

# Ungdomars drogvanor 1994–2003

Intervjuer med 16–24-åringar

Ulf Guttormsson  
Barbro Andersson  
Björn Hibell



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 75

Stockholm, 2004



# Förord

Föreliggande undersökning har tillkommit på initiativ av CAN. Studien har gjorts i samarbete med alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika, Statens folkhälsoinstitut samt Systembolaget. Dessa samarbetsparter har också tagit aktiv del i framtagandet av frågeformuläret, liksom i det övergripande planeringsarbetet.

Rapporten har författats och sammanställts på CAN. Barbro Andersson har ansvarat för alkoholkapitlet, Björn Hibell för metodkapitlet medan Ulf Guttormsson har varit ansvarig för övriga kapitel. Den sistnämnde har också varit koordinator för projektet. Håkan Leifman (SoRAD) har utfört harmoniserade beräkningar av alkoholkonsumtionsvolymerna liksom av viktvariablerna för de fyra redovisade undersökningsåren. Britta Grönlund (CAN) har ansvarat för layouten.

Fältarbetet för 2003 koordinerades av opinionsmätningstinstitutet ARS Research AB, som i sin tur anlidade en fristående telefoncentral för själva intervjuerna.

Ett stort tack till samtliga inblandade parter för möjliggörandet av 2003 års undersökning och för utgivningen av denna rapport.

Stockholm i januari 2004

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Björn Hibell  
Direktör



# Innehåll

Sammanfattning .....	13
Inledning och syfte .....	16
Metod .....	18
Urvalsstorlek och åldersgrupper .....	18
Urvalsformer .....	21
Datainsamling och åldersdefinition .....	23
Bortfall.....	24
Databearbetning.....	28
2000 års undersökning exkluderad .....	29
Olika undersökningsinstitut .....	32
Några metodologiska slutsatser .....	33
Resultat.....	35
Anabola steroider.....	35
Sniffning.....	36
Psykofarmaka .....	37
Narkotika .....	39
Alkohol.....	53
Alkoholvanor och andra droger .....	78
Upplevda risker med olika droger .....	80
Drogvanor i olika undergrupper .....	81
Narkotikautvecklingen i olika undersökningar.....	86
Narkotikautvecklingen för 1979:orna.....	88
En kohortuppföljning med utgångspunkt från niondeklassarna .....	89
Några slutkommentarer .....	92
Referenser .....	95
Tabellbilaga.....	96



# Tabeller

A.	Datinsamlingsföretag och urvalsmetod. 1994–2003.....	19
B.	Urvalskriterium, åldersdefinition, fältarbetsperiod och genomsnittlig ålder på en ”20-åring”. 1994–2003.....	20
C.	Respondenternas köns-, ålders- och regionfördelning 1994–2003.....	21
D.	Urvalsstorlek, svarsfrekvens och bortfall. 1994–2003.....	25
E.	Bortfallsorsaker. 1994–2003.....	26
F.	Beräknad total årskonsumtion efter kön och ålder i frågeundersökningarna samt beräknad total alkoholkonsumtion (försäljning + oregistrerad konsumtion). Liter ren alkohol. 1994–2003. ....	31
G.	Andelen ungdomar som någon gång prövat anabola steroider fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003.....	35
H.	Andelen ungdomar som någon gång sniffat fördelat på kön, ålder och region. 1998–2003. ....	37
I.	Andelen ungdomar som under de senaste 12 månaderna använt lugnande medel eller sömnmedel. 1994 och 1996.....	38
J.	Andelen ungdomar som ”utan läkarordination använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande medel”, någon gång respektive under de senaste 12 månaderna. 2003.....	38
K.	Andelen ungdomar 16–24 år som uppger att de anser att det skulle vara enkelt att få tag på narkotika respektive att de känner någon som använder narkotika. 2003. ....	40
L.	Andelen ungdomar som någon gång prövat narkotika fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003. ....	41
M.	Erfarenhet av olika droger samt debutförhållanden bland ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt de senaste tolv månaderna respektive senaste 30 dagarna. Procent. 2003. ....	46
N.	Andelen ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, fördelat på olika bakgrundsvariabler. 2003.....	46
O.	Bedömningen av betydelsen av olika skäl till att pröva narkotika, efter involveringsgrad med narkotika. 2003. ....	49
P.	Bedömningen av betydelsen av olika skäl till svårigheter att sluta använda narkotika, efter involveringsgrad med narkotika. 2003.....	50

Q.	Andelen ungdomar som någon gång druckit alkohol fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003. ....	53
R.	”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003. ....	54
S.	Andelen ungdomar som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003. ....	56
T.	Beräknad total årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön, ålder och region. 1994–2003. ....	58
U.	Medelvärde för AUDIT-poäng efter kön, ålder och region. 2003. ....	65
V.	”Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit alkohol så du känt dig berusad?” Procentuell fördelning efter kön, ålder, region och ursprung. 2003. ....	66
W.	”Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna vid ett och samma tillfälle druckit alkohol så att det motsvarar minst en halv flaska sprit eller en helflaska vin eller 6 burkar starköl eller cider eller 8 burkar folköl?” Procentuell fördelning efter kön, ålder, region och ursprung. 2003. ....	67
X.	Andelen respondenter som druckit hembränt eller smuggelsprit under de senaste 12 månaderna. Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 1998 och 2003. ....	68
Y.	Andelen 16–19-åringar som (”ofta” eller ”ibland”) skaffat alkohol på olika sätt under de senaste 12 månaderna. 2003. ....	71
Z.	Andelen 16–17-åringar som (”ofta” eller ”ibland”) skaffat alkohol på olika sätt under de senaste 12 månaderna. 2003. ....	72
Å.	Andelen i olika konsumtionsgrupper som rapporterat erfarenhet av olika droger. 2003. ....	78
Ä.	Drogvanor i olika undergrupper. 2003. Procent. ....	82
Öa.	Demografiska variabelers betydelse för drogvänornas utseende. 2003. Procent. Bastal i parentes. ....	83
Öb.	Sociala bakgrundsvarelsernas betydelse för drogvänornas utseende. Procent. Bastal i parentes. ....	85



1. Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i följande påståenden om upplevd narkotikatillgång. 2003.....	96
2. Andelen ungdomar som uppger att de prövat följande narkotikasorter. 1994–2003. ....	96
3. Andelen ungdomar som prövat narkotika som använt följande narkotikasorter. 1994–2003. ....	97
4. Andelen ungdomar som prövat narkotika, använt narkotika senaste 12 månaderna respektive 30 dagarna, fördelat på kön. 1994–2003. ....	97
5. Andelen ungdomar som prövat narkotika, använt narkotika senaste 12 månaderna respektive 30 dagarna, fördelat på kön och ålder. 2003. ....	98
6. Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i följande påståenden fördelat på kön. 2003. ....	98
7. Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i olika påståenden om narkotika fördelat på ålder och kön. 2003.....	99
8. Andelen ungdomar med olika narkotikainvolveringsgrad som instämmer i följande påståenden. 2003.....	99
9. ”Anser du att en narkotikamissbrukare i första hand ska behandlas som en sjuk eller som en kriminell person?” Procentuell fördelning bland ungdomar 16–24 år. 2003.....	100
10. ”Anser du att själva användningen av narkotika ska vara straffbar?” Procentuell fördelning bland ungdomar 16–24 år. 2003.....	100
11. Beräknad årlig årskonsumtion av alkohol mätt i liter ren (100%) alkohol efter alkoholdryck, samt dryckernas andel av den totala konsumtionen. 1994–2003. ....	101
12. Beräknad årskonsumtion av alkohol i liter ren alkohol (100%) per person bland alkoholkonsumenterna efter kön, samt motsvarande indexvärde. 1994–2003. . ....	101
13. Beräknad årskonsumtion av ren alkohol (100%) efter ålder och kön. 2003. ....	102
14. Andelen kvinnor och män i olika alkoholkonsumtionsgrupper (lågkonsument<1,5 liter 100% alkohol per år, mellankonsument = 1,5 – 7,9 liter, högkonsument >7,9 liter). 1994–2003 .....	102
15. ”Hur många ’drinkar’ dricker du på en typisk dag då du dricker alkohol?” Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003. ....	103
16. ”Hur ofta dricker du sex sådana ’drinkar’ eller mer vid ett och samma tillfälle?” Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003.....	103

17. Frekvensen upplevd berusning under de senaste 12 månaderna, efter kön. 1998 och 2003. ....	104
18. Frekvensen intensivkonsumtion efter kön. 1998 och 2003.....	104
19. ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa t ex öl, vin eller sprit som någon annan köpt utomlands och lagligt fört in i Sverige?” 2003. ....	105
20. ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa ett par liter hembränt om du så önskar?”. Andelen som svarade ”Ja säkert” eller ”Ja kanske” efter kön, ålder och region. 1998 och 2003.....	105
21. ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa ett par liter smuggelsprit, om du så önskar?”. Andelen som svarade ”Ja säkert” och ”Ja kanske” efter kön, ålder och region. 1998 och 2003.....	105
22. Andelen ungdomar som instämmer (helt eller delvis) eller tar avstånd (helt eller delvis) i olika påståenden om alkohol, fördelat på kön. 2003. ....	106
23. Andelen ungdomar i tre åldersgrupper 16–18, 19–21 och 22–24 år, som instämmer i olika påståenden om alkohol. 2003. ....	107
24. Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer i olika påståenden om alkohol. 2003.....	108
25. ”Hur stor risk tror du det är att människor skadar sig själva om de...?” 2003. ....	109
26. Narkotikaerfarenheter bland mänstrande 18-åriga män, bland 17–19-åriga ungdomar, bland 15–16-åriga elever i årskurs 9 samt bland 16-åriga ungdomar. 1994–2003. ....	110
27. Andelen som provat narkotika någon gång bland ungdomar födda 1979 respektive bland samtliga ungdomar 16–24 år. 1994–2003. ....	110
28. Narkotikaerfarenhet i olika kohorter, dels mätt i 15–16-årsåldern (åk 9) dels mätt i 24-årsåldern (ungdomsundersökningarna). Ungdomar födda 1970–1979. Procent. ....	110

# Diagram

1. Andelen män och kvinnor som prövat narkotika någon gång. 1994–2003. ....	42
2. Fördelning på fem olika narkotikasorter bland dem som någon gång prövat narkotika. 1994–2003. ....	43
3. Andelen ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1994–2003. ....	45
4. Andelen ungdomar i olika åldrar i 2003 års undersökning som använt narkotika. ....	47
5. Andelen ungdomar med olika narkotikainvolveringsgrad som instämmer i följande påståenden. 2003. ....	52
6. ”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning efter kön. 2003. ....	55
7. Den beräknade årskonsumtionen av alkohol bland ungdomar 16–24 år räknat i ren alkohol (100%), efter kön. 1994, 1996, 1998 och 2003. ....	58
8. Indexerade värden för årlig alkoholkonsumtion per person <i>bland alkoholkonsumenterna</i> räknat i ren alkohol (100%), efter kön och totalt. 1994–2003. Index 1994=100 (män= 6,1, kvinnor 3,0, totalt 4,6 liter). ....	59
9. Beräknad årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön och ålder. 2003. ....	60
10. Andelen män och kvinnor i olika alkoholkonsumtionsgrupper. 2003. ....	61
11. Andelen män och kvinnor i den högsta alkoholkonsumtionsgruppen (8 liter ren alkohol eller mer per år), 1994, 1996, 1998 och 2003. ....	62
12. Beräknad årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön och dryckessort. 2003. ....	63
13. Andelen män och kvinnor i olika alkoholkonsumtionsgrupper som druckit svartsprit under de senaste 12 månaderna. 2003. ....	69
14. Andelen män och kvinnor som instämmer helt eller delvis i olika påståenden om alkohol. ....	74
15. Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer i olika påståenden. ....	76

16. Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer helt eller delvis i olika påståenden.....	77
17. Alkoholkonsumtionen i liter alkohol 100% senaste 12 månaderna, samt andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna (procent), fördelat på ålder. 2003.....	79
18. Narkotikaerfarenheter bland mönstrande 18-åriga män, bland 17-19-åriga ungdomar, bland 15-16-åriga elever i årskurs 9 samt bland 16-åriga ungdomar. 1994-2003.....	87
19. Andelen som prövat narkotika någon gång bland ungdomar födda 1979 respektive bland samtliga ungdomar 16-24 år. 1994-2003.....	88
20. Narkotikaerfarenhet i olika kohorter, dels mätt i 15-16-årsåldern (åk 9) dels mätt i 24-årsåldern (ungdomsundersökningarna). Ungdomar födda 1970-1979. Procent.....	91

# Sammanfattning

Sedan 1994 har ett antal riksrepresentativa telefonintervjuundersökningar genomförts med ungdomar i åldern 16–24 år. Fyra av fem undersökningar – de från 1994, 1996, 1998 och 2003 – har med hänsyn till olika metodologiska faktorer befunnits vara relativt jämförbara. I denna rapport presenteras huvudsakligen resultaten från 2003 års undersökning men jämförelser görs också bakåt.

Inledningsvis kan det konstateras att andelen som någon gång provat anabola androgena steroider är låg, och i princip oförändrad över tid. Någon procent av männen och mindre än en halv procent av kvinnorna svarar att de provat sådana medel.

År 2003 svarar 3% att de någon gång sniffat ”butangas, bensin, lösningsmedel eller liknande”. Detta är något vanligare bland män än bland kvinnor (4 jämfört med 2%). Frågans formulering har justerats något jämfört med föregående år, men värdena är i stort sett oförändrade jämfört med tidigare.

4% uppger i 2003 års intervjuer att de någon gång ”utan läkarordination använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande medel”. Hälften av dessa svarar att de gjort så under de senaste 12 månaderna före undersökningen. Några större skillnader mellan kön, åldersgrupper eller boenderegioner framkommer inte för denna fråga.

Totalt 54% av ungdomarna anser att de har lätt att få tag på narkotika i sin närmiljö och 47% känner någon som använder narkotika. 17% säger att de själva provat narkotika någon gång, vilket motsvarar cirka 160 000 personer i det aktuella åldersintervallet. 7% har använt narkotika de senaste 12 månaderna före undersökningen, varav 2% de senaste 30 dagarna. Detta motsvarar omkring 65 000 respektive 19 000 personer.

Narkotikaerfarenhet är vanligare bland män, bland äldre och i områden med högre befolkningstäthet. Kön- och regionskillnaderna accentueras sett till mera regelbunden användning, samtidigt som detta är vanligast i åldersgruppen 19–21 år – således inte bland de äldsta. Dessa förhållanden gäller även tidigare år. Jämfört med 1994 har såväl livstids- som årsprevalensen av narkotikabruk ökat, från 4 respektive 1%.

En annan tydlig utveckling är att andelen som provat ecstasy har ökat. Bland dem som provat narkotika har under alla år runt 95% testat cannabis, cirka

20% har prövat amfetamin medan andelen som prövat ecstasy ökat från 5 till 21% mellan 1994–2003.

Ungdomarnas årskonsumtion av folköl, starköl, cider/alkoläsk, vin och sprit har räknats om till 100% alkohol och därefter adderats. Trots att måttet undergått vissa förändringar över tid, bland annat introducerades cider/alkoläsk i samband med 1998 års studie, så kan en ökningstrend konstateras mellan 1994 och 2003. År 1994 uppgick männens beräknade årskonsumtion till 5,7 liter ren alkohol och kvinnornas till 2,7 liter. År 2003 var motsvarande värden 7,1 respektive 3,3 liter. De manliga ungdomarna dricker således drygt dubbelt så mycket som de kvinnliga.

Genomgående redovisar de yngsta en lägre årskonsumtion, men mellan de två äldsta åldersgrupperna är skillnaden mestadels mycket liten. År 2003 uppmättes årskonsumtionen till 3,8 liter i den yngsta gruppen (16–18 år), 5,9 i den mellersta (19–21 år) och 6,1 i den äldsta gruppen (22–24 år).

I samtliga studier har ungdomarna i större städer en betydligt högre alkoholkonsumtion än till exempel de som bor i glesbygd. År 2003 drack ungdomarna i storstäderna i genomsnitt 5,9 liter ren alkohol per år mot 4,3 liter i glesbygd.

Om man konstruerar ett index som tar sin utgångspunkt i 1994 års värden kan man jämföra alkoholkonsumtionens relativa förändring över tid. Indexvärdet för 1994 sätts till 100 för såväl män som kvinnor (det verkliga värdet för män var 6,1 liter ren alkohol och för kvinnorna 3,0 liter). Man kan då konstatera att alkoholkonsumtionen har ökat i samma utsträckning för både män och kvinnor under den redovisade perioden, trots att kvinnornas konsumtion är betydligt lägre än männens.

Om vi istället fokuserar på dem som dricker allra mest (8 liter ren alkohol eller mer per år) ser vi att denna grupp ökat markant i storlek mellan 1994 och 2003. Allra tydligast är denna ökning bland kvinnorna. Bland männen ökade andelen med en sådan konsumtion från 22 till 31% av samtliga och bland kvinnorna från 6 till 10%.

Hälften av männens konsumtion (räknat i ren alkohol) består av starköl. Lägger vi därtill sprit hamnar vi på 70% av konsumtionen. Folköl har minskat i betydelse under den senaste tioårsperioden. År 1996 utgjorde männens konsumtion av folköl cirka en fjärdedel av deras totala konsumtion, men år 2003 endast en tiondel. Här får vi komma ihåg att alkoholstark cider och alkoläsk tillkommit, alkoholdrycker som i den senaste studien svarade för en tiondel av männens konsumtion.

Kvinnornas konsumtion är betydligt jämnare fördelad över de olika dryckes-sorterna. Men det har inte alltid varit så. År 1994 utgjorde starköl och folköl tillsammans en dubbelt så stor andel av kvinnornas konsumtion som idag

(30% år 2003). Spritens andel har däremot ökat från 11 till 18% under samma tidsperiod. Introduktionen av stark cider och alkoholisk har betytt mycket för kvinnornas alkoholkonsumtion och dessa dryckers andel av konsumtionen ökade från 15% 1998 till 24% år 2003. I den senaste studien bestod kvinnornas konsumtion av en fjärdedel starköl, en fjärdedel cider/alkolisk, en fjärdedel vin och en femtedel sprit.

Det talas mycket om hembränt och smuggelsprit (s k svartspirit) i samband med ungdomars alkoholkonsumtion. Andelen som säger sig ha druckit hembränt/smuggelsprit under de senaste 12 månaderna minskade dock mellan 1998 och 2003 från 40 till 25%. Trots detta har svartspriten stor betydelse för högkonsumenter. Ju mer alkohol man dricker desto vanligare att man också druckit hembränt eller smuggelsprit.

Otvetydigt är det så att de som dricker mest alkohol också är de som rapporterar mest erfarenheter av andra droger. Inte oväntat ökar förekomsten av intensivkonsumtion och berusningskonsumtion i takt med storleken på den totala alkoholkonsumtionen. Men det är också högkonsumenter av alkohol som rapporterar mest avancerade drogerfarenheter i övrigt, till exempel har 35% av högkonsumenterna använt narkotika, varav 5% de senaste 30 dagarna.

Alkoholkonsumtion och narkotikakonsumtion hänger även ihop åldersmässigt. Andelen som använt narkotika den senaste 12-månadersperioden följer utvecklingen av alkoholkonsumtionen tämligen väl sett till åldrar. Årskonsumtionen av alkohol är lägst bland 16-åringarna, når sedan en topp bland 21–22-åringarna (ca 6,5 liter) och faller något därefter för att uppgå till 5,7 liter hos 24-åringarna. Även för narkotika infaller konsumtionstoppen runt 21-årsåldern; 10% i denna ålder har använt narkotika de senaste 12 månaderna. Därefter faller andelen med stigande ålder (6% för 24-åringarna) och har därmed närapå sjunkit till den nivå som gäller för 16-åringarna (5%). Detta kan sägas vara en skillnad jämfört med alkoholkonsumtionen; även om också denna sjunker efter 21-årsåldern så når den inte den förhållandevis låga nivå som gällde i tonåren.

