1972/73-1975 ”1-4 gånger”, ”5-10 gånger” och ”Mer än 10 gånger”, 1976-1983 ”Ja, en gång”, ”Ja, ett par gånger” och ”Ja, flera gånger”.

Tabell 15. Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992-2001.^{a)}

	Antal	Från kamrat	Från annan bekant	Från annan person/okänd	Ej svar
1992	1 370	44,4	38,1	41,8	6,6
1993	2 311	45,5	39,4	41,7	6,9
1994	3 313	47,8	41,7	42,7	5,3
1995	5 408	52,7	38,7	42,2	28,2
1996	6 794	52,7	40,5	40,5	23,5
1997	5 818	55,6	39,6	40,7	24,5
1998	7 286	56,3	40,0	39,9	27,1
1999	7 280	56,9	39,5	37,6	29,8
2000	6 461	56,0	42,1	35,9	5,2
2001	6 949	54,8	41,8	34,3	3,1

a) Till följd av att intermbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

Tabell 16. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992-2001.

	Antal	Enbart cannabis	Enbart annat än cannabis	Både och	Ej svar
1992	1 370	67,8	7,6	23,5	1,1
1993	2 311	63,5	8,1	24,8	3,5
1994	3 313	52,4	13,9	32,4	1,9
1995	5 408	59,5	7,5	31,0	2,0
1996	6 794	59,5	7,3	31,7	1,5
1997	5 818	57,6	6,3	34,6	1,6
1998	7 286	56,8	6,8	34,6	1,9
1999	7 280	56,7	6,5	35,2	1,6
2000	6 461	53,5	6,5	39,3	0,7
2001	6 949	55,4	6,3	37,4	0,9

Tabell 17. Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mönstrande som använt narkotika. Procent. 2001.

	Använt narkotika, antal gånger			
	1 gång (2 120)	2-20 ggr (3 405)	> 20 ggr (1 424)	Totalt (6 949)
Cannabis	86,2	94,8	97,6	92,8
Amfetamin o likn cs	1,5	12,6	56,0	18,2
Kokain	0,4	3,4	30,2	8,0
Heroin	0,0	1,0	10,7	2,7
Ecstasy	0,9	13,1	58,5	18,8
LSD	0,2	4,0	35,2	9,3
Hallucinogena svampar	1,0	8,2	38,8	12,3
GHB	1,7	5,7	21,9	7,8
Lugnande medel/Sömnmedel	5,9	15,2	54,0	20,4
Annan narkotika	2,1	3,3	13,4	5,0

Tabell 18. Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland månstrande som prövat narkotika^{a)}. 1976-2001.^{b)}

	Under senaste två åren	3-5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Ej svar
1976	50,8	41,9	7,2	15,7
1977	50,0	41,9	8,2	22,9
1978	53,4	37,9	8,8	17,2
1979	56,9	35,1	8,0	18,1
1980	63,7	31,3	4,9	19,7
1981	66,2	30,0	3,8	15,6
1982	56,2	37,8	6,1	17,2
1983	51,2	41,8	7,1	17,4
1984	53,3	36,9	9,8	23,3
1985 ^{c)}	..	..	..	..
1986 ^{c)}	..	..	..	..
1987	70,1	26,9	3,0	56,4
1988	70,8	27,6	1,7	13,9
1992	69,7	26,1	4,2	10,9
1993	69,6	25,4	5,1	15,9
1994	62,3	30,5	7,2	14,0
1995	71,9	23,8	4,3	11,2
1996	72,6	23,7	3,7	12,6
1997	72,5	24,7	2,8	8,7
1998	67,9	28,4	3,8	8,2
1999	65,6	30,3	4,2	8,3
2000	65,6	31,3	3,2	5,8
2001	66,4	30,3	3,3	7,7

a) Frågeformuleringen ändrades 1995 och 2000, varför försiktighet får iaktas vid jämförelser över tid.

b) Till följd av att internbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

c) P g a säsongsmässigt snedfördelat bortfall (i kombination med tidsbundna svarsalternativ) har 1985 och 1986 uteslutits ur redovisningen.

Tabell 19. ”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2001.^{a)}

	Canna- bis	Amfe- tamin	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogens svampar	GHB	Lugn me- del ^{d)}	Annan nar- kotika	Ej svar
1992	90,0	2,1	1,2	0,6	.	0,8	.	.	2,2	3,2	47,3
1993	89,0	3,7	1,0	0,6	.	1,5	.	.	1,5	2,7	47,1
1994	83,4	3,0	1,3	0,8	1,4	1,6	.	.	5,9	2,7	43,6
1995	89,0	2,7	0,5	0,4	0,7	0,7	.	.	4,3	1,8	21,9
1996	90,2	2,5	0,4	0,2	0,6	0,7	.	.	3,5	1,8	20,4
1997	89,6	2,9	0,4	0,4	0,7	0,9	.	.	3,4	1,7	17,1
1998	89,6	2,8	0,3	0,3	0,6	1,5	.	.	3,0	2,0	16,6
1999	89,8	2,8	0,4	0,3	0,6	0,9	.	.	2,6	2,7	16,4
2000	89,3	2,6	0,5	0,4	1,4	0,4	2,0	.	2,4	1,0	13,3
2001	90,8	2,2	0,3	0,1	1,4	0,3	1,1	1,1	2,2	0,7	21,4

a) Till följd av att interbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

b) Inklusive alternativet "crack" 1994-1999.

c) 1992-1998 inkluderades även andra hallucinogener i frågan (t ex "meskalin" och "PCP").

d) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 20. ”När använde du narkotika senaste gången?” Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika^{a)}. 1976-2001.^{b)}

	Senaste året	2-5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Ej svar
1976	65,3	32,7	2,0	14,4
1977	..	..	..	..
1978	72,4	25,8	1,8	21,7
1979	74,9	23,5	1,6	23,1
1980	78,3	20,4	1,4	22,1
1981	76,7	22,0	1,2	18,8
1982	68,8	29,5	1,6	19,2
1983	63,5	34,8	1,7	20,3
1984	63,1	33,6	3,3	24,3
1985 ^{c)}	..	..	..	..
1986 ^{c)}	..	..	..	..
1987	74,9	24,8	0,1	42,6
1988	72,6	27,4	0,0	13,8
1992	69,6	28,7	1,7	14,8
1993	77,2	21,7	1,2	20,6
1994	75,4	23,4	1,2	16,4
1995	69,8	29,1	1,1	28,9
1996	69,3	29,8	0,8	30,3
1997	70,9	28,4	0,7	28,9
1998	66,9	32,3	0,9	28,6
1999	66,8	32,2	0,9	29,5
2000	62,4	36,3	1,3	9,4
2001	64,3	34,3	1,2	7,6

a) Frågeformuleringen ändrades 1995, varför försiktighet får iaktas vid jämförelser över detta år.

b) Till följd av att internbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

c) P g a säsongsmässigt snedfördelat bortfall (i kombination med tidsbundna svarsalternativ) har 1985 och 1986 uteslutits ur redovisningen.

Tabell 21. ”Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?”^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2001.

	En gång	2-10 ggr ^{b)}	Mer än 10 ggr ^{b)}	Totalt
1970/71	1,3	2,0	1,4	4,7
1971/72	1,3	2,1	1,4	4,9
1972/73	1,2	2,0	1,5	4,7
1974	1,1	1,9	1,6	4,6
1975	1,0	1,8	1,3	4,1
1976	1,0	1,0	1,0	3,0
1977	1,0	1,0	1,0	3,1
1978	1,0	1,3	1,2	3,5
1979	1,1	1,3	1,2	3,6
1980	1,3	1,3	1,1	3,7
1981	1,2	1,1	0,7	3,0
1982	1,0	0,9	0,5	2,4
1983	0,7	0,5	0,3	1,5
1984	0,5	0,3	0,2	1,0
1985	0,4	0,3	0,1	0,8
1986	0,4	0,2	0,1	0,7
1987	0,4	0,2	0,1	0,7
1988	0,4	0,2	0,1	0,7
1992	0,4	0,2	0,1	0,7
1993	0,6	0,3	0,2	1,0
1994	0,7	0,4	0,2	1,3
1995	1,1	0,5	0,2	1,9
1996	1,3	0,8	0,3	2,5
1997	1,5	0,8	0,3	2,6
1998	1,4	0,9	0,4	2,7
1999	1,6	1,0	0,4	3,1
2000	1,5	1,1	0,5	3,1
2001	1,5	1,0	0,5	3,0