Slutligen konstateras även att CANs årliga nationella undersökningar bland skolungdom samt mönstrande 18-åriga män och ungdomsundersökningarna kompletterar varandra på ett bra sätt. De förra studierna ger en tämligen stabil och tillförlitlig årlig bild av alkohol- och narkotikatrenderna bland yngre, medan de senare ger viktig information om vad som händer senare under ungdomsåren, samt ger en bild av drogvanorna inom olika grupper av ungdomar.

# Inledning och syfte

Undersökningar av ungdomars alkohol- och narkotikavanor har genomförts kontinuerligt sedan 1970-talet. Förutom de undersökningar som gjorts i grundskolan (Hvitfeldt et al 2004) och bland mönstrande till värnplikten (Guttormsson 2003), har så kallade befolkningsundersökningar i hela ungdomsgruppen (12–24 år) genomförts av opinionsinstitutet SIFO (Svenska institutet för opinionsundersökningar) respektive TEMO (Testhuset marknad opinion). Beställare av dessa undersökningar var till att börja med Systembolaget och Svenska Bryggareföreningen, vissa år gemensamt med försäkringsbolaget Ansvar och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Under senare år har undersökningarna genomförts på uppdrag av CAN, Statens folkhälsoinstitut och Systembolaget. I 1998 års undersökning ingick också OAS (Oberoende alkoholsamarbetet) bland uppdragsgivarna. 2003 års undersökning är ett samarbete mellan alkoholkommittén, CAN, Mobilisering mot narkotika (MOB), Statens folkhälsoinstitut och Systembolaget.

Syftet med ungdomsundersökningarna är att följa utvecklingen av ungdomars alkohol- och narkotikavanor. I många undersökningar har endast alkoholkonsumtionen studerats, men vissa år, och regelbundet under 1990-talet, har också frågor om ungdomarnas erfarenhet av narkotika ställts.

Datainsamlingen till ungdomsundersökningarna genomfördes som besöksintervjuer av SIFO under åren 1971–1994. År 1994 genomförde dessutom TEMO en mindre parallell del av fältarbetet medan 1996 och 1998 års datainsamlingar enbart gjordes av TEMO (tabell A). Samtliga TEMO-undersökningar genomfördes som telefonintervjuer. År 2000 var det Intervjubolaget (IB) som svarade för telefonintervjuerna och 2003 ARS Research AB.

Både bytet av opinionsinstitut och den övergång som 1994 gjordes från besöks- till telefonintervjuer innebär att det inte utan vidare går att jämföra 1994 års data med tidigare års uppgifter. I en tidigare rapport har Andersson och Lindén-Boström (1998) diskuterat betydelsen av 1994 års byte av opinionsinstitut och datainsamlingsmetod. Slutsatsen, då liksom nu, har blivit att begränsa innehållet i denna rapport till de undersökningar som gjorts från och med 1994.

Målsättningen med föreliggande rapport är dels att beskriva resultaten från undersökningen 2003 och dels, när så är möjligt, att jämföra med undersök-



ningarna från och med 1994. Redovisningen har begränsats till ungdomar i åldersgruppen 16–24 år.

Det finns många och för resultaten viktiga metodologiska aspekter att ta hänsyn till när det gäller frågeundersökningar av denna typ, inte minst när man jämför resultat från olika undersökningsår och drar slutsatser om eventuella förändringar. I metodkapitlet diskuteras förhållanden och förändringar som har betydelse för tolkningen av resultaten i de redovisade undersökningarna.

Efter det inledande metodkapitlet redovisas och kommenteras i tur och ordning resultaten för anabola steroider, sniffning, psykofarmaka och alkohol. Detta följs av avsnitt där vi belyser såväl alkoholkonsumtionens som olika bakgrundsvariablers betydelse för drogvanorna. Dessutom görs även vissa presentationer av utvecklingen för olika ålderskohorter, liksom jämförelser av ungdomsundersökningarnas resultat med CANs årliga nationella studier av drogvanorna i årskurs 9 samt bland mönstrande 18-åriga män. Sammanställningen avrundas med några slutkommentarer.

I den löpande texten presenteras tabellerna med bokstavs-beteckningar, övriga tabeller återfinns i tabellbilagan.

I tabellerna kan följande beteckningar förekomma:

- 0 betyder ingen frekvens när det rör sig om antal och mindre än 0,5% när det rör sig om procentvärden.
- betyder att ingen angett detta svar, det vill säga frekvensen är 0.
- betyder att uppgiften existerar men ansetts för osäker att återge.
- betyder att ingen uppgift finns att tillgå, till exempel för att frågan inte är ställd detta år eller för att frågan haft en helt annan formulering.

# Metod

## *Urvalsstorlek och åldersgrupper*

Den inledande redovisningen i denna rapport har, av metodologiska skäl, begränsats till de fem ungdomsundersökningar som genomförts från och med 1994. Tidigare ungdomsundersökningar är inte direkt jämförbara, bland annat för att data samlades in med besöksintervjuer till skillnad mot undersökningarna i denna rapport vilka gjorts som telefonintervjuer. I de tre TEMO-undersökningarna som gjordes 1994, 1996 och 1998 bestod urvalet av slumpmässigt dragna telefonnummer från TEMOs hushållsdatabas, med kompensation för hemliga nummer (tabell A). Även företags- och faxnummer ingår i urvalsramen.

År 2000 genomfördes undersökningar på tre olika urval. Ett var ett telefonnummerurval, med kompensation för hemliga nummer, och det andra ett individurval som telefonnummersattes. Dessa båda urval förmådde emellertid inte att leverera ett tillräckligt stort antal individer från varje årsgrupp mellan 16–24 år. För att ”fylla ut” så att tillräckligt många ungdomar ingick i undersökningen, gjordes avslutningsvis ett tilläggsurval. Hur detta gjordes är emellertid oklart. (Som framgår senare i detta kapitel har undersökningen år 2000 exkluderats från föreliggande rapport.)

I samtliga fyra undersökningar med slumpmässigt valda telefonnummer, det vill säga undersökningarna 1994, 1996 och 1998 samt urval ett i 2000 års studie, ringde man tills den avsedda urvalsstorleken var uppnådd. Om det fanns mer än en person i hushållet som tillhörde den åldersgrupp som intervjuundersökningen gällde var det den i hushållet som senast hade födelsedag som skulle intervjuas.

Urvalet i 2003 års undersökningar utgjordes av ett slumpmässigt individurval ur befolkningsregistret bland personer födda 1978-03-01–1987-02-28. Därefter gjordes telefonnummersättning i två steg av de 7 001 valda personerna. Först matchades efternamnen och adresserna mot telefonregistren via dator. Denna datoriserade matchning resulterade i att 4 324 telefonnummer identifierades.

Därefter gjordes en manuell sökning där man på olika sätt kompletterade med fler telefonnummer. Detta gav ytterligare 334 telefonnummer, vilket totalt innebar 4 658 telefonnummersatta individer (67% av bruttourvalet).

**Tabell A.** Datainsamlingsföretag och urvalsmetod. 1994–2003.

	Datainsamlingsföretag	Urvalsmetod
1994	TEMO	Slumpmässiga telefonnummer <sup>a)</sup> , inklusive hemliga nummer
1996	TEMO	Slumpmässiga telefonnummer <sup>a)</sup> , inklusive hemliga nummer
1998	TEMO <sup>b)</sup>	Slumpmässiga telefonnummer <sup>a)</sup> , inklusive hemliga nummer
2000	IB:1 <sup>b)</sup>	Slumpmässiga telefonnummer <sup>a)</sup> , inklusive hemliga nummer
2000	IB:2 <sup>c)</sup>	Slumpmässigt urval från befolkningsregistret som telefonnummersatts
2000	IB:3 <sup>d)</sup>	Sannolikt individer som "blivit över" från tidigare slumpmässiga urval av telefonnummer
2003	ARS	Slumpmässigt urval från befolkningsregistret som telefonnummersatts

a) Individurval har skett i de fall flera ungdomar i aktuell åldersgrupp har funnits i hushållet.

b) Ungdomsurvalet var en del av ett urval av den vuxna befolkningen i åldersgruppen 16–75 år.

c) Kompletteringsurval till "vuxenurvalet" för att nå erforderligt antal ungdomar.

d) Extra urval för att nå erforderligt antal ungdomar i åldersgruppen 16–19 år.

Av såväl de telefonnummersatta som ej telefonnummersatta personerna lades 10% åt sidan som reserv. De kom sedan inte att användas i den fortsatta bearbetningen. Därefter återstod 4 172 telefonnummersatta och 2 109 ej telefonnummersatta individer.

De sistnämnda fick ett brev där de informerades om undersökningens syfte samtidigt som de ombads att lämna uppgift om sitt telefonnummer. På så sätt erhöles ytterligare 391 telefonnummer, det vill säga totalt 4 563.

I TEMO-undersökningarna 1994, 1996 och 1998 var urvalskriteriet individens ålder under det år undersökningen genomfördes (tabell B). Detta innebär till exempel att alla personer som fyllde 20 under det år datainsamlingen gjordes räknades som 20-åringar.

I de båda senaste undersökningarna (2000 och 2003) utgick man i stället från födelsemånaden i relation till när datainsamlingen gjordes. Som 20-åring räknades således bara den som hade fyllt 20, men inte 21, när intervjun gjordes.

Resultaten i föreliggande rapport gäller ungdomar i åldrarna 16–24 år. De 15-åringar som ingick i urvalen 1994 och 1996 har således exkluderats ur redovisningen.

**Tabell B.** Urvalskriterium, åldersdefinition, fältarbetsperiod och genomsnittlig ålder på en "20-åring". 1994–2003.

	Urvalskriterium	Åldersdefinition	Fältarbetsperiod	Genomsnittlig 20-åring
1994	Undersökningsår minus födelseår	Ålder under undersökningsåret	November	20 år 5 mån
1996	Undersökningsår minus födelseår	Ålder under undersökningsåret	Oktober–november	20 år 4 mån
1998 <sup>a)</sup>	Undersökningsår minus födelseår	Ålder under undersökningsåret	April–maj	19 år 10 mån
2000:1 <sup>a)</sup>	Undersökningsmånad minus födelsemånad	Ålder vid datainsamlingen	Mars–april	20 år 6 mån
2000:2 <sup>b)</sup>	Undersökningsmånad minus födelsemånad	Ålder vid datainsamlingen	Maj–juni	20 år 6 mån
2000:3 <sup>c)</sup>	Undersökningsmånad minus födelsemånad	Ålder vid datainsamlingen	Juni (troligen)	20 år 6 mån
2003	Undersökningsmånad minus födelsemånad	Ålder vid datainsamlingen	April–maj	20 år 6 mån

a) Ungdomsurvalet var en del av ett urval av den vuxna befolkningen i åldersgruppen 16–75 år.

b) Kompletteringsurval till "vuxenurvalet" för att nå erforderligt antal ungdomar.

c) Extra urval för att nå erforderligt antal ungdomar i åldersgruppen 16–19 år.

För flertalet variabler redovisas resultaten separat för kön, tre åldersgrupper (16–18, 19–21 och 22–24) samt fyra regioner (storstad, annan stad, tätort och glesbygd). Antalet personer i var och en av dessa grupper framgår av tabell C. Om inte annat anges är det dessa tal som utgör bastalen för procentberäkningarna.

Av tabellen framgår att antalet intervjuade ungdomar varierat kraftigt genom åren. År 1994 deltog knappt 450 ungdomar i åldersgruppen 16–24 år. I de båda nästkommande undersökningarna steg antalet successivt till ca 1 750 respektive ca 2 000. I samtliga dessa tre studier gjordes ett tilläggsurval av ungdomar i södra Sverige för att belysa huruvida dessa, som bor närmast den europeiska kontinenten, skiljer sig från ungdomar i övriga delar av landet. Detta varierade mellan 274 och 347 och har vägts in i riksmaterialet för åren 1996 och 1998.

**Tabell C.** Respondenternas köns-, ålders- och regionfördelning<sup>a)</sup>. 1994–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
1994	447	215	232	170	142	134	172 <sup>c)</sup>	148 <sup>c)</sup>	113 <sup>c)</sup>	67 <sup>c)</sup>
1996	1 768 (309) <sup>b)</sup>	888	880	703	524	541	585	549	373	258
1998	1 995 (347) <sup>b)</sup>	934	1 056	694	664	637	592	690	411	273
2000:1	484	240	244	169	144	171	173	165	86	47
2000:2	1 599	774	825	108	626	865	513	695	204	170
2000:3	377	171	206	278	99	0	113	138	62	55
2003	3 002	1 509	1 493	1 155	902	944	1 045	1 215	456	276

a) I de fall delsummorna är lägre än totalen beror det på att någon av uppgifterna saknas.

b) Inom parentes anges det tilläggsurval i Sydsverige som i databearbetningen vägts in i riksmaterialet.

c) Regioninformationen inkluderar de 15-åringar som ursprungligen ingick i urvalet, men som sedan exkluderades.

I 2000 års ”basurval” (2000:1), som omfattade åldersgruppen 16–75 år, ingick sammanlagt 484 intervjuade ungdomar i åldrarna 16–24 år. Tilläggsurvalet av individuellt dragna ungdomar (2000:2) resulterade i ytterligare ca 1 600 intervjuer. Som framgår av tabell C var emellertid de yngsta (16–18 år) kraftigt underrepresenterade. För att kompensera för detta gjordes ytterligare ett urval (2000:3), som inbringade ca 375 intervjuer, varav en stor majoritet i den yngsta åldersgruppen.

Största antalet medverkande ungdomar återfinns i 2003 års undersökning. Då var det 3 002 personer som intervjuades via telefon.

Osäkerheten i resultaten är naturligtvis större ju färre personer som deltagit i en undersökning. En uppdelning på undergrupper ökar dessutom osäkerheten och därmed möjligheten att dra säkra slutsatser.

Det begränsade urvalet 1994 gör att data från den undersökningen bör tolkas med speciellt stor försiktighet.

## Urvalsformer

Som framgått ovan har två olika urvalsformer använts. I undersökningarna 1994, 1996 och 1998 samt i basurvalet till undersökningen år 2000 bestod urvalet av slumpmässigt dragna telefonnummer. I 2000 års tilläggsurval (2000:2) samt i den studie som gjordes 2003 gjordes slumpmässiga urval ur befolkningsregistret varefter individerna telefonnummersattes. Rent teoretiskt och under ideala förhållanden kan dessa urvalsformer vara likvärdiga. Frågan

är dock om det verkligen är så i praktiken. Syftet med detta korta avsnitt är inte att göra en utförlig bedömning av vilken av urvalsformerna som är ”bäst” utan att kortfattat problematisera runt frågan om urvalen kan förväntas producera ”likvärdiga data”.

En viktig fråga när det gäller slumpmässiga urval av telefonnummer är att samtliga nummer som går till hushåll har samma sannolikhet att bli dragna, (eller i alla fall en känd sannolikhet), det vill säga att vissa hushållsnummer inte saknas. Många människor har hemliga telefonnummer och det är därför nödvändigt att urvalsmekanismen innehåller en möjlighet för samtliga hushåll med hemliga nummer att komma med i urvalet.

Det blir allt vanligare att folk har mobiltelefoner och för somliga, och sannolikt en ökande andel, i synnerhet bland ungdomar, är detta den enda telefon de har. Hur beaktar man att somliga endast kan nås via ett mobiltelefonnummer?

Det är heller inte ovanligt i dag att hushåll har fler än ett fast telefonabonnemang. I praktiken innebär detta till exempel att hushåll med två telefoner har dubbelt så stor sannolikhet att komma med i urvalet som hushåll med en telefon. Hushåll med mer än en telefon blir således överrepresenterade i urvalet.

Hushåll är av olika storlek, alltifrån enpersonshushåll till familjer med många barn eller andra anhöriga. Vid ett urval av telefonnummer har alla hushåll samma sannolikhet att komma med. Detta innebär att personer i små hushåll är överrepresenterade i urvalet jämfört med personer i stora hushåll.

Om individer som bara har mobiltelefon, som bor i stora eller små hushåll, eller har en eller flera telefoner skiljer sig från varandra när det gäller alkohol- eller narkotikavanorna, eller i hur villig man är att redovisa de verkliga vanorna, bidrar telefonnummerurval till systematiska fel i de redovisade resultaten.

När det gäller individurval som görs ur befolkningsregistret finns det ingen anledning att ifrågasätta urvalsramen, det vill säga att det skulle saknas något betydande antal individer. Vid telefonintervjuer, vilket varit datainsamlingsmetoden i samtliga undersökningar som redovisas i denna rapport, uppkommer dock det praktiska problemet att hitta telefonnummer till de utvalda individerna. Ofta går det inte att via olika register hitta telefonnummer till mer än ca 70% av urvalet (i 2003 års undersökning nådde man upp till 67%).

Om de individer för vilka man inte lyckas hitta något telefonnummer skiljer sig på något systematiskt sätt från dem som gått att telefonnummersätta när det gäller alkohol- eller narkotikavanorna, eller villigheten att redovisa dessa på ett sanningsenligt sätt, så finns det systematiska fel i de redovisade resultaten.

Syftet med denna korta diskussion har inte varit att försöka analysera de systematiska felens riktning och storlek i de båda urvalsformerna. Målsättningen har begränsats till att visa att de båda urvalsformerna har olika för- och nackdelar och att det inte är självklart att dessa resulterar i ”likvärdiga undersökningsresultat”. Detta manar till viss försiktighet när man jämför resultaten från telefonnummerurval med dem från urval av individer.

## *Datainsamling och åldersdefinition*

Samtliga undersökningar i denna rapport har genomförts som telefonintervjuer. I alla studierna är det erfarna intervjuare som svarat för datainsamlingen.

I de båda första undersökningarna skedde datainsamlingen under hösten. År 1994 gjordes den i november och två år senare i oktober–november (tabell B).

Därefter har fältarbetet genomförts på våren. April–maj var datainsamlingsperiod 1998. Ett skäl till detta var att ungdomsundersökningen samordnades med den studie av befolkningens (16–75 år) alkoholvanor som gjordes av Oberoende alkoholsamarbetet (OAS). Därefter har våren behållits som fältarbetsperiod. År 2000 var det planerat att datainsamlingen skulle göras i mars–april, vilket också var fallet när det gäller basurvalet (2000:1). Det visade sig dock att man var tvungen att göra två tilläggsurval av ungdomar vilket medförde att de sista intervjuerna inte gjordes förrän i juni.

I 2003 års undersökning genomfördes fältarbetet i april–maj. För att undvika överskattningar av alkoholkonsumtionen orsakad av Valborgsmäsofirandet gjordes ett uppehåll under tiden 30 april–5 maj. En stor majoritet av intervjuerna gjordes dock före 30 april.

Som nämnts ovan utgjordes urvalen 1994, 1996 och 1998 av personer som under datainsamlingsåret skulle fylla 16–24 år. Detta innebär bland annat att det bland 16-åringarna fanns ungdomar som vid intervjuerna fortfarande var 15 år. Eftersom fältarbetet åren 1994 och 1996 gjordes i oktober–november så var det förhållandevis få dessa år som ännu inte fyllt 16 år. Denna andel var dock betydligt högre 1998 då data samlades in i april och maj. I praktiken innebär detta att mer än hälften av ”16-åringarna” fortfarande var 15 år. I de båda senaste undersökningarna (2000 och 2003) har detta problem i stort sett försvunnit eftersom man i urvalet beaktade födelsemånaden. Vederbörandes ålder definierades sedan utifrån åldern vid datainsamlingen.

Åldersfaktorn har i tabell B exemplifierats genom att beräkna hur gammal en genomsnittlig ”20-åring” var i respektive undersökning. Om man beaktar åldersdefinitionen och fältarbetsperioden framgår det att en genomsnittlig ”20-

åring” var mellan 20 år och 4 månader och 20 år och 6 månader i samtliga undersökningar utom 1998. Då var motsvarande genomsnittsålder ca 19 år och 10 månader, det vill säga ca 6–8 månader yngre än i övriga studier.

Vilken betydelse denna skillnad kan ha för beskrivningen av alkohol- och narkotikavanorna kan skifta något mellan olika variabler. För gruppen som helhet (16–24 år) torde det emellertid i nästan samtliga fall innebära en ”lägre” redovisad alkohol- och narkotikakonsumtion än vad som annars hade varit fallet. Vissa undantag i motsatt riktning förekommer sannolikt i den äldsta åldersgruppen (22–24 år) för vissa variabler som mäter en aktuell konsumtion.

Datainsamlingen pågick tills erforderligt antal intervjuer genomförts. När ingen svarade vid en telefonuppringning var intervjuarna instruerade att ringa detta telefonnummer tio gånger innan det fick registreras som bortfall.

Frågeformuleringarna, svarsalternativen och frågornas kontext har inte alltid varit identiska i samtliga undersökningar. I de fall sådana skillnader kan tänkas påverka tolkningen av resultaten kommenteras dock detta i resultatredovisningen.

## ***Bortfall***

Som nämnts ovan har urvalen till undersökningarna 1994, 1996 och 1998 samt ”basurvalet” 2000 bestått av slumpmässigt valda telefonnummer (i undersökningarna 1998 och 2000 ingick ungdomarna som en del av ett vuxenurval omfattande åldersgruppen 16–75 år). Antalet telefonnummer har fastställts utifrån uppdragsgivarens önskemål om hur många intervjuer som skall genomföras. Opinionsinstitutet har sedan ringt dessa telefonnummer och när erforderligt antal personer intervjuats har datainsamlingen avslutats.

Antalet slumpmässiga telefonnummer som ursprungligen drogs redovisas som bruttourval i tabell D. När detta rensats från icke relevanta telefonnummer (det vill säga företags- och faxnummer samt telefonnummer till hushåll som saknade personer i den aktuella åldersgruppen) samt förståndshandikappade och icke svensktalande återstod det som i tabellen benämns nettourval. För en mer detaljerad redovisning om detta från undersökningarna 1994, 1996 och 1998 hänvisas till tidigare rapporter (Andersson och Lindén-Boström 1998 samt Lindén-Boström och Andersson 2000).

I basurvalet år 2000 utgjordes bruttourvalet av 8 000 telefonnummer. Om man exkluderar ej använda telefonnummer (72), felaktiga telefonnummer (650), ej svensktalande personer (113) samt hushåll som saknade medlemmar i den aktuella åldersgruppen (16–75 år) (643) så återstod 6 522 användbara telefonnummer, vilket utgör nettourvalet i tabell D.



**Tabell D.** Urvalsstorlek, svarsfrekvens och bortfall. 1994–2003.

	Urvalsstorlek		Svarsfrekvens	Bortfall
	Brutto	Netto	Netto	Netto
1994 <sup>a)</sup>	5 877	1 019	79%	21%
1996 <sup>a)</sup>	20 844	2 921	80%	20%
1998 <sup>a,b)</sup>	21 267	8 304	65%	35%
2000:1 <sup>b)</sup>	8 000	6 522	56%	44%
2000:2	ca 5 000 <sup>c)</sup>	2 503	64%	36%
2000:3 <sup>d)</sup>	?	?	?	?
2003	7 001	4 164	72%	28%

a) Redovisade siffror grundar sig på totalurvalet, inklusive ett tilläggsurval av ungdomar i södra Sverige.

b) Ungdomsundersökningen var en del av vuxenundersökningen i åldrarna 16–75 år. Redovisade siffror avser hela materialet.

c) Beräknad siffra.

d) Information saknas.

I tilläggsurvalet av ungdomar i 2000 års undersökning (2000:2) är det oklart hur stort bruttourvalet av individer är. Enligt tillgänglig information hade man telefonnummer till 3 500 ungdomar. Hur många man inte lyckades telefonnummersätta finns det ingen information om, men om man räknar med att man funnit telefonnummer till ca 70% av urvalet så innebär det att bruttourvalet uppgick till ca 5 000 personer.

Av de 3 500 ungdomarna med telefonnummer avstod man från att ringa till 832. Om man sedan tar bort 117 felaktiga nummer samt 48 som ej talade svenska eller inte var målgruppsaktuella av andra skäl återstår ett nettourval på 2 003 ungdomar.

När det gäller det extra urval som behövde göras för att få med erforderligt antal ungdomar i åldrarna 16–19 år (2000:3) så finns ingen information tillgänglig om hur urvalet är gjort, hur stort bruttourvalet var eller om bortfallets storlek. Det enda vi vet med säkerhet är att detta urval resulterade i 380 genomförda intervjuer.

I 2003 års undersökning, som gjordes på ett urval av individer, fanns relativt få företags- och faxnummer. Detsamma gäller antalet telefonnummer som gick till hushåll där det inte fanns någon i den aktuella åldersgruppen. Där- emot finns ett annat metodologiskt problem, nämligen de utvalda personer som inte gick att telefonnummersätta. Av det ursprungliga urvalet på 7 001

personer återstod 4 563 ungdomar för vilka man, efter reduktion av 10% av urvalet som behållits som reserv, hade erhållit telefonnummer.

Av dessa visade sig 269 nummer felaktiga. Om man dessutom tar bort 63 som bodde utomlands, 41 som ej talade svenska, 15 som var förståndshandikappade samt ytterligare 11 personer av varierande orsaker, återstod 4 164 ungdomar med telefonnummer. Det är de som benämnts nettourval i tabell D.

Såväl 1998 som 2000 var ungdomsundersökningen en del av en vuxenundersökning som omfattade åldersgruppen 16–75 år. De urvals- och bortfallsstorlekar som redovisas i tabell D gäller hela undersökningsmaterialet eftersom det inte finns några separata beräkningar för åldersgruppen 16–24 år. Det finns dock anledning att anta att bortfallet är större bland ungdomar än bland äldre personer.

De inom den aktuella åldersgruppen som inte kunde eller ville delta i respektive undersökning har definierats som bortfall. Eftersom datainsamlingsproceduren fortsatt tills erforderligt antal intervjuer genomförts innebär detta i praktiken att många som definierats som bortfall har ersatts med annan person.

**Tabell E. Bortfallsorsaker 1994–2003.**

	1994 <sup>a)</sup>	1996 <sup>a)</sup>	1998 <sup>a, b)</sup>	2000:1 <sup>b)</sup>	2000:2	2000:3 <sup>c)</sup>	2003
Nettourval	1 019	2 921	8 304	6 522	2 503	?	4 164
Bortfall, varav	219	571	2 903	2 850	903	?	1 162
Sjukdom		6	102	163	7	?	
Bortrest, militär- tjänst	21	98	306	51 <sup>d)</sup>	69 <sup>c)</sup>	?	63
Vägrar	67	187	2 214	1 853	236	?	386
Inget svar trots minst 10 försök	104	279	281	783 <sup>e)</sup>	591 <sup>d)</sup>	?	532
Övrigt		1					181 <sup>f)</sup>
Bortfall i procent	21%	20%	35%	44%	36%	?	28%

a) Se tabell D.

b) Se tabell D.

c) Information saknas.

d) Ej anträffbar under fältarbetstiden.

e) Ej nådda under fältarbetstiden.

f) Tillgänglig endast på mobiltelefon (155) samt annat (26).

Skälen till att en person inte deltar i en undersökning kan naturligtvis var flera. Till de vanligaste hör att man inte kan nås under fältarbetsperioden eller att man vägrar delta. Som framgår av tabell E gäller detta i regel ca fyra femtedelar av bortfallet. Andelarna som tillhör dessa båda grupper varierar kraftigt mellan olika undersökningar, vilket indikerar att klassificeringen av vilka som tillhör respektive grupp har varierat mellan olika undersökningsinstitut och år.

I mer traditionellt forskningsinriktade frågeundersökningar dras i regel ett urval av individer. Sedan försöker man samla in data från samtliga i urvalet och de som inte kan nås, vägrar eller av andra skäl inte deltar i undersökningen betraktas som bortfall.

Med den typen av förfarande går det nästan alltid att göra någon form av bortfallsanalys genom att jämföra gruppen som deltagit i undersökningen med dem som ingår i bortfallsgruppen. Ett minimum är i dessa fall att jämföra köns- och ålderssammansättningen, men i regel har man även tillgång till fler variabler som kan ge ett underlag för att bedöma hur selektivt bortfallet är.

Detta har tyvärr inte varit möjligt med det förfarande som använts i föreliggande undersökningar. Man har i stället först haft en sorts ”förbortfall” som i telefonnummerurvalet främst bestått av telefonnummer som av olika skäl inte var relevanta. I individurvalet har detta förbortfall bestått av individer som inte kunnat telefonnummersättas. Nettourvalet har sedan beräknats som bruttourvalet minus förbortfallet.

De på detta sätt beräknade nettobortfallen uppgick i telefonurvalsundersökningarna till ca 20% 1994 och 1996, 35% 1998 och 44% 2000 (2000:1), det vill säga en ökande bortfallsfrekvens (tabellerna D och E). I individurvalen beräknades nettobortfallet till 36% år 2000 (2000:2) och till 28% år 2003.

Bortsett från det förhållandevis höga bortfallet i telefonurvalet 2000 (44%) kan de övriga inte ses som anmärkningsvärt höga. Det kan dock finnas anledning att framhålla att nettobortfallet naturligtvis hade blivit högre om man gjort en snävare avgränsning av förbortfallet.

En analys av vissa bakgrundsvariabler för de ungdomar som medverkade 2003 visar att såväl köns- och åldersfördelningen som fördelningen över län stämmer väl överens med förväntade värden (utifrån Statistiska Centralbyråns statistik för 2002). Även för övriga år är könsfördelningen i stort sett som den förväntade. Detta gäller också länsfördelningen i undersökningarna 1996, 1998 och 2000.

Däremot visar inte alltid fördelningen på enskilda åldrar samma ”följsamhet” med de förväntade värdena. Åldrar som är över- eller underrepresenterade olika år följer dock inget enhetligt mönster över åren. Störst avvikelser från

det förväntade åldersmönstret förefaller det att vara i individurvalet från år 2000 (2000:2), vilket framgår av tabell C.

Eftersom data är viktade utifrån bland annat åldersvariabeln kan större avvikelser från det förväntade antalet personer få förhållandevis stora effekter när materialet viktas (vilket diskuteras utförligare i nästa avsnitt).

Det är ett känt faktum att bortfallsgruppen i alkoholvaneundersökningar är selektiv i den meningen att den innehåller en större andel högkonsumenter av alkohol än respondentgruppen. Även om detta inte undersöks specifikt i ungdomsundersökningarna kan vi anta att så är fallet också i dessa, det vill säga att andelen högkonsumenter är större i bortfallsgruppen. Om bortfallet vore av samma storleksordning vid samtliga undersökningstillfällen skulle det finnas anledning att anta att jämförbarheten av data mellan undersökningarna inte skulle påverkas i sådan omfattning att jämförelser inte skulle vara möjliga att göra. Bortfallets varierande omfattning gör dock att en sådan slutsats inte blir lika självklar.

## *Databearbetning*

Redovisningen i föreliggande rapport grundar sig på de dataset som erhållits från respektive undersökningsinstitut. Från de tre undersökningarna på 1990-talet lämnade undersökningsinstitutet, förutom ett dataset, också en tabellredovisning av vissa variabler samt några korta summerande kommentarer. Dessa har emellertid inte använts i arbetet med denna rapport.

Dataseten har rensats från personer som har redovisat en så hög alkoholkonsumtion att den inte ansetts realistisk. Vid beräkningar av den totala årliga alkoholkonsumtionen (se avsnittet Årskonsumtion) har det satts en övre gräns på 75 liter ren alkohol. Det har också satts en maxgräns för hur hög konsumtionen av varje enskild dryck fått vara per konsumtionstillfälle (0.5 l ren alkohol).

Antalet personer som rensats bort på grund av en orealistiskt hög alkoholkonsumtion har emellertid varit litet. Det har endast gällt tre personer i 1994 års undersökning.

I föreliggande undersökningar, liksom i alla andra frågeundersökningar, är bortfallet inte helt jämnt fördelat mellan olika undergrupper. För att kompensera för detta så att resultaten blir så rättvisande som möjligt har materialet vägts. Detta innebär att de svar som respondenterna gett fått olika stor vikt i totalresultatet beroende på om den grupp de representerar har blivit över- eller underrepresenterad bland dem som deltagit i undersökningen.

Vägningen har gjorts för variablerna kön, ålder och län. I 1994 års undersökning saknades tyvärr information om respondenternas länstillhörighet, varför vägningen begränsats till ålder och kön. I några få fall när antalet individer i en speciell delgrupp varit litet har det förekommit att det gjorts vissa sammanslagningar. Detta har i första hand gjorts när det blivit för få ungdomar från ett enskilt län. I något fall har det också förekommit att två närliggande åldrar har slagits samman.

Det finns alltid en viss osäkerhet med ett vägning förfarande eftersom det inte är möjligt att ta hänsyn till alla egenskaper som en person representerar. I praktiken begränsas vägning möjligheterna bland annat av tillgången på referensvärden för relevanta aspekter/variabler, vilka relevanta bakgrundsvariabler man har tillgång till samt av hur många som deltagit i undersökningen. Ytterligare en faktor är bortfallets storlek och om det varierat kraftigt mellan olika delgrupper. Ju större bortfallet är i en undergrupp desto större är sannolikheten att svaren från dem som deltagit kan avvika från hur de skulle ha sett ut om alla deltagit.

## *2000 års undersökning exkluderad*

Till undersökningen år 2000 gjordes tre olika urval. Det ena, kallat 2000:1, utgjordes av ett slumpmässigt urval av telefonnummer i syfte att intervjua personer i åldersgruppen 16–74 år. I detta urval ingår på ett naturligt sätt ett visst antal ungdomar i åldersgruppen 16–24 år.

Eftersom 2000 års undersökning var en kombinerad ungdoms- och vuxenundersökning var det nödvändigt att överrepresentera antalet ungdomar i urvalet för att erhålla tillräckligt antal svar i dessa åldersgrupper. I syfte att uppnå totalt ca 2000 medverkande ungdomar gjordes ett slumpmässigt tilläggsurval av individer i åldern 16–24 år, till vilka telefonnummer inhämtades från olika register (urval 2002:2).

Eftersom antalet deltagande yngre ungdomar (16–18 år) blev alldeles för litet i tilläggsurvalet gjordes sedermera ett extraurval för att uppnå erforderligt antal intervjuer (2000:3).

Tyvärr finns det ingen redovisning av hur detta extraurval gjordes. En möjlighet kan vara att man utnyttjade individer som ”blivit över” från tidigare riksrepresentativa urval. Den osäkerhet som finns om hur urvalet är gjort, samt det faktum att det saknas uppgifter om bland annat bortfallets storlek och fördelning på olika bortfallsorsaker, gör att det inte bedömts som möjligt att utnyttja data från detta urval.

Även när det gäller tilläggsurvalet av ungdomar (2000:2) finns det en osäkerhet när det gäller urvalets storlek. Det finns bara uppgifter om hur många

slumpmässigt dragna individer som det finns telefonnummer till. Däremot saknas information om hur många det var som inte gick att telefonnummersätta.

Till detta kan läggas det faktum att det var en stark åldersmässig snedfördelning bland de ungdomar som intervjuades. Som framgår av tabell C var det alldeles för få personer i åldersgruppen 16–18 år. Det var för övrigt denna snedfördelning som gjorde att man i slutskedet gjorde det ovan diskuterade (och ”utdömda”) extraurvalet (2000:3).

Med beaktande av den kraftiga snedfördelningen med betydande underrepresentation av ungdomar i åldrarna 16–18 år har inte heller tilläggsurvalet (2000:2) ansetts möjligt att använda i föreliggande rapport. Därmed återstår endast det begränsade antalet ungdomar (484 stycken) som deltog inom ramen för det ursprungliga vuxenurvalet (2000:1).

Tyvärr finns det metodologiska betänkligheter knutna också till detta delurval. Ett är att antalet ungdomar är relativt litet (även om det är något fler än i 1994 års undersökning) och ett annat att bortfallet är förhållandevis stort (44%). Härtill kommer en tveksamhet när det gäller hur en del av resultaten är i relation till föregående och efterföljande undersökningar.

I tabell F redovisas den beräknade årskonsumtionen av alkohol i de olika frågeundersökningarna. Det bör därvid observeras att värdena från tiden före och efter år 2000 inte är direkt jämförbara. De frekvens- och kvantitetsfrågor som ligger till grund för beräkningarna av årskonsumtionen innehåller något fler svarsalternativ i undersökningarna 2000 b och 2003, vilket bidragit till en högre beräknad årskonsumtion för dem som dricker mest.

Detta framgår av de två olika beräkningar som gjordes år 2000 för de ungdomar som ingick i vuxenurvalet. Hälften av dem fick den gamla frågekonstruktionen (2000 a) och hälften den nya (2000 b). Som framgår av tabell F har den nya frågekonstruktionen bidragit till en högre beräknad årskonsumtion, i första hand bland män i åldersgruppen 19–21 år, det vill säga i de grupper som år 2000 redovisade den högsta konsumtionen.

De två beräknade värdena för 2000 kan ses som ”likvärdiga” och därmed utgöra en ”brygga” mellan den nya och gamla frågekonstruktionen. Med beaktande av detta kan det konstateras att undersökningarna från och med 1994 speglar en ökning av konsumtionen mellan 1994 och 2000 och att det därefter inträffat en minskning.

Tabell F innehåller också de beräkningar som görs vid Socialvetenskapligt centrum för alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet (Leifman 2003). Där adderar man den beräknade oregistrerade alkoholkonsumtionen till de kvantiteter som säljs på Systembolaget och restauranger för att beräkna den totala årliga alkoholkonsumtionen per invånare 15 år och där-

**Tabell F.** Beräknad total årskonsumtion efter kön och ålder i frågeundersökningarna samt beräknad total alkoholkonsumtion (försäljning + oregistrerad konsumtion). Liter ren alkohol. 1994–2003.

År	Frågeundersökningar						Beräknad totalkonsumtion (försäljning + oregistrerad konsumtion) <sup>a)</sup>
	Totalt	Kön		Ålder			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	
1994 <sup>b)</sup>	4,2	5,7	2,7	2,7	4,6	5,2	.
1996 <sup>b)</sup>	4,9	6,9	2,7	3,4	5,7	5,5	8,0
1998 <sup>b)</sup>	4,8	6,3	3,2	2,7	5,7	5,9	8,2
2000a <sup>b)</sup>	5,7	7,8	3,5	4,1	6,8	6,0	8,4
2000b <sup>c)</sup>	6,2	8,9	3,4	4,3	8,9	5,9	8,4
2003 <sup>c)</sup>	5,2	7,1	3,3	3,8	5,9	6,1	10,2 <sup>d)</sup>

a) Per invånare 15 år och däröver. Källa: Leifman (2003).

b) Frågorna som ligger till grund för årskonsumtionsberäkningarna innehöll färre svarsalternativ vilket bidragit till att beräkningarna inte är direkt jämförbara med dem därefter.

c) Frågorna som ligger till grund för årskonsumtionsberäkningarna innehöll fler svarsalternativ vilket bidragit till att beräkningarna inte är direkt jämförbara med dem från tidigare undersökningar.

d) Preliminär beräkning.

över. Den ökning mellan 1994 och 2000 som indikeras av frågeundersökningarna återfinns även i beräkningarna av den samlade alkoholkonsumtionen. Däremot visar den sistnämnda beräkningen en kraftig ökning mellan år 2000 och 2003 (18%) medan ungdomsundersökningarna visar en minskning i ungefär samma storleksordning (16%).

Liknande, om än inte lika tydliga, tendenser finns för frågorna om berusning och intensivkonsumtion. Värdena är något högre år 2000 än 1998, men sedan något lägre i 2003 års undersökning.