a) 1970/71-1975 löd frågan ”Hur många gånger har du använt narkotika de senaste 4 veckorna?” och 1976-1999 ”Har du tagit narkotika under den senaste månaden?”.

b) 1976-1980 löd svarsalternativen ”Ett par gånger” respektive ”Flera gånger”.

Tabell 22. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992-2001.

	Antal	Använder fortfarande narkotika		Ej svar ^{a)}
		Ja	Nej	
1992	1 370	22,1	78,0	38,0
1993	2 311	22,8	67,0	39,0
1994	3 313	26,0	74,1	34,8
1995	5 408	27,6	72,4	31,8
1996	6 794	33,5	66,5	36,3
1997	5 818	31,3	68,7	32,1
1998	7 286	30,2	69,8	31,7
1999	7 280	32,2	67,8	33,8
2000	6 461	33,1	66,9	36,1
2001	6 949	29,5	70,5	33,1

a) Inkluderar även inkonsekventa svar.

Tabell 23. ”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mönstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2001.^{a)}

	Canna- bis	Amfe- tamin	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogena svampar	GHB	Lugn me- del ^{d)}	Annan nar- kotika	Ej rele- vant
1992	72,6	13,1	5,9	5,4	.	12,1	.	.	3,9	8,6	86,3
1993	74,4	16,1	4,5	6,2	.	7,9	.	.	4,9	11,9	84,5
1994	77,3	14,7	7,6	6,5	9,3	8,2	.	.	14,0	6,5	83,1
1995	84,3	14,4	4,0	2,2	5,1	5,5	.	.	10,8	3,1	81,2
1996	84,4	13,3	3,0	2,2	8,3	7,8	.	.	9,0	3,7	78,7
1997	83,1	17,2	3,8	2,0	9,9	9,7	.	.	12,9	4,4	78,7
1998	82,9	15,2	3,6	1,9	7,8	10,1	.	.	10,6	4,7	79,4
1999	84,2	13,3	4,9	1,6	9,1	6,5	.	.	12,6	8,0	78,7
2000	82,8	10,3	4,4	1,5	15,2	5,5	4,9	.	9,2	2,0	78,8
2001	85,4	8,8	2,8	1,1	14,0	4,1	5,4	3,1	7,4	1,8	80,3

a) Frekvenserna är beräknade endast på dem som uppgett att de fortfarande använder något medel.

b) Inklusive alternativet ”crack” 1994-1999.

c) 1992-1998 inkluderades även andra hallucinogener i frågan (t ex ”meskalin” och ”PCP”).

d) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 24. ”Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?”^{a)}
 Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2001.

	Ej svar	Nej	En gång	2-10 ggr	Mer än 10 ggr	Totalt
1970/71	..	..	9,3	6,3	4,3	19,9
1971/72	..	..	9,3	6,5	5,0	20,8
1972/73	..	..	9,7	7,3	6,0	23,0
1974	..	..	9,4	7,6	6,6	23,6
1975	..	..	9,4	6,9	5,9	22,2
1976	..	..	7,6	5,7	4,6	17,9
1977	..	..	7,1	5,2	4,1	16,4
1978	..	..	..	..	..	15,1
1979	..	..	..	..	..	12,4
1980	..	..	..	..	..	10,5
1998	1,4	90,9	3,9	2,6	1,1	7,7
1999	1,4	91,6	3,4	2,5	1,0	6,9
2000	1,2	92,2	3,6	2,0	1,0	6,6
2001	1,1	93,4	3,1	1,7	0,7	5,5

a) T o m 1980 löd frågan ”Har du någon gång sniffat thinner, tri, solution eller liknande?” (1970/71-1971/72 ingick inte solution i frågan.)