Är dessa olikheter i trenderna realistiska, det vill säga en ökning mellan 1998 och 2000 och sedan en minskning till 2003? När det gäller beräkningarna av totalkonsumtionen skall det först konstateras att ungdomsundersökningarna speglar förändringar i åldersgruppen 16–24 år medan beräkningarna av den samlade konsumtionen gäller hela befolkningen som är 15 år och äldre. Det finns naturligtvis inget som säger att vissa åldersgrupper inte kan förändras i en riktning och andra i en annan. Det har emellertid bedömts som högst osannolikt att gruppen 16–24 år, som innehåller många åldersgrupper med en mycket hög alkoholkonsumtion, skulle förändras kraftigt i motsatt riktning jämfört med utvecklingen av totalkonsumtionen i Sverige. Vi har inte bedömt att det finns några goda förklaringar till att ungdomsgruppens konsumtion skulle sjunka kraftigt samtidigt som befolkningens samlade konsumtion ökat i betydande omfattning.

Även när det gäller erfarenheten av narkotika finns det oklarheter i undersökningen från år 2000. Denna gång förefaller dock värdena vara något lägre än vad man kunde förvänta sig om man jämför med andra tillgängliga indikatorer på narkotikaerfarenhetens utveckling.

I relation till tidigare respektive senare undersökningar synes således värdena för år 2000 vara väl höga för alkohol och väl låga för narkotika. Med beaktande av det låga antalet intervjuer, avsaknaden av tänkbara förklaringar till "alkoholkonsumtionsförändringen" mellan 2000 och 2003 samt det bedömt låga "narkotikavärdet" år 2000 har materialet från år 2000 inte tagits med i föreliggande rapport.

## *Olika undersökningsinstitut*

Det är väl känt att det finns en lång rad faktorer som påverkar möjligheterna att jämföra data från undersökningar som genomförs vid olika tidpunkter. Ett nyckelord i det sammanhanget är standardisering, det vill säga att så mycket som möjligt är oförändrat från undersökning till undersökning. Det gäller bland annat hur data samlas in, hur frågeformuläret ser ut, hur urvalet är gjort och hur bortfallet hanteras.

Däremot diskuteras sällan frågan huruvida det finns någon "institutseffekt", det vill säga huruvida de svar som redovisas från olika undersökningsinstitut skiljer sig åt på något systematiskt sätt. Det skulle till exempel kunna gälla kvaliteten på internutbildningen (såväl rent generellt som i relation till enskilda undersökningar), intervjuargruppens erfarenhet, intervjuargruppens sammansättning (köns- och åldersmässigt), hur noga man följer upp dem man inte får tag på, hur noga intervjuarna följer givna instruktioner och hur mycket man "anstränger sig" för att telefonnummersätta individurval.

Listan på tänkbara faktorer som kan bidra till eventuella institutseffekter kan göras mycket längre. Det viktiga i föreliggande rapport är inte att analysera orsakerna till eventuella institutseffekter. Syftet är i stället att framhålla att det inte kan uteslutas att undersökningsinstitutens rutiner och policier kan påverka de resultat som redovisas från en datainsamling. Om så är fallet påverkas också jämförbarheten mellan olika undersökningar och, som i föreliggande rapport, jämförbarheten över tid.

Som nämnts i föregående avsnitt har data från ungdomsdelen i vuxenundersökningen 2000 exkluderats från denna rapport på grund av att vi inte tyckte oss kunna ge en logisk förklaring till den bild av konsumtionsutvecklingen som undersökningarna i så fall skulle förmedla. Detta behöver emellertid inte med nödvändighet innebära att 2000 års undersökning genomförts på ett felaktigt sätt. Det torde till exempel inte kunna uteslutas att institutseffekten kan vara en bidragande förklaring.



Liksom för andra metodologiska aspekter indikerar även förekomsten av en eventuell institutseffekt att jämförelserna mellan undersökningarna i denna rapport måste göras med försiktighet.

## *Några metodologiska slutsatser*

De viktigaste slutsatserna från metoddiskussionen kan sammanfattas i följande punkter:

- Osäkerheten i resultaten ökar ju mindre en grupp är. Det innebär att resultaten från 1994 års undersökning bör tolkas med speciellt stor försiktighet. En annan slutsats är att resultaten i varje undersökning är mer osäkra för olika undergrupper än för materialet som helhet.
- Urvalen i undersökningarna 1994, 1996 och 1998 gjordes som urval av telefonnummer medan urvalet 2003 var ett individurval som senare telefonnummersattes. De båda urvalsformerna har olika för- och nackdelar och det är inte självklart att de resulterar i "likvärdiga undersökningresultat", vilket manar till en viss försiktighet vid tolkningen av resultaten.
- Begreppet ålder har definierats något olika i olika undersökningar. Om man till detta lägger att datainsamlingarna genomförts vid olika tidpunkter olika år, så har den praktiska konsekvensen blivit att ungdomarna i undersökningen 1998 i genomsnitt är 6–8 månader yngre än ungdomarna i övriga undersökningar. Detta innebär att 1998 års material med stor sannolikhet visar något mer begränsade alkohol- och narkotikavanor än som annars skulle ha varit fallet. Däremot torde "effekten" ha varit den motsatta i den äldsta åldersgruppen (22–24 år).
- Med beaktande av hur urvalen är gjorda och hur datainsamlingen är genomförd i olika undersökningar har det varit mycket svårt att beräkna bortfallets storlek på ett enhetligt sätt. Om man dessutom beaktar att det beräknade nettobortfallet varierar mellan 21 och 38%, så manar även bortfallsproblemen till en försiktighet i tolkningen av resultaten.
- För att kompensera att bortfallet är olika stort i olika delgrupper har data vägts för variablerna kön, ålder och län. Ju större bortfallet är i en undergrupp desto större är sannolikheten att resultatet kan avvika från hur det skulle ha sett ut om alla deltagit.
- Undersökningen från år 2000 gjordes på tre olika urval. Två av dessa exkluderades för att tillgänglig information om urvalsförfarandet varit bristfällig och för att det var en stark åldersmässig snedfördelning bland de ungdomar som intervjuades. Det tredje urvalet från år 2000 togs bort för att urvalet var litet, för att bortfallet var förhållandevis stort, för att redo-

visade data för narkotikaerfarenhet bedömdes som låga samt för att vi inte tyckte oss finna några tänkbara förklaringar till att ungdomsundersökningarna 2000 och 2003 pekade på ganska kraftiga minskningar av ungdomarnas alkoholkonsumtion medan andra tillgängliga data, för befolkningen 15 år och däröver, indikerar en omfattande ökning av konsumtionen.

- Datainsamlingarna har gjorts av olika undersökningsinstitut. Det kan inte uteslutas att det finns vissa ”institutseffekter” som kan bidra till systematiska skillnader i de redovisade resultaten, vilket bör beaktas vid tolkningen av svaren.
- Den övergripande slutsatsen är att olika metodologiska aspekter tydligt pekar på behovet att tolka resultaten med försiktighet. Detta torde i första hand gälla vid jämförelser över tid, och speciellt om man begränsar sig till enskilda variabler i olika undersökningar. Däremot förefaller det mindre sannolikt att de mer generella trender som redovisas skulle vara missvisande. En stor del av redovisningen gäller analyser av 2003 års undersökning. Vid en sådan analys av data från en enskild undersökning är flertalet berörda metodologiska aspekter av mindre betydelse än när man jämför utvecklingen över tid.

# Resultat

## *Anabola steroider*

Under första hälften av 1990-talet kom användning av dopningsmedel att uppmärksammas, inte bara inom idrotten utan även som samhällsproblem, inte minst hos ungdomar. Frågor om dopningsmedel inkluderades fr o m 1994 års ungdomsundersökning.

Alltsedan dess har en knapp procent svarat att de någon gång använt anabola (androgena) steroider – AAS – utan läkarordination. Ungefär hälften har endast använt sådana preparat i tablettform medan andra hälften (också) har injektionserfarenhet.

Det är framför allt män som rapporterar att de prövat anabola steroider. Cirka 1% av männen och mindre än 0,5% av kvinnorna uppger detta. Vidare är det oftare ungdomar i åldersgruppen 22–24 år som uppger erfarenhet av medlet, även om andelen inte heller i denna grupp överstiger 1% något år (tabell G).

Det är svårt att urskilja några regionala mönster i tabellen. Värdena tycks snarast spegla problemen med att bryta ned sällsynta fenomen på alltför många undergrupper när grundmaterialets storlek för vissa år (1994 i synnerhet) tenderar att vara i underkant. Noterbart är att de regionala resultaten är jämnast i 2003 års undersökning, det vill säga den med högst antal tillfrågade. I denna undersökning angav dessutom respondenterna om de var födda i Sverige eller utomlands. Inga skillnader framkommer avseende födelse-land. 1% av såväl svensk- som utlandsfödda rapporterar erfarenhet av anabola steroider.

**Tabell G.** Andelen ungdomar som någon gång prövat anabola steroider fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
1994	1	2	1	1	1	1	–	2	3	2
1996	1	1	0	0	0	1	1	0	–	–
1998	0	0	–	–	0	0	0	0	–	0
2003	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1

Under vissa undersökningsår har även frågor om användning av tillväxthormon ställts. Frågorna har varierat något i formulering men har det gemensamt att ytterst få har uppgett sådana erfarenheter (under 0,5%).

Sammanfattningsvis är det enligt dessa undersökningar uppenbart att erfarenhet av anabola steroider bland ungdomar i 16–24-årsåldern är ovanlig, inte minst om man jämför med exempelvis narkotikaerfarenhet eller regelbunden alkoholberusning. Vidare är det uppenbart att erfarenhet av sådana dopningsmedel nästan uteslutande förekommer hos män och ej bland kvinnor. Dessa resultat är helt i linje med vad som framkommer i andra riksrepresentativa undersökningar, till exempel CANs årliga studier bland elever i årskurs 9 (Hvitfeldt et al 2004) eller mönstrande 18-åriga män (Guttormsson 2003).

## *Sniffning*

Åren 1998 och 2003 har frågor om sniffning ställts i ungdomsundersökningarna. Det förstnämnda året löd frågan ”Har du någon gång sniffat butangas, bensin eller liknande?” och 2003 kompletterades exemplen i frågan med den kanske största sniffningspreparatkategorin ”lösningsmedel”.

Som framgår av tabell H är det 3% av ungdomarna som rapportar att de sniffat någon gång. Fenomenet är något vanligare bland män än bland kvinnor. De små regionala skillnader som fanns 1998, vilka visade på högre prevalens i storstadsområden, tycks ha utjämnats. Livstidsprevalensen förefaller vara högre i den äldsta åldersgruppen, samtidigt som skillnaderna är små. Det kan tilläggas att det i 2003 års intervjuer saknade betydelse för sniffningserfarenheten huruvida man var född i Sverige eller utomlands.

År 1998 fick de som sniffat svara på följdfrågan om de gjort detta de senaste 12 månaderna. Endast enstaka personer (totalt sett färre än 0,5%) svarade ja på denna fråga. Det var endast bland 16–18-åringarna som andelen med årsaktuell sniffningserfarenhet nådde upp till 1%. Att det så gott som uteslutande är yngre personer som rapporterar årsaktuell erfarenhet stämmer överens med vad som tidigare är känt – sniffning verkar vara vanligast bland till yngre ungdomar.

Det är också känt, inte minst från andra frågeundersökningar, att definitionen av sniffning är känslig och har stor betydelse för svarens utseende (se t ex CAN 2003). Utökningen av preparatexemplen 2003 har dock inte lett till någon ökning av andelen som uppger sniffningserfarenhet jämfört med 1998. Å andra sidan är det inte omöjligt att värdet skulle ha varit lägre utan förändringen; till exempel visar CANs skol- och mönstringsundersökningar att sniffning varit på nedåtgående sedan slutet av 1990-talet.

**Tabell H.** Andelen ungdomar som någon gång sniffat fördelat på kön, ålder och region. 1998–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annan stad	Tätort	Glesbygd
1998	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2
2003	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3

Andelen som sniffat enligt CAN-studierna är väsentligt högre jämfört med relevanta åldrar i ungdomsundersökningarna. Diskrepansen kan bero på att äldre ungdomar tenderar att omdefiniera vad de i yngre år rapporterade som sniffningserfarenhet, och helt enkelt inte rapporterar händelsen som sniffning när de blivit lite äldre. En annan förklaring till sjunkande livstidserfarenhet av sniffning i en och samma kohort skulle kunna vara att beteendet är mera tabubelagt bland äldre ungdomar och att de därmed underrapporterar sniffning i högre grad än exempelvis narkotikaerfarenhet. En tredje förklaring kan vara att sniffning är en markör vad gäller kommande problem med droger, kriminalitet och liknande, och därmed hör individer med sniffningserfarenhet till den grupp personer som är svårare att fånga med telefonintervjuer, vilket ungdomsundersökningarna bygger på.

Det kan i sammanhanget påpekas att samma förhållanden med lägre sniffningsnivåer bland äldre ungdomar också gäller för skolundersökningarna i USA. Alltsedan 1990-talets början, när data blev tillgängliga för sniffning, är det större andelar elever som säger att de sniffat i 8th grade, än vad det är i 10th grade. Allra lägst är nivåerna bland de äldre eleverna i 12th grade (Johnston et al 2002).

## Psykofarmaka

Det är känt att en del ungdomar ibland konsumerar sömnmedel eller lugnande medel i berusningssyfte. Detta gäller inte minst personer som överlag har mera omfattande drogvanor. Ett under senare år ofta omnämnt preparat i detta sammanhang är Rohypnol. I ungdomsundersökningarna från 1994 och 1996 ställdes frågor om man ”någon gång under de senaste 12 månaderna använt sömnmedel eller något lugnande medel”, samt hur ofta man eventuellt gjort detta. Det klargjordes inte om frågan avsåg endast receptbelagda medel av sådan typ och det gjordes heller ingen åtskillnad mellan läkarförskriften och icke läkarförskriften konsumtion.

**Tabell I.** Andelen ungdomar som under de senaste 12 månaderna använt lugnande medel eller sömnmedel. 1994 och 1996.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annanstad	Tätort	Glesbygd
1994	4	3	6	4	5	4	6	1	4	4
1996	3	3	3	3	3	3	5	2	2	2

Cirka 3–4% svarade 1994 och 1996 att de använt sömnmedel eller lugnande medel under de senaste 12 månaderna (tabell I). År 2003 svarade 2% att de under motsvarande tidsrymd använt receptbelagd psykofarmaka av sådan typ utan läkarförskrivning (tabell J).

Runt 80% av dem som uppgett erfarenhet av sömnmedel och lugnande medel 1994 och 1996 hade bara tagit medlen någon eller några enstaka gånger. Resten hade använt dem mera regelbundet under en eller flera perioder. Att så många bara tagit medlen vid enstaka tillfällen kan innebära att de inte ordinerats medicinerna av läkare, eftersom denna typ av läkemedel ofta tas i längre perioder. Frågekonstruktionen är dock så pass annorlunda 2003 att resultaten ändå inte obehindrat kan jämföras med dem från 1994 och 1996.

År 1994 var det fler kvinnor än män som använt psykofarmaka, men därefter syns inga könsskillnader. De två första åren var konsumtionen vanligast i storstäderna, medan detta tycks vara utjämnat 2003. Det bör dock åter påminnas om att 2003 års resultat endast gäller ”illegal” konsumtion, och denna kan vara mera jämnt fördelad regionvis än den legala konsumtionen.

**Tabell J.** Andelen ungdomar som ”utan läkarordination använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande medel”, någon gång respektive under de senaste 12 månaderna. 2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annanstad	Tätort	Glesbygd
Någon gång	4	4	5	3	4	5	5	4	4	4
Sen 12 mån	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

Totalt 4% uppger 2003 att de någon gång använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande medel utan läkarordination (eget recept). Skillnaderna när man kontrollerar för kön, ålder och boenderegion är små, och detta gäller också för födelseland. Drygt 40% av dem som någon gång prövat medlen hade använt dem under de senaste 12 månaderna. Detta är samma proportion som gäller för motsvarande förhållanden för narkotika i föreliggande undersökning.

Konsumtion av receptbelagda sömnmedel och lugnande läkemedel utan läkarordination räknas i rent juridisk mening som narkotikaanvändning. I till exempel CANs mönstringsundersökningar inkluderas sådan konsumtion i redovisningen av narkotikaerfarenheten (Guttormsson 2003). Antalet mönstrande som klassats som narkotikaerfarna enbart för användning av sådana medel och inga andra narkotiska preparat är dock mycket få och utgör endast enstaka procent av alla som använt narkotika.

År 2003 rapporterar ca två tredjedelar av dem med ”illegal” psykofarmakaerfarenhet även narkotikaerfarenhet i ungdomsundersökningen. Om den återstående tredjedelen inräknas ökar andelen narkotikaerfarna med 1,7 procentenheter (och stiger från totalt 17 till 19%).

Sammanfattningsvis var det relativt få ungdomar som använt sömnmedel eller lugnande medel, med eller utan recept. Resultaten antyder sammantaget att användning är något vanligare bland kvinnor, bland äldre ungdomar och bland storstadsbor.

## *Narkotika*

### *Tillgång*

Under 1990-talet rapporterade såväl skolelever som mönstrande 18-åriga män att de upplevt att narkotika blivit alltmer tillgängligt. I mönstringsundersökningen från 2002 svarade hälften att de erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika (Guttormsson 2003).

I ungdomsundersökningen från 2003 fick 16–24-åringarna ta ställning till fem påståenden ämnade att spegla hur de upplever tillgängligheten av narkotika i sin omgivning. Frågorna är i princip desamma som användes i Eurobarometern (Callemien 2002).

En dryg tredjedel av ungdomarna instämmer i att det är lätt att få tag på narkotika i området där de bor, liksom på pubar och klubbar (tabell 1). Ungefär en fjärdedel menar att det är lätt att få tag på narkotika på skolan/arbetsplatsen, liksom på fester de går på, respektive på ”andra ställen” där de vistas.

**Tabell K.** Andelen ungdomar 16–24 år som uppger att de anser att det skulle vara enkelt att få tag på narkotika respektive att de känner någon som använder narkotika. 2003.

		Lätt att få tag på narkotika	Känner någon som använder narkotika
<b>Kön</b>	Män	54	47
	Kvinnor	55	46
<b>Ålder</b>	16–18	60	43
	19–21	56	51
	22–24	48	46
<b>Region</b>	Storstad	60	54
	Annan stad	51	44
	Tätort	53	42
	Glesbygd	51	41
<b>Svenskfödd</b>	Ja	54	47
	Nej	62	48
<b>Totalt</b>		<b>54</b>	<b>47</b>

Totalt var det enligt tabell K 54% som upplevde att de skulle ha lätt att få tag på narkotika i sin närmiljö. Det mera allmänt och opersonligt hållna alternativet ”på pubar/klubbar” är ej inkluderat i denna summa eftersom många kan ha använt detta alternativ mera generellt, utan att relatera till sin egen personliga erfarenhet. Fler yngre än äldre ungdomar upplever tillgängligheten som förhållandevis god (60% av 16–18-åringarna jämfört med 48% av 22–24-åringarna). Detta kan betyda att narkotikan är mer spridd bland yngre, eller att de äldre har mer realistiska uppfattningar om möjligheterna att få tag i olika preparat. Det är inte säkert att alla som anser att det är lätt att få tag på narkotika verkligen skulle lyckas om det blev aktuellt med ett försök.

Inte oväntat uppfattar storstadsungdomarna narkotika som mest lättillgängligt (60% jämfört med drygt 50% i övriga Sverige). Av de utlandsfödda svarar 62% att det är lätt att få tag på narkotika (jämfört med 54% av de svenskfödda). En förklaring till denna överrepresentation är att dessa i högre omfattning bor i storstadsområden.

Att narkotika förekommer i ungdomars omgivning är odiskutabelt, och illustreras också av att 47% känner ”någon person som använder narkotika”. Detta är något vanligare bland storstadsborna och bland 19–21-åringarna. Som väntat var det många av dem som kände till någon som använde narkotika som också trodde att det skulle vara enkelt att få tag på narkotika; 75% uppgav detta jämfört med en tredjedel bland dem som inte kände någon med narkotikaerfarenhet.



## Narkotikaerfarenhet

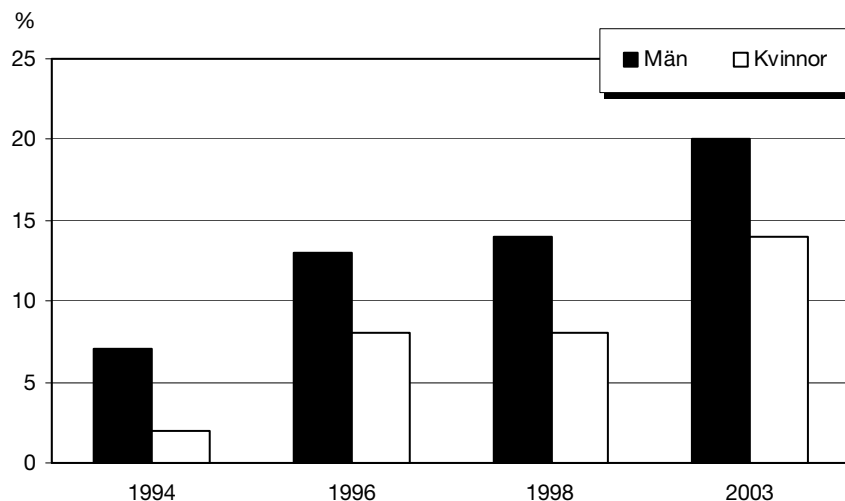
Av tabell L framgår att andelen ungdomar som någon gång prövat narkotika ökar mellan 1994 och 2003, från 4 till 17%. Värdet för 1994, det år då antalet tillfrågade var särskilt få, förefaller väl lågt och ska kanske betraktas med viss försiktighet. Att värdena var identiska 1996 och 1998 förefaller heller inte troligt. Otvetydigt är det dock så att narkotikaerfarenheten ökat bland svenska ungdomar under perioden, vilket också bekräftas av CANs undersökningar bland skolungdom och mönstrande 18-åriga män (CAN 2003).

Det är uppenbart så att narkotikaerfarenhet är vanligare hos män än hos kvinnor (se även diagram 1). Sett till de undersökta åren som helhet går det ungefär två narkotikaerfarna kvinnor på tre narkotikaerfarna män, även om diagrammets värden visar en mindre linjär utveckling för kvinnorna än för männen.

Att ha provat narkotika är vanligast i den äldsta åldersgruppen (22–24 år) och minst vanligt bland 16–18-åringarna. Gruppen 19–21 år intar en mellanställning, men deras värden ligger klart närmare den äldre än den yngre åldersgruppen. Med andra ord är det relativt ovanligt att ungdomar som prövar narkotika gör det för första gången efter att de fyllt 21 år.

**Tabell L.** Andelen ungdomar som någon gång prövat narkotika fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annan stad	Tätort	Glesbygd
1994	4	7	2	3	4	6	7	5	2	1
1996	11	13	8	7	11	13	16	8	7	7
1998	11	14	8	4	15	15	16	11	7	6
2003	17	20	14	10	20	23	23	17	11	9



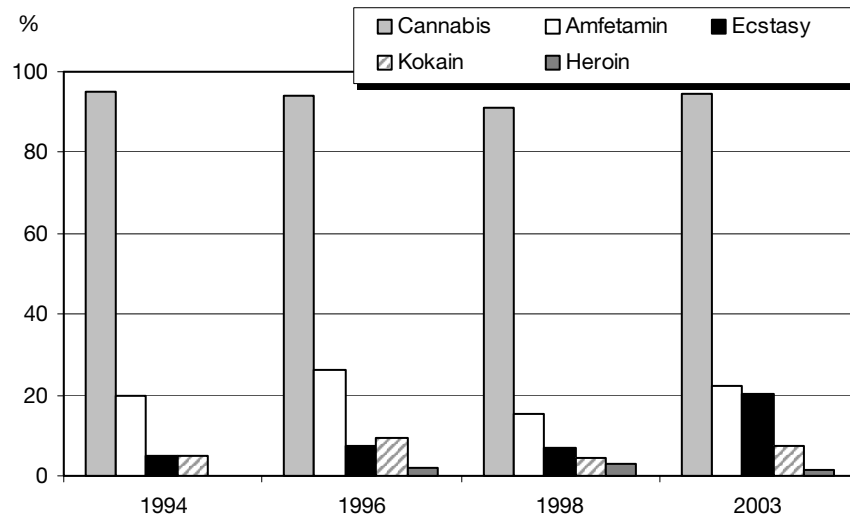
**Diagram 1.** Andelen män och kvinnor som prövat narkotika någon gång. 1994–2003. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)

Genomsnittligt för alla undersökningsår är narkotikaerfarenheten ungefär dubbelt så hög bland dem över 18 år, jämfört med de yngre. Detta kan vara bra att ha i minnet när man drar generella slutsatser om utvecklingen av narkotikaerfarenheten bland ungdomar i stort, endast med beaktande av resultaten från CANs reguljära skol- och mönstringsundersökningar, vilka bara når ungdomar 18 år och därunder. (Skillnaderna i rapporterad narkotikaerfarenhet mellan dessa undersökningar behandlas utförligare i ett separat avsnitt.)

Som konstaterades i föregående avsnitt var det fler ungdomar i storstäder som upplevde att det var lätt att få tag på narkotika samt kände någon som använde narkotika. Detta mönster accentueras när man ser till faktisk användning. År 2003 svarar 23% av ungdomarna från storstadsområden att de prövat narkotika, jämfört med 9% i glesbygdsområden. Ungdomar i mindre städer och tätorter intar en mellanställning. Även de föregående åren avtog narkotikaerfarenheten med minskande befolkningstäthet.

Det framkom inga skillnader i narkotikaerfarenhet mellan svenskfödda och utlandsfödda ungdomar. Att de utlandsfödda i högre utsträckning angav narkotika som lättillgänglig gav alltså inte utslag i form av mera omfattande narkotikaerfarenhet.

Cannabis är den narkotikasort de allra flesta narkotikaerfarna har prövat, och i majoriteten av fallen också den enda. Alltsedan 1994 har 95% av de narkotikaerfarna testat cannabis (diagram 2). Därefter kommer amfetamin respektive ecstasy. Medan heroin normalt bara uppges av enstaka procent av dem



**Diagram 2.** Fördelning på fem olika narkotikasorter bland dem som någon gång prövat narkotika. 1994–2003. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)

som prövat narkotika och kokain av runt 7%, så har ecstasy ökat under perioden, från 5 till 21%. Av tabellerna 2 och 3 framgår att man vissa år frågat om ytterligare några preparat. Det enda övriga medel som visar någon prevalens att tala om är LSD, som låg runt 8% 1994–1988. Tabell 2 visar att det 2003 var 17% av samtliga som svarar att de prövat cannabis medan 4% uppger amfetamin respektive ecstasy.

Som tidigare nämnts räknas i legalt hänseende konsumtion av narkotikaklassade sömnmedel och lugnande medel (i huvudsak s k bensodiazepiner) utan läkarordination som narkotikaanvändning. I vissa undersökningar räknas personer med sådana erfarenheter som personer med narkotikaerfarenhet. Gör man så även i denna studie ökar andelen narkotikaerfarna med 1,7 procentenheter (till 19% således). I tidigare ungdomsundersökningar går inte denna alternativa beräkning att göra eftersom frågan ställdes annorlunda.

De två tydligaste utvecklingstrenderna sedan 1994 är alltså dels den ökande erfarenheten av narkotika, såväl hos män som kvinnor, dels den ökande erfarenheten av ecstasy bland dem som använt narkotika.

## Debuten

I 2003 års undersökning infördes en fråga om åldern för narkotikadebuten och enligt svaren ligger den på 16,9 år i genomsnitt (median 17,0 år). Det bör noteras att dessa värden gäller hela gruppen ungdomar i åldersspannet 16–24

år, samtidigt som debutåldern varierar med antal fyllda år vid tidpunkten för undersökningen. För 16-åringarna uppgår debutåldern till 14,6 år, denna ökar sedan linjärt med stigande ålder till 17,5 år bland 21-åringarna. För 22–24-åringarna ligger debutåldern på oförändrade 17,5 år. I föregående undersökningar ställdes inte några debutfrågor.

Även om det är relativt ovanligt så förekommer det att personer narkotikadebuterar efter tonåren. Var sjätte narkotikaerfaren mellan 20–24 år hade använt narkotika för första gången efter att de fyllt 20 år. Debutåldern för ungdomar 20 år och däröver ligger som nämnts på 17,5 år. De som är 19 år och därunder debuterade då de var 15,6 år, det vill säga nästan två år tidigare. Skillnaden mellan könen är i detta avseende i princip obefintlig.

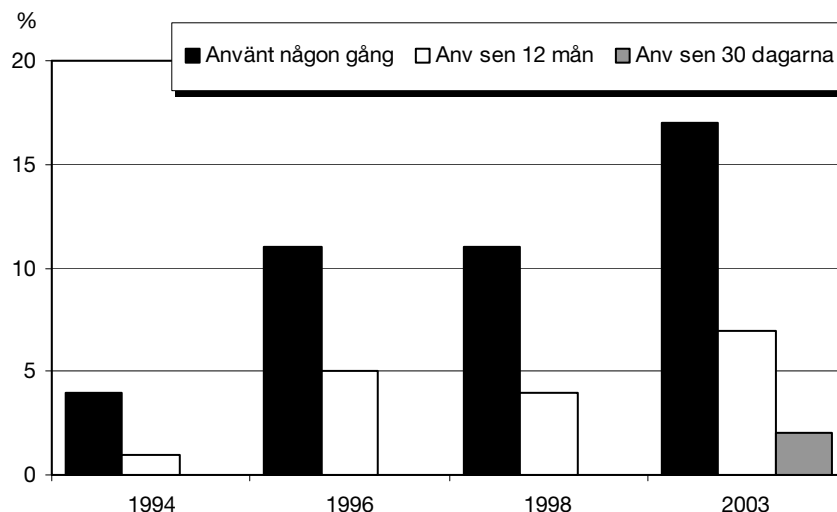
Om man skulle utsträcka undersökningens övre åldersgräns till exempelvis 30 år skulle man helt säkert finna ytterligare några personer som debuterat efter tjugofemårsdagen. I föreliggande studier avtar dock antalet som debuterat i senare åldrar tämligen brant, och det är inte särskilt troligt att genomsnittsdebutåldern i en sådan studie, jämfört med denna, skulle öka i någon större grad.

Det händer att ungdomar kommer i kontakt med narkotika när de vistas i nya miljöer, och 23% säger att narkotikadebuten skedde när de befann sig utomlands. Födelselandet har ingen betydelse för var man provade narkotika första gången – det är lika stor andel utlandsfödda som svenskfödda som svarar att debuten skedde utomlands.

Det kan vara värt att notera att debutåldern hos dem som provat narkotika första gången utomlands var högre jämfört med dem som använde för första gången i Sverige. Hos de sistnämnda var genomsnittsåldern 16,6 år och hos utlandsdebutanterna 17,9 år. Den väsentligt högre åldern kanske kan förklaras av att dessa provat narkotika som utlandsstudenter, under egna semesterresor eller liknande.

## Aktuell konsumtion

För att spegla mera aktuell och regelbunden konsumtion är det i surveyundersökningar brukligt att fråga efter användning inom de senaste tolv månaderna respektive 30 dagarna. År 2003 svarar 7% att de använt narkotika under föregående tolv månadersperiod. Detta är den högsta siffran sedan 1994, även om 1994 års värde (1%) återigen får betraktas med viss försiktighet (diagram 3 och tabell 4). År 2003 svarar 2% att de använt narkotika senaste 30-dagarsperioden. Dessvärre finns inga sådana uppgifter från tidigare år att jämföra med.



**Diagram 3.** Andelen ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1994–2003. (Observera att tidskalan är brutet mellan 1998 och 2003.)

I 2003 års undersökning har ungdomarna också fått ange vilka droger de använt under de senaste tolv månaderna. Huvudsakligen är det cannabis (86%), ecstasy (16%) och amfetamin (14%) som använts, det vill säga samma droger som gäller för att någonsin ha prövat. Dock är det relativt många (13%) med årsaktuell erfarenhet som använt ”andra narkotikasorter än de uppräknade” – det vill säga annat än cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy och heroin. Då nämner respondenterna exempelvis hallucinogener (svampar, LSD), andra opiater än heroin (opium, morfin), läkemedel (t ex Rohypnol), 2CB och GHB.

Jämfört med samtliga narkotikaerfarna är livstidserfarenheten av olika narkotiska preparat större bland dem som använt senaste tolv månaderna, och detta accentueras ytterligare bland dem som använt de senaste 30 dagarna (tabell M). I synnerhet är det erfarenhet av amfetamin och ecstasy som blir vanligare bland dem med mer regelbunden narkotikaanvändning – cannabiserfarenheten kan knappast stiga mer medan kokain och heroin ligger kvar på tämligen låga nivåer. I gruppen med mer regelbundna narkotikavanor var också debutåldern som lägst (16,4 år), medan narkotikadebuten i högre grad skett i Sverige än utomlands.

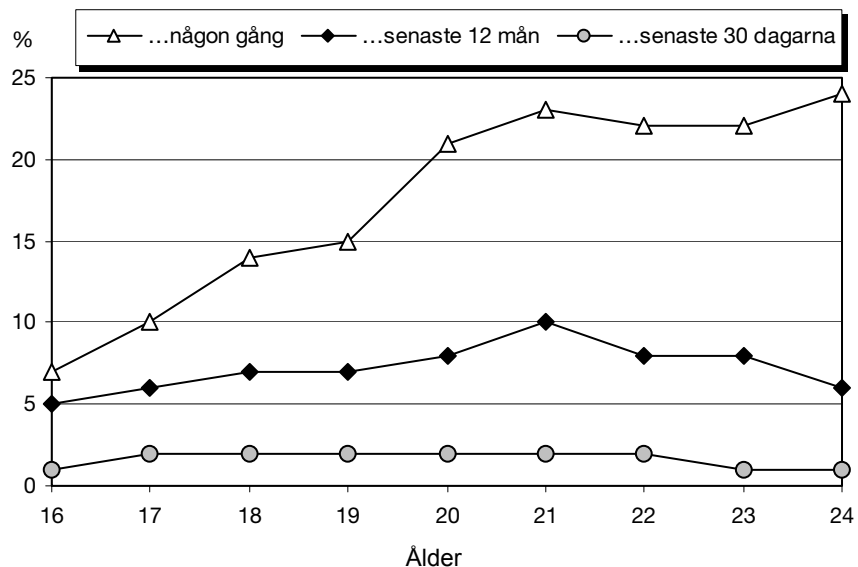
**Tabell M.** Erfarenhet av olika droger samt debutförhållanden bland ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt de senaste tolv månaderna respektive senaste 30 dagarna. Procent. 2003.

		Prövat någon gång	Anv senaste 12 månaderna	Anv senaste 30 dagarna
<b>Prövat</b>	Cannabis	95	99	100
	Amfetamin	22	29	40
	Ecstasy	21	27	42
	Kokain	7	10	10
	Heroin	1	2	4
<b>Debutålder</b>		16,9	17,0	16,4
<b>Debutland</b>	Sverige	77	77	83
	Utomlands	23	23	17

Om det var fler män än kvinnor som någonsin använt narkotika är det proportionellt sett ännu flera män som rapporterar årsaktuell och månadsaktuell användning. Det går ungefär två män på en kvinna med mera aktuell narkotika-konsumtion, vilket illustreras av tabell N, där graden av narkotikaerfarenhet redovisas med avseende på olika bakgrundsvariabler. Av tabell 4 framgår att andelen kvinnor som använt narkotika de senaste tolv månaderna även tidigare år varit hälften så stor som männens andel.

**Tabell N.** Andelen ungdomar som prövat narkotika någon gång, använt senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna, fördelat på olika bakgrundsvariabler. 2003.

		Prövat någon gång	Anv senaste 12 månaderna	Anv senaste 30 dagarna
<b>Kön</b>	Män	20	9	2
	Kvinnor	14	5	1
<b>Ålder</b>	16–18	10	6	1
	19–21	20	8	2
	22–24	23	7	1
<b>Region</b>	<i>Sthlm</i>	23	11	3
	<i>Gbg</i>	23	9	3
	<i>Malmö</i>	24	10	1
	Storstad	23	10	3
	Annan stad	17	6	1
	Tätort	11	4	1
	Glesbygd	9	4	0
<b>Svenskfödd</b>	Ja	17	7	2
	Nej	18	7	2
<b>Totalt</b>		<b>17</b>	<b>7</b>	<b>2</b>



**Diagram 4.** Andelen ungdomar i olika åldrar i 2003 års undersökning som använt narkotika.

Av tabell N framgår vidare att aktuell narkotikaerfarenhet förefaller vanligast bland storstadsungdomar, medan inga skillnader syns mellan svensk- eller utlandsfödda.

I diagram 4 och tabell 5 presenteras 2003 års värden för hur många i olika åldrar som använt narkotika någon gång, de senaste tolv månaderna respektive senaste 30 dagarna. I åldrarna 20 år och däröver avstannar ökningen i andelen som prövat narkotika någon gång, vilket illustrerar det som framkommit tidigare – relativt få debuterar efter 20 års ålder. Bland 16-åringarna svarar 7% att de prövat narkotika och för 20-åringarna är andelen åtminstone tre gånger så stor.

Av figuren framgår vidare att andelen ungdomar som prövat narkotika under de senaste tolv månaderna ökar till 21 års ålder, för att sedan avta. Bland 21-åringar är det dubbelt så många som bland 16-åringarna som använt narkotika de senaste tolv månaderna (10 jämfört med 5%).

I tabell 5 presenteras även åldersutvecklingen uppdelad på kön. Jämfört med diagram 4 så ser kvinnornas utveckling stabilare och plattare ut. Upp till 18 års ålder är männens och kvinnornas värden relativt lika. Det är först när ungdomarna når 19 års ålder som männens värden blir markant högre än kvinnornas. Könsskillnaderna består sedan upp till 24 års ålder. Ett varningsord bör ges vad det gäller att ta enstaka ålders- och könsuppdelade värden

alltför bokstavigt; när materialet delas upp på 18 undergrupper uppgår antalet personer i dessa inte till fler än i genomsnitt ca 170 personer, och med så låga bastal blir resultaten naturligtvis mera osäkra.

Även 1998 var andelarna med årsaktuell konsumtion högst just för 21-åringarna (8%). År 1996 var värdena jämnare fördelade över åldrarna, medan antalet tillfrågade 1994 var för lågt för att tillåta någon finare åldersfördelning.

Totalt 2% har använt narkotika de senaste 30 dagarna och denna andel är ungefär densamma i alla åldersgrupper. En möjlig tolkning är att man i samtliga åldersgrupper hittar en liten grupp med tämligen regelbundna konsumenter. Som framgick tidigare var debutåldern lägre i gruppen med månadsaktuell konsumtion, vilket är ytterligare ett bevis för att detta är ungdomar med mer avancerade narkotikaerfarenheter. Att gruppen minskar något i de två äldsta årskullarna kan antingen bero på att beteendet mognar bort vid denna ålder, eller att de som fortsätter att använda narkotika regelbundet även i högre åldrar hör till den grupp som är överrepresenterad i bortfallet i denna typ av underökningar.

I Sverige finns det totalt närmare 940 000 ungdomar i åldersintervallet 16–24 år. Om 17% av dessa prövat narkotika någon gång motsvarar det ca 160 000 personer. Motsvarande beräkningar för antalet som använt narkotika det senaste året respektive senaste månaden skulle betyda 65 000 respektive 19 000 personer. År 2003 var andelen som använt de senaste tolv månaderna (7%) den högsta sedan 1994.

## Anledningar att pröva

Ungdomarna fick på en femgradig skala ta ställning till hur viktiga de anser fem föreslagna skäl är för att vissa provar droger. Förslagen på anledningar framgår av tabell O och exemplen är hämtade ur den tidigare omnämnda studien om droger bland europeiska ungdomar (Callemien 2002).

Högst poäng får ”gruppsyck” (4,0 i genomsnitt). Därefter kommer ”man söker spänning”, ”nyfikenhet”, ”problem hemma” och sist ”förväntade drogefekter” (3,5 poäng). Totalt sett betraktades således samtliga förslag som mer eller mindre viktiga. Poängsättningen var närmast identisk avseende kön, åldersgrupper, boendeort och födelseland (visas inte i tabell).