Tabell 25. ”Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?”^{a)} Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975-1999.

	Ej svar	Nej	En gång	2-10 gånger	Mer än 10 gånger	Totalt
1975	..	..	1,6	1,4	1,1	4,1
1976	..	..	1,3	1,0	0,7	3,0
1977	..	..	1,3	1,1	0,6	3,0
1978	..	..	1,2	1,1	0,7	3,0
1979	..	..	1,1	0,9	0,6	2,6
1980	..	..	1,0	0,8	0,4	2,2
1981	..	..	..	..	..	2,8
1982	2,1	94,9	1,3	1,0	0,7	3,0
1983	1,9	95,6	1,1	0,8	0,5	2,4
1984	5,4	92,3	1,0	0,8	0,5	2,3
1985	5,0	93,0	0,9	0,6	0,5	2,0
1986	7,1	90,7	1,0	0,7	0,4	2,1
1987	6,0	91,6	1,0	0,9	0,5	2,4
1988	5,8	91,9	1,0	0,8	0,5	2,3
1992	6,3	91,9	0,8	0,6	0,4	1,8
1993	7,7	90,1	1,1	0,7	0,4	2,2
1994	6,6	90,8	1,2	0,9	0,5	2,7
1995	1,4	93,3	2,7	1,9	0,8	5,4
1996	1,6	93,0	2,6	2,0	0,8	5,4
1997	1,7	93,9	2,1	1,6	0,8	4,5
1998	1,4	95,9	1,4	0,9	0,3	2,6
1999	1,4	96,1	1,2	0,9	0,3	2,4

a) T o m 1994 var exemplen ”thinner, tri, solution eller liknande”.

Tabell 26. ”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ’ryssfemma’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2001.

	Ej svar	Nej	En gång ^{a)}	Ett fåtal gånger ^{a)}	Flera gånger/kurer ^{a)}	Totalt
1994	4,4	94,2	0,6	0,3	0,4	1,4
1995	1,2	97,6	0,7	0,3	0,2	1,2
1996	1,3	97,6	0,6	0,4	0,2	1,1
1997	1,1	97,8	0,6	0,3	0,2	1,0
1998	0,8	98,2	0,5	0,3	0,2	1,0
1999	1,0	98,0	0,5	0,3	0,2	1,0
2000	1,4	97,6	0,5	0,3	0,2	1,0
2001	1,0	98,0	0,5	0,3	0,2	1,0

a) 1994 löd svarsalternativen ”En gång”, ”2-10 gånger ” samt ”Mer än 10 gånger”.

Tabell 27. Andelen mönstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2001.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Röker	24,1	27,8	28,9	25,4	27,0	26,6
Snusar	27,3	30,2	31,8	32,8	34,4	31,0
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106
2001						
Röker	26,8	29,7	29,1	25,1	28,5	27,9
Snusar	30,0	33,2	30,8	33,5	37,5	32,6
Antal	8 411	10 260	8 175	7 527	5 469	39 842

Tabell 28. Andelen mönstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar^{a)} minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter^{b)} samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1998						
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	53,6	52,7	54,9	46,5	52,4	52,1
Hembränt	29,5	26,8	24,9	35,6	41,1	30,8
Starköl	72,0	70,6	71,1	70,1	71,6	71,1
Folköl	35,7	48,7	44,3	53,5	51,0	46,1
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	54,7	52,5	57,4	47,9	52,4	53,4
Hembränt	25,9	25,0	24,1	34,9	39,4	28,8
Starköl	69,7	67,7	71,7	69,0	70,2	69,7
Folköl	31,4	43,2	42,0	49,8	48,2	42,2
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Dricker inte alkohol	8,9	10,1	8,7	10,1	11,8	9,8
Intensivk \geq 1 gång/v	5,7	11,6	7,8	9,4	7,7	8,8
Storkonsumenter	11,8	16,5	13,8	16,2	14,8	14,6
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	54,2	53,9	57,0	50,2	54,1	54,0
Hembränt	20,8	20,6	17,1	31,7	37,9	24,4
Starköl	67,2	69,6	68,5	69,9	70,6	69,0
Folköl	27,1	40,9	35,3	47,2	45,5	38,6
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106
2001						
Dricker inte alkohol	9,0	9,8	9,8	10,4	11,8	10,0
Intensivk \geq 1 gång/v	7,1	11,7	10,0	7,8	8,3	9,1
Storkonsumenter	13,5	17,3	14,7	13,7	16,2	14,8
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	54,9	54,3	55,0	48,7	54,8	53,6
Hembränt	17,8	18,8	15,2	25,6	35,2	21,4
Starköl	68,4	69,3	66,4	68,1	71,2	68,5
Folköl	23,9	37,7	33,2	41,0	41,7	34,9
Antal	8 411	10 260	8 175	7 527	5 469	39 842