Vissa skillnader framkommer dock om man ser till grad av involvering med narkotika. Materialet har delats in i fyra grupper efter involveringsgrad och i den största gruppen återfinns de som varken använt narkotika eller känner någon som gör det (”ingen kontakt”). Därefter kommer näst största gruppen – ungdomar som känner någon som använder narkotika utan att själva ha prövat (”känner någon”). I den tredje gruppen återfinns de som åtminstone nå-



gon gång använt narkotika, men för mer än ett år sedan, medan den fjärde och minsta gruppen utgörs av dem som använt under de senaste tolv månaderna.

Som framgår av tabell O tillmäts gruppsycket allt mindre betydelse med ökande involveringsgrad och samma sak gäller att ha problem hemma. Desto viktigare skäl för att pröva narkotika anser de med egna erfarenheter att nyfikenhet och förväntade drogeffekter är.

## Varför är det svårt att sluta?

Ungdomarna ombads återigen att ange viktighetsgraden på en femgradig skala, denna gång avseende skäl till varför de tror ”att vissa ungdomar har svårt att sluta använda narkotika”. Tre av exemplen är desamma som i det föregående avsnittet (söker spänning, problem hemma och drogeffekter). De två nya alternativen var ”beroende” samt ”brist på viljestyrka”.

Som framgår av tabell P angav flest själva beroendet som det viktigaste skälet till varför det kan vara svårt att sluta använda narkotika. Minst viktigt anses spänningsmomentet vara. Det kan nämnas att det återigen är mycket små skillnader sett till kön, ålder, boendeort och födelseland. Också i relation till involveringsgraden är skillnaderna denna gång små. Drogeffekterna tillmäts aningen större betydelse av dem som själva använt narkotika nyligen, medan denna grupp ger något lägre värde för spänningsmomentet än övriga.

Spänningsmomentet anses således relativt viktigt vad det gäller att pröva narkotika, men fullt naturligt som mera betydelselöst som skäl till varför det kan vara svårt att sluta med narkotika. Drogeffekterna å andra sidan rankas högre som hinder för att sluta med narkotika än som skäl till att testa det. Att ha problem hemma ges lägre prioritet i båda fallen.

**Tabell O.** Bedömningen av betydelsen av olika skäl till att pröva narkotika, efter involveringsgrad med narkotika. 2003.

	Ingen kontakt (1 543)	Känner någon (956)	Använt nark, ej sen 12 m (295)	Använt senaste 12 mån (208)	<b>Totalt (3 002)</b>
Gruppsycket	4,1	4,0	3,8	3,5	<b>4,0</b>
Man söker spänning	3,7	3,8	3,9	3,9	<b>3,8</b>
Nyfikenhet	3,7	3,8	4,2	4,3	<b>3,8</b>
Problem hemma	3,7	3,6	3,4	3,2	<b>3,6</b>
Förväntade drogeffekter	3,4	3,5	3,7	3,8	<b>3,5</b>

**Tabell P.** Bedömningen av betydelsen av olika skäl till svårigheter att sluta använda narkotika, efter involveringsgrad med narkotika. 2003.

	Ingen kontakt (1 543)	Känner någon (956)	Använt nark, ej sen 12 m (295)	Använt senaste 12 mån (208)	<b>Totalt (3 002)</b>
Beroende	4,6	4,6	4,6	4,5	<b>4,6</b>
Önskade drogeffekter	3,6	3,7	3,9	4,0	<b>3,6</b>
Brist på viljestyrka	3,5	3,5	3,6	3,5	<b>3,5</b>
Problem hemma	3,5	3,5	3,6	3,4	<b>3,5</b>
Man söker spänning	2,7	2,6	2,5	2,4	<b>2,6</b>

## Attityder

Ungdomarna fick i 2003 års undersökning instämna i eller ta avstånd från sex påståenden om narkotika. Påståendena presenteras rangordnade efter grad av instämmande i tabell 6. Det kan först och främst konstateras att det för samtliga påståenden gäller att nästan alla kunde ta ställning till dem; som högst var det 14% som inte klarade detta.

Så gott som samtliga håller med om att ”missbruk av receptbelagda läkemedel kan vara lika farligt som missbruk av narkotika”. Detta visar att ungdomarna ser risker även med läkemedel. Drygt hälften menar vidare att ”alkohol är ett större problem för det svenska samhället än narkotika”. Samtidigt är det en tredjedel som inte instämmer i detta.

Tre fjärdedelar menar att narkotikakonsumtionen skulle öka kraftigt om användningen blev tillåten, medan en femtedel inte tror att detta skulle ha någon betydelse. Man kan tolka detta som att majoriteten menar att konsumtionsförbudet verkar avhållande. Möjligen kan många ha upplevt frågeställningen vidare än så, och även utgått från att innehav skulle tillåtas.

En liknande fråga ställdes även 1996 och 1998 (”Om man avkriminaliserade narkotikan skulle narkotikaanvändningen öka kraftigt”). Dessa år var det två tredjedelar som instämde i detta delvis annorlunda formulerade påstående, och det är svårt att ställa resultaten från de olika frågorna mot varandra.

Det är få (10%) som instämmer i att ”det borde vara tillåtet att använda hasch eller marijuana”, och andelen som inte tar ställning är synnerligen låg. Åren 1996 och 1998 instämde ca 4% i att ”det borde vara tillåtet att få röka hasch”. I den mån justeringen av påståendets formulering inte förryckt jämförbarheten så har ungdomarnas negativa inställning till detta således luckrats upp något.

Samtidigt tar hälften avstånd från påståendet att ”ingen prövar narkotika bara för att det är förbjudet” år 2003. Ett förbud kan i sig, enligt dessa ungdomar, således möjligen locka åtminstone några att pröva. Slutligen är det hela 68% som instämmer i att det är ett mycket allvarligt tecken på att något är fel om en tonåring prövar narkotika.

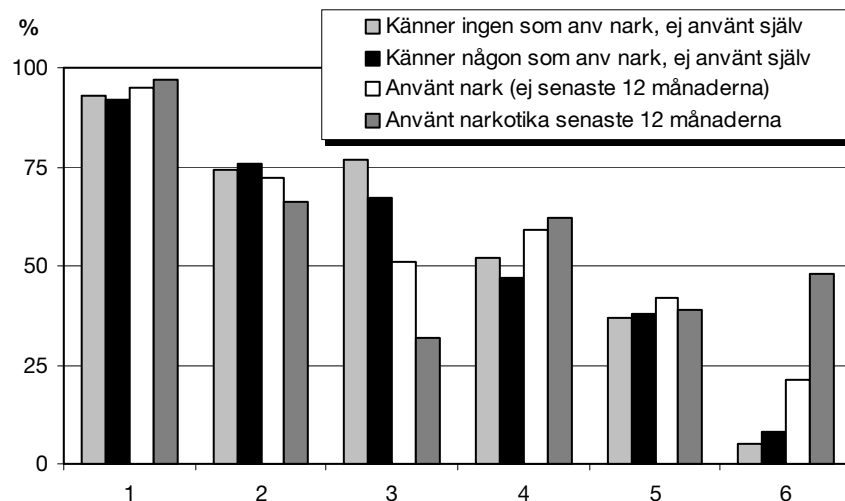
I tabell 7 redovisas responsen för påståendena fördelade efter kön och ålder. Några större skillnader framträder inte mellan åldersgrupperna. Man kan dock se att det finns tendenser till att äldre ungdomar, både män och kvinnor, tenderar att ha en något mindre dramatisk syn på narkotika; de jämställer i högre grad missbruk av legala läkemedel med narkotikamissbruk och tar i något mindre utsträckning avstånd från tanken att det borde vara tillåtet att använda cannabis. Vidare anser de i mindre hög grad att en tonårings narkotikatestande måste tolkas som en allvarlig signal om att något är fel.

Endast för ett påstående framkommer tydliga könsskillnader – ungefär dubbelt så många män som kvinnor ansåg att det borde vara tillåtet att använda cannabis.

Den grupp som avviker mest från genomsnittet på något enskilt påstående är män i åldern 19–21 år, som i högre grad än andra kan tänka sig att cannabisanvändning tillåts. Detta kanske inte är förvånande eftersom det i det föregående konstaterades att denna grupp var flitigare narkotikaanvändare.

Det kan vara intressant att se hur ungdomar med olika grad av involvering med narkotika instämmer i påståendena. De fyra grupper som introducerades i föregående avsnitt redovisas i diagram 5 och tabell 8 med avseende på deras attityder.

För fyra av påståendena är ungdomarna i de olika grupperna relativt överens och instämmer i ungefär samma utsträckning. Men ju högre grad av kontakt med narkotika, desto mindre sannolikt är det att man anser att narkotikatestande är ett allvarligt tecken på att något inte står rätt till hos en tonåring. Ännu större skillnader framkommer när man tittar på hur många som instämmer i att det borde vara tillåtet att använda cannabis. Inte oväntat är det en hög andel (närmare 50%) som tycker det bland dem som uppgav relativt aktuell konsumtion. Samtidigt kan det konstateras att påståendet inte får gehör hos majoriteten ens i denna grupp.



**Diagram 5.** Andelen ungdomar med olika narkotikainvolveringsgrad som instämmer i följande påståenden. 2003.

1. Missbruk av receptbelagda läkemedel kan vara lika farligt som missbruk av narkotika.
2. Om det blev tillåtet att använda narkotika skulle användningen öka kraftigt.
3. Om en tonåring prövar narkotika är det ett mycket allvarligt tecken på att något är fel.
4. Alkohol är ett större problem för det svenska samhället än narkotika.
5. Ingen prövar narkotika bara för att det är förbjudet.
6. Det borde vara tillåtet att använda hasch eller marijuana.

Sammanfattningsvis tycks det som narkotikaförekomst i närmiljön påverkar attityden för vissa av påståendena så att inställningen till narkotika blir något mindre avståndstagande jämfört med dem som helt saknar kontakt med narkotika.

Ungdomarna fick även svara på om de anser ”att en narkotikamissbrukare i första hand ska behandlas som en sjuk eller som en kriminell person”. Tre fjärdedelar menar att en narkotikamissbrukare främst är att betrakta som sjuk medan var femte svarar huvudsakligen som kriminell (tabell 9). Yngre personer, liksom ungdomar med mindre kontakt med narkotika, tycker i något högre grad att missbrukare främst borde ses som kriminella.

Den inledande attitydfrågan om narkotika löd ”Anser du att själva användningen av narkotika ska vara straffbar?”. Alternativen var ”ja, med fängelse”, ”ja, med böter”, ”nej, själva användningen ska inte vara straffbar” samt ”vet ej”. Dessvärre kom denna fråga att fungera mindre bra. Många menade att det fattades en strafftyp, nämligen ”vård”. Att vård uppfattas som en form av straff hade inte förutsetts vid frågekonstruktionen, och framkom heller inte vid provintervjuerna. De som svarar vård har sannolikt uppfattat frågan som om den gällde lämpliga samhällsinsatser för missbrukare, möjligen med viss inspiration av det faktum att tvångsvård tillämpas i Sverige.

Intervjuinstitutet fann sig hursomhelst tvunget att införa vård som ett nytt alternativ, fem dagar efter att fältarbetet startat, men det lästes inte upp utan användes endast om respondenten spontant svarade att vård borde vara aktuellt istället för de föreslagna alternativen. I tabell 10 redovisas endast den del av materialet där alla fått tillgång till detta ”extraalternativ” (drygt 80%).

Totalt 19% anser att ”vård” är det bästa svaret. Dessa är särredovisade och frekvenserna är i övrigt fördelade på dem som angett något av de upplästa alternativen. Ungefär 22% anser att själva användningen inte borde vara straffbar och 35% vardera anser att fängelse respektive böter borde vara aktuellt, medan 9% inte kan ta ställning.

Några stora skillnader mellan könen eller olika åldersgrupper framkommer inte i synen på om gärningen ska vara straffbar eller inte, även om yngre tenderar att ha något strängare inställning. Motståndarna till straffbarhet är flest bland dem som själva använt narkotika under senaste året (44%) och lägst bland dem som inte använt själva och inte kände någon som använde narkotika (16%).

## Alkohol

### Alkoholkonsumenter och konsumtionsfrekvens

Definitionen på en alkoholkonsument kan se ut på olika sätt. Att vara konsument kan till exempel innebära att man någon gång druckit alkohol, men det kan också betyda att man för närvarande är konsument, det vill säga att man numera har för vana att då och då dricka alkohol.

Om vi håller oss till den förra definitionen, den så kallade livstidsprevalensen, finner vi att den absoluta majoriteten har druckit alkohol någon gång. Andelen har legat tämligen konstant runt 95% i det senaste decenniets undersökningar i åldersgrupperna 16–24 år (tabell Q).

**Tabell Q.** Andelen ungdomar som någon gång druckit alkohol fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annan stad	Tätort	Glesbygd
1994	95	96	94	95	93	97	.	.	.	.
1996	96	96	96	93	97	98	97	96	95	95
1998	94	95	94	90	96	96	96	95	91	93
2003	95	96	95	93	96	98	95	96	96	95

En viss skillnad, om än liten, tycks finnas mellan könen. Andelen livstidskonsumenter bland kvinnorna har under de redovisade åren legat någon/ett par procentenheter lägre än männens. Skillnaden är så pass liten att den faller inom ramen för vad slumpen kan åstadkomma, men tendensen är densamma för i stort sett samtliga redovisade år. I 2003 års studie var det 95% som klassificerades som alkoholkonsumenter med denna vida definition.

I den senaste undersökningen ökade andelen livstidskonsumenter med ålder, alldeles som man kan förvänta sig, från 93% i gruppen 16–18 år till 98% i gruppen 22–24 år. En motsvarande relation mellan de tre åldersgrupperna finns även i de tidigare undersökningarna, med undantag för 1994 där värdet för 19–21-åringarna är något lägre än motsvarande bland de yngsta. Över tid finns det inte heller några systematiska skillnader i andelen konsumenter i olika befolkningsregioner.

I 2003 års undersökning ställdes också en fråga om hur ofta man brukar dricka alkohol överhuvudtaget. Frågan hör till en serie testfrågor för identifikation av riskkonsumtion, vilket behandlas senare i föreliggande rapport (se Riskkonsumtion enligt AUDIT). Av tabell R och diagram 6 framgår att 10% svarar att de inte brukar dricka alkohol. Det är något fler kvinnor än män som uppger detta (11 respektive 8%). Andelen minskar också med stigande ålder; från 13% bland 16–18-åringarna till 7% bland 22–24-åringarna. Det finns också märkbara skillnader mellan storstad och glesbygd. Bland ungdomar i storstäder är det 8% som uppger att de inte dricker alkohol mot 10% i andra städer eller tätorter, medan 15% i glesbygd menar att de aldrig brukar dricka alkohol.

Bland dem som brukar dricka finner vi två stora grupper som vardera utgör mer än en tredjedel av respondenterna. Det är de som inte dricker oftare än en

**Tabell R.** "Hur ofta dricker du alkohol?" Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003.

	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annan stad	Tätort	Glesbygd
Aldrig	10	8	11	13	9	7	8	10	10	15
1 g /mån el mer sällan	40	35	45	53	35	32	34	39	47	53
24 ggr/mån	43	47	39	30	49	52	48	45	38	29
23 ggr/vecka eller oftare	7	9	5	4	8	9	10	6	5	3

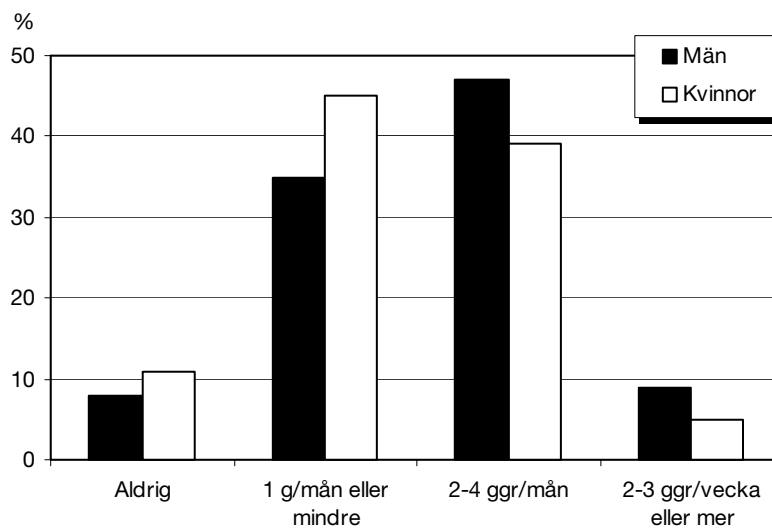
gång i månaden, vilka utgjorde 40% av ungdomarna, samt de som svarat att de dricker cirka 2–4 gånger per månad (43%).

Också här skiljer sig de olika kategorierna åt. Det är fler kvinnor än män som dricker en gång per månad eller mer sällan (45 respektive 35%), det är fler bland de yngre än bland de äldre (53% bland de yngsta och 32% bland de äldsta) och fler i glesbygd än i storstad (53 respektive 34%).

Bland dem som dricker 2–4 gånger per månad är det däremot fler män än kvinnor (47 respektive 39%), fler äldre än yngre (52% bland de äldsta och 30% bland de yngsta) och fler i storstäderna (48%) än i glesbygd (29%).

Det är relativt få som uppgett att de brukar dricka alkohol 2 gånger i veckan eller oftare. Närmare en tiondel (9%) av männen uppger detta mot en tjugon-del (5%) av kvinnorna. En så hög konsumtionsfrekvens är också vanligare bland de äldre ungdomarna och bland dem som bor i storstad.

De respondenter som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna har redogjort för sin alkoholkonsumtion genom att besvara frågor om hur ofta respektive hur mycket man i genomsnitt brukar dricka av folköl, starköl, stark cider/alkoläsk, vin respektive sprit. Andelen som angett att de druckit någon av dessa drycker under de senaste 12 månaderna redovisas i tabell S.



**Diagram 6.** "Hur ofta dricker du alkohol?" Procentuell fördelning efter kön. 2003.

**Tabell S.** Andelen ungdomar som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna fördelat på kön, ålder och region. 1994–2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annanstad	Tätort	Glesbygd
1994	91	92	90	84	96	93	.	.	.	.
1996	93	94	92	89	95	96	95	94	91	92
1998	90	92	88	82	94	95	94	91	85	89
2003	86	88	84	80	88	90	87	86	85	80

Under åren 1994–1998 uppgav drygt 90% att de druckit under den senaste 12-månadersperioden. Värdet för år 2003 ligger något lägre (86%). Den mest troliga förklaringen till detta är introduktionen av den allmänt hållna frågan ”Hur ofta dricker du alkohol” som föregick frekvens- och kvantitetsfrågorna i 2003 års formulär. Den har fungerat som ett ”filter” i och med att de som svarat ”aldrig” inte har konfronterats med den påföljande frågan om man druckit någon av respektive alkoholsorter under de senaste 12 månaderna.

Under samtliga redovisade år har det varit något färre kvinnor än män som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. I den senaste undersökningen var det 88% av männen och 84% av kvinnorna som druckit alkohol under denna tidsperiod.

Andelen årskonsumenter av alkohol är lägst i den yngsta åldersgruppen (16–18 år) medan det inte finns några stora skillnader mellan de båda övriga åldersgrupperna (19–21 respektive 22–24 år). Att värdet för 19–21-åringarna ligger över det för 22–24-åringarna år 1994 beror sannolikt på slumpfaktorer. Antalet intervjuade var lägre detta år än övriga, vilket får betydelse när man delar in materialet i undergrupper – ju färre personer desto större känslighet för slumpvariationer. Som framgår av tabellen ligger värdena för de två äldsta grupperna mycket nära varandra i de övriga studierna.

## Årskonsumtion

Med hjälp av frekvens- och kvantitetsfrågorna för varje enskild alkoholdryck, avseende de senaste 12 månaderna, går det att beräkna den totala årskonsumtionen. De drycker som ligger till grund för beräkningarna är folköl, starköl, cider/alkoläsk, vin, starkvin och sprit. Genom att räkna om varje enskild dryck till ren (100%) alkohol kan konsumtionen av de olika dryckerna adderas till en beräknad årskonsumtion. I samband med redovisningen av data i föreliggande rapport har en revidering gjorts beträffande beräkningarna av årskonsumtionen (se avsnittet ”Databearbetning”). Undantaget är 1994 års värden där underlag för en sådan omräkning saknas, varför redovisningen av-



ser TEMOs originalvärden. De nya värdena avviker dock inte på något avgörande sätt mot tidigare redovisade volymer.

Det måste emellertid framhållas att beräkningar av det här slaget aldrig kan bli exakta, de bygger på varje enskild individs förmåga att skatta sin egen ungefärliga frekvens och kvantitet för varje dryck. Oaktat detta är måttet väl så användbart, till exempel när det gäller att dela in respondenterna i låg- mellan- och högkonsumenter.

När det gäller utvecklingen över tid finns det emellertid andra faktorer som kan göra det vanskligt att dra alltför långtgående slutsatser, till exempel skillnader i urvalet och datainsamlingsförfarandet. Det finns också viktiga skillnader i frågornas konstruktion. I den senaste undersökningen (2003) har svarsalternativen för dryckesfrekvensen för de olika alkoholdryckerna utökats så att de bättre svarar mot tänkbara variationer i dryckesmönstret, vilket sannolikt påverkat resultatet. För en närmare diskussion om förändringens betydelse se avsnittet ”2000 års undersökning exkluderad”.

Ytterligare en faktor som påverkar beräkningarna och jämförelsemöjligheterna är introduktionen av alkoholstark cider och alkoläsk i 1998 års formulär. Anledningen till att det skedde just då är helt enkelt att cider tidigare utgjort en ytterst ringa del av systembolagets sortiment och att så kallad alkoläsk introducerades i sortimentet hösten 1996. I samband med detta utökades också cidersortimentet.

Det är emellertid omöjligt att säkert avgöra om cider/alkoläskkonsumtionen bidragit till en ökning av den totala alkoholkonsumtionen eller om några konsumenter övergivit sina tidigare preferenser till förmån för cider/alkoläsk. Det troligaste torde dock vara att de nya dryckerna i många fall lagts till den befintliga konsumtionen.

I tabell T redovisas årskonsumtionen – förutom på kön – uppdelad på tre åldersgrupper samt efter boenderegion (uppgift om sistnämnda variabel saknas för 1994). För att markera att förändringarna i frågeformuläret troligen påverkat resultaten har 2003 års värden avgränsats med en streckad linje i tabellen.

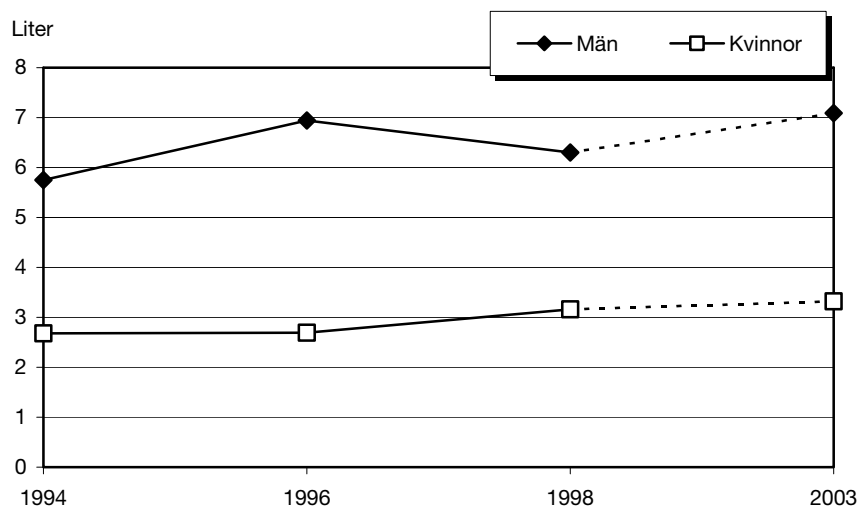
Trots de metodologiska svårigheterna kan en ökningstrend märkas 1994–2003 såväl bland kvinnorna som bland männen. År 1994 uppgick männens beräknade årskonsumtion till 5,7 liter ren alkohol och kvinnornas till 2,7. År 2003 var motsvarande värden 7,1 respektive 3,3, det vill säga de manliga ungdomarna dricker drygt dubbelt så mycket som de kvinnliga. Genomgående redovisar de yngsta en lägre årskonsumtion, men mellan de två äldsta är skillnaden mestadels mycket liten. År 2003 uppmättes årskonsumtionen till 3,8 liter i den yngsta gruppen (16–18 år), 5,9 i den mellersta (19–21 år) och 6,1 i den äldsta gruppen (22–24 år).

**Tabell T.** Beräknad total årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön, ålder och region. 1994–2003.

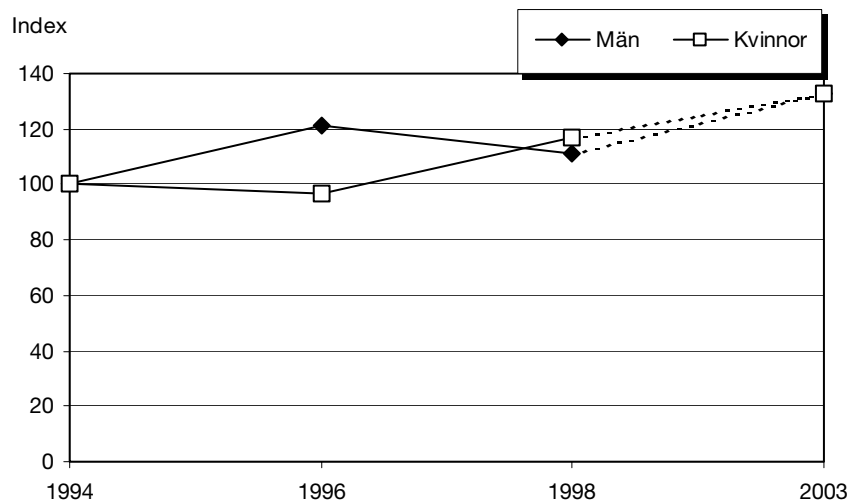
År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annanstad	Tätort	Glesbygd
1994	4,2	5,7	2,7	2,7	4,6	5,2	.	.	.	.
1996	4,9	6,9	2,7	3,4	5,7	5,5	5,5	5,1	3,9	4,3
1998	4,8	6,3	3,2	2,7	5,7	5,9	5,3	4,6	4,8	3,8
2003	5,2	7,1	3,3	3,8	5,9	6,1	5,9	5,0	4,9	4,3

I samtliga studier har ungdomarna i storstäderna en betydligt högre alkoholkonsumtion än till exempel de som bor i glesbygd. År 2003 drack ungdomarna i storstäderna i genomsnitt 5,9 liter ren alkohol per år mot 4,3 liter i glesbygd.

I diagram 7 och tabell 11 redovisas den totala årskonsumtionen för kvinnor och män i den aktuella åldersgruppen för åren 1994, 1996, 1998 och 2003. Här framgår den svaga ökningstrenden mellan 1994 och 2003 för såväl män som kvinnor.



**Diagram 7.** Den beräknade årskonsumtionen av alkohol bland ungdomar 16–24 år räknat i ren alkohol (100%), efter kön. 1994, 1996, 1998 och 2003. Den streckade linjen indikerar att 2003 års värden är beräknade utifrån något ändrade svarsalternativ. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)



**Diagram 8.** Indexerade värden för årlig alkoholkonsumtion per person *bland alkoholkonsumenterna* räknat i ren alkohol (100%), efter kön och totalt: 1994–2003. Index 1994=100 (män= 6,1, kvinnor 3,0, totalt 4,6 liter). Den streckade linjen indikerar att 2003 års värden är beräknade utifrån något ändrade svarsalternativ. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)

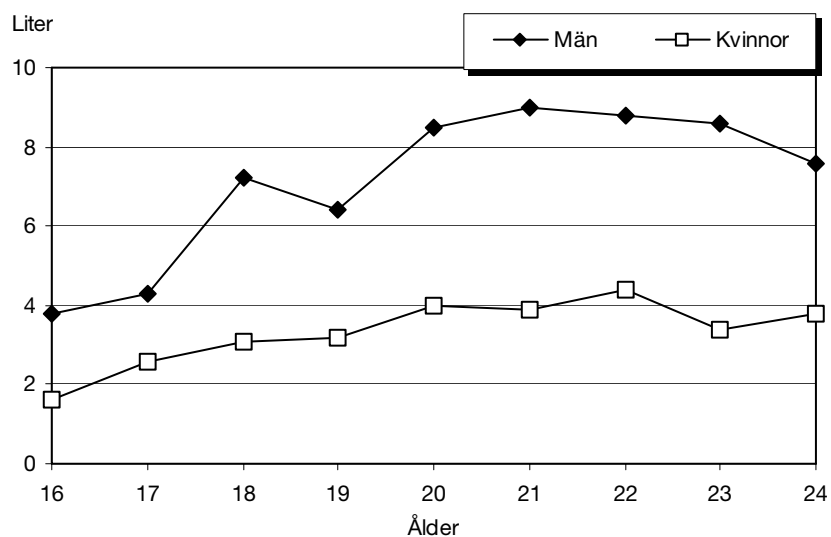
För att lättare kunna jämföra förändringar i mäns och kvinnors konsumtion redovisas i tabell 12 och diagram 8 dessutom årskonsumtionen beräknad *enbart på årskonsumenterna* samt dessa värden indexerade. År 1994 års konsumtionsvolym har tilldelats ett konstant indexvärde = 100 (det verkliga värdet för män *bland alkoholkonsumenterna* var 6,1 liter ren alkohol och för kvinnorna 3,0 liter). Därefter har konsumtionsnivåerna för övriga år räknats om i relation till 1994.

Diagrammet visar den relativa förändringen i alkoholkonsumtionen mellan 1994 och 2003 bland dem som dricker alkohol. Det är slående hur väl samlade värdena ligger för bägge könen 1998 och 2003 i förhållande till 1994. Det enda år som uppvisar en diskrepans mellan könen är 1996 då kvinnornas värde ligger obetydligt lägre än 1994, medan männen ökat sin konsumtion. Om man bortser från 1996 framgår således att alkoholkonsumtionen ökat i lika hög grad för både män och kvinnor under den redovisade perioden, trots att kvinnornas konsumtion är betydligt lägre än männens (hälften år 2003 räknat på alkoholkonsumenterna, se tabell 12).

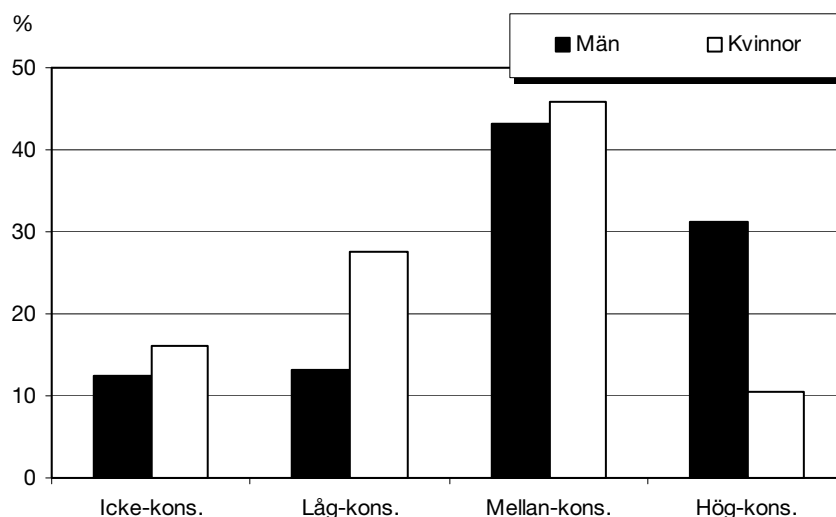
I diagram 9 och tabell 13 redovisas den beräknade totala årskonsumtionen 2003 i olika åldersgrupper uppdelat på kön. Konsumtionen ökar med åldern bland såväl kvinnor som män. Bland männen når den en topp i 21-årsåldern, medan kvinnornas konsumtion börjar plana ut något år tidigare. I samtliga åldrar finns en påtaglig skillnad mellan männens och kvinnornas totala alko-

holkonsumtion, men gemensamt för båda är återgången till en något måttfullare konsumtion vid 23–24 års ålder.

Med hjälp av den beräknade årskonsumtionen av alkohol går det att dela in respondenterna i olika konsumtionsgrupper. Diagram 10 och tabell 14 visar dels andelen män och kvinnor som inte druckit alls under den senaste 12-månadersperioden dels andelarna som tillhör någon av kategorierna med låg, mellan eller hög konsumtion. I den lägsta konsumtionsgruppen uppgår den beräknade konsumtionen till mindre än 1,5 liter ren alkohol per år, i mellangruppen från 1,5 till 7,9 och i den högsta gruppen 8 liter ren alkohol eller mer per år.



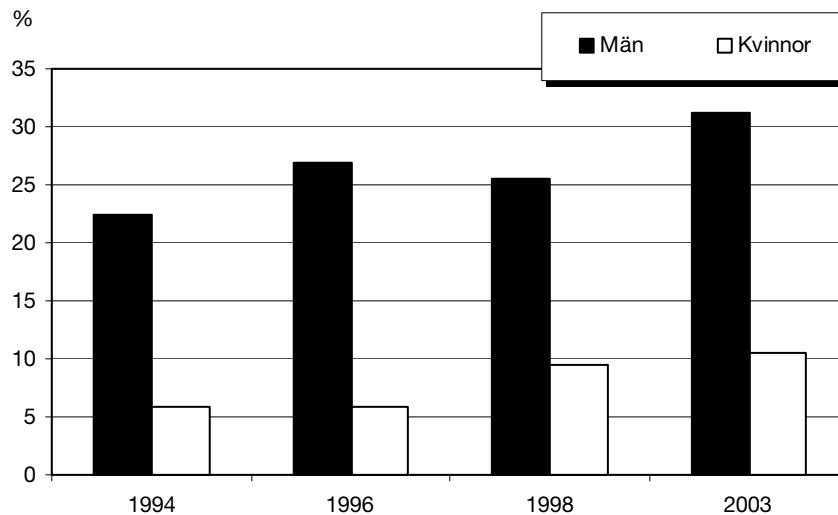
**Diagram 9.** Beräknad årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön och ålder. 2003.



**Diagram 10.** Andelen män och kvinnor i olika alkoholkonsumtionsgrupper. 2003.

Som framgår av diagrammet är det något fler kvinnor än män som inte druckit alls under de senaste 12 månaderna (16 respektive 12%). Bland lågkonsumenterna är könsskillnaden tydlig; mer än dubbelt så många kvinnor (28%) som män (13%) uppger att de dricker motsvarande 1,5 liter ren alkohol per år eller mindre. Den ojämförligt största gruppen utgörs av medelkonsumenterna. Det är något fler kvinnor som konsumerar dessa mängder (46% respektive 43), men skillnaden är minimal. Det är emellertid tre gånger fler män än kvinnor som har en hög alkoholkonsumtion (31% män, 10% kvinnor).

I ett föregående avsnitt redovisades konsumtionens utveckling bland alkoholkonsumenterna med hjälp av ett index. Som framgick av diagram 8 har den genomsnittliga konsumerade alkoholvolymen ökat lika mycket för båda könen mellan 1994 och 2003. Om vi istället fokuserar på den grupp där konsumtionen är allra störst (8 liter ren alkohol eller mer per år) framträder ett annat mönster. Diagram 11 och tabell 14 visar utvecklingen i denna grupp. Bland männen ökade andelen högkonsumenter från 22 till 31% och bland kvinnorna från 6 till 10% under en tioårsperiod. Den relativa ökningen av andelen högkonsumenter under denna tid är således något större bland kvinnorna än bland männen.



**Diagram 11.** Andelen män och kvinnor i den högsta alkoholkonsumtionsgruppen (8 liter ren alkohol eller mer per år), 1994, 1996, 1998 och 2003. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)

Det är ett känt faktum att surveyundersökningar inte förmår spegla hela den verkliga alkoholkonsumtionen. Som jämförelse kan nämnas att den beräknade totala årskonsumtionen i befolkningen 15 år och äldre år 2002 var 9,9 liter ren alkohol per person (Drogutvecklingen i Sverige – Rapport 2003). I detta värde ingår såväl försäljningsdata som en teoretiskt framräknad andel av oregistrerad konsumtion. En annan jämförelse kan göras med 15–16-åriga elever i grundskolans årskurs 9. Den beräknade genomsnittskonsumtionen för dessa elever var 4 liter för pojkarna och 2,9 liter för flickorna år 2002. Dessa värden ligger ganska nära de uppmätta nivåerna för 16-åringarna i föreliggande studie, främst för pojkarna (3,8 respektive 1,6).

Att alkoholkonsumtionen ökat i ungdomsgrupperna under den gångna tioårsperioden är tämligen klart. Könsskillnaden består även när konsumtionen ökar, men ökningen är lika stor för både män och kvinnor. Från 1994 har de konsumerade årliga alkoholvolymerna ökat med 33%. Ett viktigt undantag utgörs av gruppen högkonsumenter där den relativa ökningen är större bland kvinnorna.

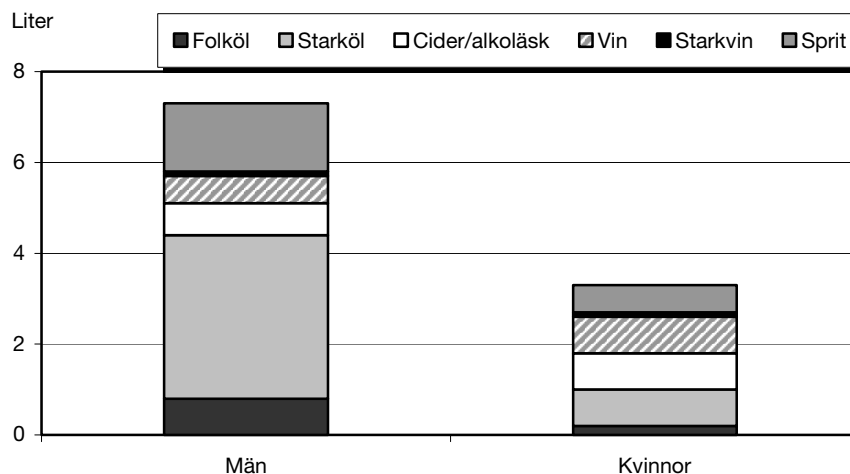
### *Dryckessorter*

I diagram 12 redovisas de olika dryckernas andelar av den beräknade årskonsumtionen år 2003. Som framgår av diagrammet utgörs männens konsumtion till överväldigande del av starköl, men även sprit utgör en förhållandevis stor del av denna konsumtion. Bland kvinnorna är de olika dryckerna mera jämnt

fördelade. Folköl utgör här ett undantag – en ytterst ringa del av kvinnornas konsumtion består av folköl – men inte heller starkvin utgör någon betydande del av vare sig kvinnornas eller männens konsumtion.

I tabell 11 redovisas motsvarande dryckesfördelning för samtliga år (cider/alkoläsk tillkom i formuläret först 1998) samt dryckernas andelar av totalkonsumtionen. Mätt i ren alkohol utgör således starköl knappt hälften av männens konsumtion och sprit en femtedel. Därnäst kommer folköl, cider och vin (cirka 10% vardera). Under åren 1994 till 1998 utgjorde folköl en betydligt större del av den manliga konsumtionen (drygt 20%) och starkölet motsvarade då cirka 45%.