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.

Tabell 29. Andelen män som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1998						
Erbjudits narkotika	44,8	43,3	53,7	41,8	34,5	44,1
Prövat narkotika	17,0	16,5	20,7	14,2	12,0	16,4
Använt senaste mån	2,7	2,9	3,6	2,6	1,8	2,7
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Erbjudits narkotika	44,6	43,8	55,4	40,4	35,2	44,9
Prövat narkotika	15,7	17,0	22,4	13,7	13,4	16,9
Använt senaste mån	2,9	3,4	4,1	2,4	2,5	3,1
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Erbjudits narkotika	43,5	48,3	56,0	40,7	37,6	46,1
Prövat narkotika	13,0	19,0	22,2	15,5	13,9	17,1
Använt senaste mån	1,9	3,9	4,8	2,3	2,2	3,1
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106
2001						
Erbjudits narkotika	48,0	46,8	57,0	41,4	38,9	47,3
Prövat narkotika	15,7	18,3	23,0	13,8	15,6	17,6
Använt senaste mån	2,3	3,7	4,5	1,9	3,4	3,0
Antal	8 411	10 260	8 175	7 527	5 469	39 842

Tabell 30. Andelen mönstrande som sniffat någon gång samt de senaste två åren^{a)} fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1998						
Sniffat någon gång	7,4	7,4	8,7	7,8	7,0	7,7
Sniffat sen två åren	2,8	2,4	2,5	2,6	2,8	2,6
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Sniffat någon gång	6,0	6,7	8,0	6,4	7,4	6,9
Sniffat sen två åren	2,2	2,0	2,4	2,7	3,2	2,4
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Sniffat någon gång	4,5	7,1	7,3	6,9	7,4	6,6
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106
2001						
Sniffat någon gång	4,0	6,1	6,0	4,9	6,6	5,5
Antal	8 411	10 260	8 175	7 527	5 469	39 842

a) Frågan utgick 2000.

Tabell 31. Andelen mönstrande som provat anabola steroider respektive tillväxthormon^{a)} fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1998-2001.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1998						
Anabola steroider	1,2	1,3	0,9	0,7	0,9	1,0
Tillväxthormon	0,5	0,6	0,5	0,3	0,4	0,4
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Anabola steroider	0,9	1,3	1,0	0,8	1,1	1,0
Tillväxthormon	0,3	0,7	0,5	0,3	0,5	0,4
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Anabola steroider	0,5	1,8	0,9	0,7	1,3	1,0
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106
2001						
Anabola steroider	0,7	1,4	0,9	0,6	1,1	1,0
Antal	8 411	10 260	8 175	7 527	5 469	39 842

a) Frågan utgick 2000.

Tabell 32. Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2001.

	Antal	Dricker inte alkohol	Minst 7 glas normalt	Intensivk ≥ 1 gång/ vecka ^{a)}	Stor konsum- tion ^{b)}	Årskon- sumtion (liter)
Stockholm	5 896	9,4	27,8	10,8	15,1	4,3
Uppsala	1 311	12,7	32,7	6,3	12,2	3,4
Södermanland	1 326	12,0	33,1	6,8	12,6	3,4
Östergötland	1 833	11,5	28,5	7,3	10,2	3,3
Jönköping	1 824	12,7	34,6	8,2	15,5	3,9
Kronoberg	791	9,5	31,7	7,7	13,0	3,7
Kalmar	1 124	8,3	36,3	5,9	12,7	3,6
Gotland ^{c)}	141	..	..	..	..	..
Blekinge	801	7,2	34,3	8,9	12,7	4,2
Skåne	4 827	8,9	31,8	7,3	13,9	3,8
Halland	1 540	7,3	33,6	11,0	15,8	4,4
Västra Götaland	7 936	9,6	36,4	11,8	17,3	4,4
Värmland	1 230	9,3	40,4	8,4	16,0	3,8
Örebro	1 090	11,5	35,8	8,8	14,1	3,7
Västmanland	1 159	9,7	33,6	5,3	10,7	3,2
Dalarna	1 227	9,0	40,0	9,9	19,3	4,4
Gävleborg	1 312	10,4	44,3	9,3	19,4	4,4
Västernorrland	1 077	11,4	39,8	7,1	14,8	3,8
Jämtland	574	7,5	40,6	9,1	18,1	4,5
Västerbotten	1 240	14,8	41,8	8,1	15,0	3,6
Norrbotten	1 244	12,5	42,2	8,2	15,2	3,7
Hela riket	39 503	10,0	34,3	9,1	14,8	4,0

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Årskonsumtion om 6 liter 100% alkohol eller mer.

c) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 33. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2001.

	Sprit ^{a)}	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin	Vanligt vin	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
Stockholm	55,5	12,8	8,2	8,6	23,3	4,4	12,3	36,3	67,3	31,8
Uppsala	53,8	22,3	11,3	8,4	17,8	5,6	11,9	39,7	65,4	38,0
Södermanland	52,4	19,6	11,3	7,2	15,4	8,3	12,8	34,0	64,0	38,3
Östergötland	48,6	23,9	11,2	6,9	12,9	8,5	10,6	33,0	67,4	34,6
Jönköping	49,3	14,6	20,2	6,5	13,0	4,3	11,2	31,0	68,8	29,7
Kronoberg	54,6	20,5	24,1	9,2	15,5	5,9	13,8	30,1	71,9	33,2
Kalmar	54,8	20,5	14,1	9,3	14,5	8,7	12,8	34,5	73,0	33,8
Gotland ^{b)}	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Blekinge	53,4	22,7	13,7	7,6	16,2	8,9	13,2	37,1	73,2	34,7
Skåne	55,7	16,2	23,4	7,6	17,9	3,8	13,7	37,1	65,7	17,4
Halland	56,0	19,0	24,5	7,9	18,4	5,4	12,3	39,3	71,2	35,5
Västra Götaland	55,6	20,0	15,7	8,7	15,5	5,6	12,6	37,4	69,5	38,9
Värmland	48,7	25,8	6,3	4,8	10,4	5,9	10,2	32,8	73,2	41,4
Örebro	49,6	22,0	10,2	6,1	9,7	6,2	13,7	37,7	67,5	35,5
Västmanland	49,9	21,9	8,8	7,1	13,1	5,6	10,1	34,9	63,8	41,1
Dalarna	46,3	35,8	7,7	7,1	12,9	10,7	10,9	36,3	71,9	56,6
Gävleborg	48,3	45,0	7,9	7,2	12,0	6,8	12,3	39,9	73,2	43,8
Västernorrland	51,9	37,6	6,5	7,1	10,7	6,9	12,5	41,2	69,5	35,5
Jämtland	63,6	36,9	7,0	10,3	18,8	17,6	11,1	40,6	73,5	37,3
Västerbotten	57,0	24,3	5,1	7,6	12,6	7,5	13,4	43,4	70,3	49,0
Norrbottn	57,3	33,8	6,8	8,6	12,9	7,9	14,9	45,2	71,4	41,5
Hela riket	53,6	21,4	13,2	7,9	16,2	6,2	12,4	36,8	68,5	34,9

a) Exklusive hembränt och smuggelsprit.

b) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 34. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt GHB fördelat på län. 2001.

	Antal	Erbjudits	Prövat	Använt >20 ggr	Använt sen mån	Prövat GHB
Stockholm	5 896	60,2	24,8	5,8	5,0	0,9
Uppsala	1 311	48,1	17,4	4,1	3,5	0,9
Södermanland	1 326	46,5	15,8	3,3	2,3	0,8
Östergötland	1 833	41,2	14,7	2,4	2,3	0,3
Jönköping	1 824	39,2	12,4	2,1	1,9	0,9
Kronoberg	791	43,7	14,2	1,6	2,1	0,5
Kalmar	1 124	38,1	11,7	1,7	1,6	0,6
Gotland ^{a)}	141	..	..	..	..	..
Blekinge	801	42,2	13,5	1,6	2,0	1,2
Skåne	4 827	53,9	18,2	3,9	2,7	0,8
Halland	1 540	44,5	16,6	3,8	3,6	1,6
Västra Götaland	7 936	47,5	18,7	4,1	3,7	2,9
Värmland	1 230	42,4	12,7	2,2	2,0	1,5
Örebro	1 090	39,8	11,8	1,2	1,4	0,6
Västmanland	1 159	41,6	12,4	2,1	1,6	0,9
Dalarna	1 227	43,5	17,7	2,4	2,2	0,5
Gävleborg	1 312	41,4	16,8	3,6	3,0	1,1
Västernorrland	1 077	39,9	15,8	2,4	3,2	4,2
Jämtland	574	44,8	19,9	3,5	4,5	2,4
Västerbotten	1 240	38,5	14,2	3,3	3,5	1,5
Norrboten	1 244	33,8	13,6	2,6	2,7	1,1
Hela riket	39 503	47,3	17,6	3,6	3,0	1,4

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 35. Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2001.

	Antal	Röker	Snusar	Sniffat	Prövat AAS
Stockholm	5 896	29,9	31,0	6,2	0,9
Uppsala	1 311	25,9	28,5	5,6	0,7
Södermanland	1 326	27,5	31,2	5,7	0,5
Östergötland	1 833	25,8	32,5	4,8	0,6
Jönköping	1 824	24,9	33,2	3,9	1,6
Kronoberg	791	26,7	34,9	2,4	0,8
Kalmar	1 124	23,9	34,0	3,6	0,6
Gotland ^{a)}	141	..	..	..	..
Blekinge	801	27,1	33,6	3,0	0,6
Skåne	4 827	28,0	27,0	4,5	0,7
Halland	1 540	27,9	30,5	4,6	0,5
Västra Götaland	7 936	29,9	33,9	6,5	1,3
Värmland	1 230	22,1	38,5	3,7	0,7
Örebro	1 090	25,1	32,6	4,4	0,6
Västmanland	1 159	25,3	30,5	4,8	1,1
Dalarna	1 227	24,7	35,0	6,4	0,5
Gävleborg	1 312	29,2	38,7	6,1	1,5
Västernorrland	1 077	23,9	34,4	7,1	1,0
Jämtland	574	34,0	42,7	9,4	1,2
Västerbotten	1 240	28,0	35,5	5,7	1,2
Norrbotten	1 244	30,5	39,1	6,2	0,9
Hela riket	39 503	27,9	32,6	5,5	1,0

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 36. ”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mönstrande 18-åriga män med avseende på uppväxtort. Procent. 2001.

	Storstads- område	Stad, mer än 50 000 inv	Stad, färre än 50 000 inv	Lands- bygd
Alkohol				
Dricker inte alkohol	10,3	10,8	10,1	9,1
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	11,3	9,7	8,2	7,6
Storkonsument ^{b)}	15,7	13,5	14,1	15,6
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	54,0	51,0	54,4	55,4
Hembränt	14,5	17,7	22,0	28,3
Starköl	67,5	67,0	69,9	71,9
Folköl	34,9	39,0	36,0	35,6
Narkotika				
Erbjudits	59,6	51,7	44,6	36,7
Prövat	23,8	19,2	15,8	11,3
Använt mer än 20 ggr	5,3	3,7	2,7	1,7
Använt senaste mån	4,5	3,7	2,5	1,7
Injicerat	0,5	0,2	0,2	0,3
Prövat GHB	1,8	1,4	1,1	0,9
Anabola steroider	1,0	1,0	0,7	0,7
Sniffat någon gång	6,4	5,3	5,0	4,3
Röker	30,8	28,6	26,9	24,0
Antal personer	7 883	4 957	11 585	11 519

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.

Tabell 37. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mönstrande 18-åriga män fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2001.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Övriga riket
Alkohol				
Dricker inte alkohol	8,6	10,4	12,8	10,0
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	11,7	14,9	8,5	8,4
Storkonsument ^{b)}	15,6	18,6	12,9	14,7
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	58,2	52,6	52,8	53,9
Hembränt	11,5	13,3	12,4	23,6
Starköl	70,0	67,1	60,3	70,0
Folköl	33,5	41,4	17,3	36,7
Narkotika				
Erbjudits	64,1	58,0	63,8	43,4
Prövat	25,2	25,1	22,7	15,1
Använt mer än 20 ggr	5,6	6,0	5,1	2,6
Använt senaste mån	5,6	4,7	2,9	2,5
Injicerat	0,2	0,9	0,6	0,2
Prövat GHB	0,8	4,3	1,6	1,1
Anabola steroider	0,7	1,5	0,9	0,8
Sniffat någon gång	6,1	6,7	6,1	4,9
Röker	29,1	32,9	29,4	26,4
Tillfrågade	2 849	1 619	1 055	30 320

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.

Tabell 38. ”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mönstrande 18-åriga män med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2001.

	Studerar	Arbetar	Varken studerar eller arbetar
Alkohol			
Dricker inte alkohol	10,1	6,6	8,9
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	8,3	20,2	18,7
Storkonsument ^{b)}	13,9	32,1	31,9
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	54,1	53,2	52,7
Hembränt	21,1	29,9	35,4
Starköl	69,2	76,2	71,8
Folköl	36,1	33,6	37,9
Narkotika			
Erbjudits	45,4	62,7	68,1
Prövat	15,4	36,3	40,9
Använt mer än 20 ggr	2,5	11,5	17,3
Använt senaste mån	2,5	8,2	13,2
Injicerat	0,2	1,0	2,4
Prövat GHB	1,0	4,5	6,7
Anabola steroider	0,7	2,9	3,6
Sniffat någon gång	4,6	13,6	18,1
Röker	25,2	56,2	62,9
Antal personer	34 041	1 340	667

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.

Tabell 39. ”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mönstrande 18-åriga män med avseende på härkomst. Procent. 2001.

	Född i Sverige, svenska föräldrar	Född i Sverige, en utländsk förälder	Född i Sverige, två utländska föräldrar	Född utomlands utländska föräldrar	Adopterad, född utoml av svenska föräldrar
Alkohol					
Dricker inte alkohol	8,5	9,4	18,2	28,7	11,7
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	9,2	10,2	6,7	4,0	8,5
Storkonsument ^{b)}	15,4	15,6	11,7	6,6	13,0
<i>Berusar sig med</i>					
Sprit	55,9	54,2	43,6	33,1	47,8
Hembränt	23,4	20,6	12,5	6,2	10,9
Starköl	72,4	69,2	52,3	37,9	61,6
Folköl	38,0	36,6	22,1	16,1	29,2
Narkotika					
Erbjudits	44,6	56,7	52,3	52,4	53,7
Prövat	15,6	22,5	20,0	18,6	19,5
Använt mer än 20 ggr	2,7	5,1	5,4	4,2	3,7
Använt senaste mån	2,6	4,1	4,0	3,9	2,8
Injicerat	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3
Prövat GHB	1,1	1,5	1,4	1,8	1,7
Anabola steroider	0,7	0,8	1,7	1,5	1,3
Sniffat någon gång	4,8	6,8	6,9	5,6	6,9
Röker	25,9	32,8	31,0	31,3	30,0
Antal personer	29 102	2 958	1 226	1 721	599

a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter alkohol 100% eller mer.