För kvinnornas del utgjorde starköl, cider/alkoläsk och vin lika stora andelar år 2003 (24% vardera) följt av sprit (18%). Till skillnad från männens utgjorde kvinnornas folkölskonsumtion endast 6% av den totala konsumtionsvolymen. Åren 1994 och 1996 svarade öl emellertid för en betydligt större del av kvinnornas konsumtion (ca 19% folköl och 37% starköl) jämfört med idag, medan spriten utgjorde en mindre del (cirka 12%). År 1998 hade relationerna mellan de olika dryckessorterna förskjutits och folkölets andel av den totala konsumtionen hade sjunkit till 6%, medan spriten ökat till 22%. Medan andelen cider/alkoläsk begränsar sig till 10% av männens konsumtion både 1998 och 2003, ligger dessa värden högre hos kvinnorna och har dessutom ökat från 15 till 24% av den totala konsumtionen.



**Diagram 12.** Beräknad årskonsumtion i liter ren alkohol (100%) efter kön och dryckessort. 2003.

Trots svårigheterna att direkt jämföra 2003 års värden med tidigare år står det dock klart att dryckesmönstret förändrats under den senaste tioårsperioden. Folkölets andel har minskat hos både män och kvinnor medan starkölskonsumtionen minskat bland kvinnorna men ökat något bland männen. Bland kvinnorna har cider och alkoholisk fått ökad betydelse men även spritens andel av kvinnornas konsumtion har förstärkts.

## Riskkonsumtion enligt AUDIT

I frågeformuläret inkluderades tre frågor som ingår i ett test för identifiering och bedömning av alkoholvanor. Testet, som brukar förkortas AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), består normalt av tio frågor vars svar kan summeras till en totalpoäng som indikerar såväl riskkonsumtion som förekomsten av alkoholproblem och är egentligen avsett för kliniskt bruk/kliniska populationer (se t ex Bergman et al 1998 och Bergman och Källmén, 2003). De tre första frågorna i testet är relaterade till riskkonsumtion och det är dessa som använts i föreliggande studie.

I tabellerna 15 och 16 redovisas svarsfördelningen på två av dessa frågor, dels hur många ”drinks”<sup>a</sup> man brukar dricka en typisk konsumtionsdag, dels hur ofta man brukar dricka 6 drinks eller mer vid samma tillfälle. Den tredje frågan rör alkoholkonsumtionsfrekvensen och har redovisats separat i ett tidigare avsnitt i denna rapport (tabell R).

En dryg tiondel av männen och knappt en fjärdedel av kvinnorna menar att de brukar dricka 1–2 drinks eller mindre på en typisk dag då man dricker alkohol. Det var som väntat fler bland de yngsta än bland de äldsta som uppgav detta (26% bland 16–18-åringarna mot 15% bland 22–24-åringarna). De regionala skillnaderna var däremot närmast obefintliga.

Majoriteten uppger således att de brukar dricka mer än så. Bland männen svarade 56% att de dricker minst 6 drinks på en typisk dag mot 23% bland kvinnorna. Det var fler bland de äldre ungdomarna (43%) än bland de yngre (33%) som uppgav detta, men inte heller här fanns det några nämnvärda regionala skillnader.

På frågan om hur ofta man dricker 6 drinks eller mer vid ett och samma tillfälle svarade nästan en tiondel av männen att de gör detta varje vecka eller oftare mot 4% av kvinnorna (tabell 16). Könsskillnaden består också när det gäller något mindre frekvent konsumtion – 44% av männen och 20% av kvinnorna uppger att de dricker så mycket ungefär en gång i månaden. ”Mer sällan” eller ”aldrig” svarade 46% av männen och 75% av kvinnorna. Det finns således betydande könsskillnader när det gäller denna typ av koncentrerat drickande.

---

a) Med ”drink” avsågs till exempel 1 flaska folköl eller ½ burk starköl eller 1 glas rött eller vitt vin eller 1 litet glas starkvin eller 1 glas starksprit t ex brännvin (snaps).



**Tabell U.** Medelvärde för AUDIT-poäng efter kön, ålder och region. 2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
2003	4,7	5,4	3,8	4,0	5,0	5,0	4,8	4,7	4,6	4,3

Vid beräkning av den sammanlagda poängen för de tre frågorna som ingår i denna del av AUDIT-testet ges varje delsvaret ett siffravärde från 1 till 4. Den sammanlagda poängen för de tre frågorna kan således högst anta värdet 12.

Medelvärdet för AUDIT-poängen i föreliggande studie uppgick till 5,4 för männen och 3,8 för kvinnorna (tabell U). De yngsta respondenterna (16–18 år) fick medelvärdet 4,0 mot 5,0 i de två äldsta grupperna. Medelvärdet av samhällen av olika storlek avtar obetydligt med minskande folkmängd. Således minskade den beräknade AUDIT-poängen med minskande folkmängd, från 4,8 till 4,3.

Med hjälp av poängberäkningen är det möjligt att identifiera personer med en riskabelt hög alkoholkonsumtion. För män brukar man räkna med ett brytvärde på 8 AUDIT-poäng, medan man numera brukar anse att 6 poäng är ett lämpligt gränsvärde för kvinnor. I vårt material uppgick andelen bland männen med 8 poäng eller mer till 21% och bland kvinnorna med 6 poäng eller mer till 17%.

Det måste emellertid framhållas att ungdomsåren är en mycket speciell tid i en människas liv. Som framgick i ett tidigare avsnitt (se till exempel diagram 9) kulminerade den beräknade årskonsumtionen i 21–22-årsåldern och visade därefter tecken på att avta. Man kan således anta att många återgår till ett mer ansvarsfullt drickande efter en tid, men trots detta så ryms sannolikt individer i den här gruppen som redan i unga år riskerar att bli beroende av alkohol.

## Berusning och intensivkonsumtion

Eftersom frågorna om berusning och intensivkonsumtion förgåtts av olika typer av filter (det vill säga frågorna ställdes inte till alla) har svarsfördelningarna på dessa frågor beräknats med det totala antalet respondenter som bas, för att möjliggöra jämförelser över tid. Detta resulterar vanligen i relativt stor andel som av naturliga skäl inte besvarat frågan. Dessa redovisas i klump tillsammans med andelen ”ej svar”. Jämförbara data om berusning och intensivkonsumtion finns endast för åren 1998 och 2003.

Tabellerna V och 17 visar svarsfördelningen på frågan ”Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit alkohol så att du känt dig berusad?”. Det

är betydligt fler män än kvinnor som säger sig vara berusade 2–3 gånger i månaden eller oftare. Bland männen uppger 40% detta mot 21% bland kvinnorna. Cirka en femtedel av männen och en tredjedel av kvinnorna menar att detta händer högst 6 gånger om året eller mer sällan.

Det finns en tydlig skillnad mellan den yngsta åldersgruppen och de äldre när det gäller att berusa sig 2–3 ggr i månaden eller oftare. Bland de yngsta uppger 21% detta mot cirka 36 bland de äldre. Mellan de två äldsta grupperna finns ingen skillnad i detta avseende.

Vidare är det betydligt vanligare att berusa sig ofta om man bor i storstad än i glesbygd. I storstäderna uppger 35% att de brukar berusa sig 2–3 gånger i månaden eller oftare mot 30 i annan stad, 28 i tätort och 20% i glesbygd.

Vidare är det vanligare att berusa sig åtminstone två gånger i månaden bland svenskfödda jämfört med utlandsfödda. I den förstnämnda gruppen uppger detta av 32% mot 20% bland övriga.

Om man ser till utvecklingen mellan 1998 och 2003 i andelen som berusar sig en gång i månaden eller oftare så har ingen förändring skett (tabell 17). Två tredjedelar av männen rapporterar detta (ca 63%) mot cirka 44% bland kvinnorna. Om vi i stället fokuserar på det mer frekventa berusningsdrickandet ser vi att den gruppen (ett par ggr i månaden eller oftare) ökat något under denna period från 37 till 40% bland männen och från 18 till 21% bland kvinnorna.

**Tabell V.** "Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit alkohol så du känt dig berusad?" Procentuell fördelning efter kön, ålder, region och ursprung. 2003.

		En g/vecka eller oftare	2–3 ggr/ mån	En gång i mån	6 ggr/år eller mer sällan	Aldrig/ ej svar
<b>Kön</b>	Män	11	29	22	21	16
	Kvinnor	5	16	23	32	24
<b>Ålder</b>	16–18	4	17	20	30	29
	19–21	9	26	23	25	16
	22–24	10	26	24	25	15
<b>Region</b>	Storstad	11	24	21	25	19
	Annan stad	6	24	22	28	20
	Tätort	6	22	23	28	21
	Glesbygd	3	17	25	30	25
<b>Svenskfödd</b>	Ja	8	24	23	27	18
	Nej	4	16	15	24	41
<b>Totalt</b>		<b>8</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>20</b>

**Tabell W.** "Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna vid ett och samma tillfälle druckit alkohol så att det motsvarar minst en halv flaska sprit eller en helflaska vin eller 6 burkar starköl eller cider eller 8 burkar folköl?" Procentuell fördelning efter kön, ålder, region och ursprung. 2003.

		En g/vecka eller oftare	2-3 ggr/ mån	En gång i mån	6 ggr/år eller mer sällan	Aldrig/ ej svar
<b>Kön</b>	Män	8	24	20	26	22
	Kvinnor	4	10	15	33	38
<b>Ålder</b>	16-18	3	11	15	28	33
	19-21	7	21	20	29	23
	22-24	8	21	18	31	22
<b>Region</b>	Storstad	8	18	16	29	29
	Annan stad	5	18	17	29	31
	Tätort	4	16	19	30	31
	Glesbygd	3	12	22	32	31
<b>Svenskfödd</b>	Ja	7	21	20	34	17
	Nej	3	12	21	35	28
<b>Totalt</b>		<b>6</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>29</b>

Som ett komplement till frågan om berusning ställdes i de två senaste studierna en fråga som mäter prevalensen och frekvensen av så kallad intensivkonsumtion, det vill säga att man vid samma dryckestillfälle dricker alkohol som motsvarar minst "en halvflaska sprit eller en helflaska vin eller 6 burkar starköl eller cider eller 8 burkar folköl".

Av tabellerna W och 18 framgår att dubbelt så många bland männen (8%) som bland kvinnorna (4%) menar att de dricker alkohol i dessa mängder minst en gång i veckan. En så tät frekvens av intensivkonsumtion är emellertid relativt ovanlig bland de yngsta (3%), medan cirka 8% av ungdomarna mellan 19 och 24 år rapporterar detta. Det är också ett fenomen som är vanligare i storstäderna (8%) än i till exempel glesbygd (3%).

Om vi ser till andelarna som uppger intensivkonsumtion en gång i månaden eller oftare finner vi att drygt hälften av männen (52%) uppger detta mot 29% av kvinnorna. Andelen ökar också med ökande ålder. Bland de yngsta uppger 29% att de brukar dricka dessa mängder minst en gång i månaden. I de båda äldre grupperna är andelarna högre, men det finns ingen skillnad inbördes mellan dem (ca 48%).

Andelen som rapporterat denna frekvens av intensivkonsumtion minskar med minskande befolkningstäthet, men skillnaderna är små. Sålunda rapporterade 42% av ungdomarna boende i storstad detta mot 37% i glesbygd.

Det är betydligt vanligare bland svenskfödda att dricka dessa alkoholmängder vid ett och samma tillfälle än bland övriga. I den förstnämnda gruppen rapporterar 28% intensivkonsumtion 2–3 gånger i månaden eller oftare. Motsvarande värde bland utlandsfödda är 15%.

I tabell 18 ser vi att andelen som brukar dricka dessa alkoholmängder en gång i månaden eller oftare är oförändrad i jämförelse med 1998, såväl bland männen (cirka 52%) som bland kvinnorna (cirka 29%).

Möjligen kan det mer högfrekventa berusningsdrickandet ha ökat något bland männen (från 29 till 32%), vilket överensstämmer med resultaten på berusningsfrågan ovan. Hos kvinnorna är emellertid värdena oförändrade när det gäller intensivkonsumtion (13 respektive 14%).

Det är således fler som rapporterar att de berusar sig än som dricker stora mängder alkohol. Berusning är en subjektiv upplevelse och beror i hög grad på kroppsconstitution och hur van man är att dricka alkohol. Resultaten visar emellertid en påfallande stabilitet över tid för båda beteendena även om den måttliga ökningen av högfrekvent berusningsdrickande är en indikator på eventuella förändringar i alkoholvanorna.

## Svartsprit

I frågeformulären som användes 1998 och 2003 ingick också en fråga som gällde om man under de senaste 12 månaderna druckit hembränt eller smuggelsprit (svartsprit). Frågan i den första studien skilde sig från den 2003 genom att den föregicks av en ”filterfråga” om huruvida man någonsin druckit hembränt eller smuggelsprit. Det är dock möjligt att räkna fram jämförbara värden genom att kombinera de båda frågorna.

Tabell X visar att hälften av de manliga och en tredjedel av de kvinnliga respondenterna i 1998 års studie hade druckit någon form av svartsprit under de senaste 12 månaderna. År 2003 hade dessa andelar minskat till 33 respektive 17%.

**Tabell X.** Andelen respondenter som druckit hembränt eller smuggelsprit under de senaste 12 månaderna. Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 1998 och 2003.

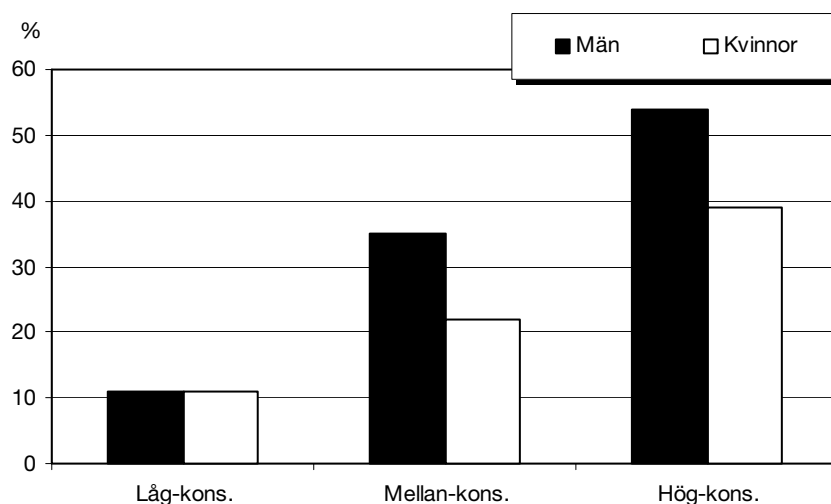
År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Storstad	Annan stad	Tätort	Glesbygd
1998	40	50	30	29	44	47	38	42	40	43
2003	25	33	17	22	26	29	20	28	30	31

I båda studierna ökar andelen som druckit svartsprit med stigande ålder. År 1998 gick ökningen från 29% i den yngsta åldersgruppen till 47% i den äldsta. År 2003 var motsvarande andelar 22 respektive 29%, vilket innebär en minskning totalt sett, men med bibehållet mönster.

Det är betydligt vanligare att ha använt svartsprit i glesbygd än i tätort och andelarna ökar kontinuerligt med minskande folkmängd. Således ökade dessa andelar år 1998 från 38% i storstäderna till 43% i glesbygd. I 2003 års undersökning var motsvarande värden 20 respektive 31%, vilket visar att mönstret kvarstår, men andelarna har minskat mellan de båda undersökningarna.

Det är rimligt att anta att konsumtionen av svartsprit är högre ju högre alkoholkonsumtion individen har. Detta bekräftas också i diagram 13. Diagrammet visar andelarna som i 2003 års undersökning uppgav att de druckit hembränt eller smuggelsprit under de senaste 12 månaderna bland män och kvinnor i olika alkoholkonsumtionsgrupper. I den lägsta konsumtionsgruppen är det 11% som druckit svartsprit och där finns ingen skillnad mellan könen. I mellangruppen har andelarna ökat och här framträder en tydlig skillnad mellan män (35%) och kvinnor (22%). I den högsta konsumtionsgruppen slutligen, uppgav 54% av männen och 39% av kvinnorna att de druckit svartsprit under det senaste året.

Konsumtionen av hembränt och smuggelsprit förefaller således ha minskat under den senaste femårsperioden. Detta gäller såväl i de olika åldersgrupperna som i olika boenderegioner. Andelen som druckit är emellertid fortfarande högst i glesbygd.



**Diagram 13.** Andelen män och kvinnor i olika alkoholkonsumtionsgrupper som druckit svartsprit under de senaste 12 månaderna. 2003.

## Alkoholens tillgänglighet

Enligt svensk lagstiftning får alkohol inte säljas till personer som är under 20 år. Undantag är servering på restaurang eller inköp av folköl i livsmedelsaffärer (max 3,5 volymprocent alkohol) då åldersgränsen är 18 år. I den senaste undersökningen tillfrågades de underåriga ungdomarna om de under de senaste 12 månaderna köpt alkohol på systembolaget, bjudits hemma av sina föräldrar, fått någon av föräldrarna att köpa ut alkohol på systembolaget för deras räkning eller om de fått någon kamrat, syskon eller annan person som inte är förälder att göra det.

I tabell Y redovisas andelarna bland dem som ännu inte fyllt 20 år, som ”ofta” eller ”ibland” skaffat alkohol på något av dessa sätt. Det vanligaste sättet att skaffa alkohol är genom någon kamrat eller ett syskon som köper ut. Hälften av alla ungdomar skaffar ibland eller ofta alkohol på detta sätt och ju äldre desto vanligare. Det finns emellertid inget tydligt regionalt mönster. Den högsta andelen (61%) som uppgett detta bor i glesbygd. Den närmast största gruppen (50%) är storstadsbor, medan övriga ligger däremellan. Det är fler svenskfödda (50%) än utlandsfödda (33%) som uppgett detta anskaffningssätt.

Det närmast vanligaste sättet att få alkohol är att bli bjuden hemma av sina egna föräldrar. En tredjedel av de manliga och en fjärdedel av de kvinnliga respondenterna uppger att de ”ofta” eller ”ibland” brukar bli bjudna av sina föräldrar. Detta är dock vanligare bland de lite äldre (40%) än bland de yngre (26%). Det är också något vanligare bland dem som bor i storstäderna (34%) än bland övriga. I de mellanstora samhällena uppgav 29% att de blir bjudna av föräldrarna, medan den lägsta andelen (16%) rapporteras från glesbygdssorterna. En viss skillnad finns mellan svenskfödda och övriga då 30% av de förstnämnda och 21% av de senare rapporterar detta.

Det är emellertid inte lika vanligt att föräldrarna köper ut åt sina ungdomar som att de bjuder på alkohol hemma. En dryg tiondel (13%) av ungdomarna uppger att deras föräldrar ”ofta” eller ”ibland” köper alkohol åt dem. Detta är emellertid betydligt vanligare bland de lite äldre ungdomarna (20%) än bland de yngre (10%).

Det är betydligt mindre vanligt att föräldrarna till ungdomar i storstäderna köper ut. Däremot märks ingen skillnad mellan de övriga samhällstyperna. Sålunda uppgav 9% bland ungdomarna i storstäderna att deras föräldrar ”ofta” eller ”ibland” köper alkohol åt dem jämfört med cirka 14% bland övriga. Även i detta avseende är det fler svenskfödda ungdomar (13%) som uppger att de skaffar alkohol på detta sätt jämfört med övriga (8%).

**Tabell Y.** Andelen 16–19-åringar som ("ofta" eller "ibland") skaffat alkohol på olika sätt under de senaste 12 månaderna. 2003.

		Köpt alkohol på system- bolaget	Bjudits av föräldrar	Förälder köpt ut	Kamrat syskon el annan köpt ut
<b>Kön</b>	Män (n=693)	4	31	13	50
	Kvinnor (n=653)	3	27	13	48
<b>Ålder</b>	16–18 (n=1 025)	4	26	10	46
	19 (n=321)	3	40	20	59
<b>Region</b>	Storstad (n=457)	3	34	9	50
	Annan stad (n=520)	4	29	15	46
	Tätort (n=216)	4	29	14	45
	Glesbygd (n=149)	2	16	13	61
<b>Svenskfödd</b>	Ja (n=1 230)	3	30	13	50
	Nej (n=116)	6	21	8	33
<b>Totalt</b>		<b>3</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>49</b>

Att köpa alkohol på systembolaget ter sig som en mycket begränsad möjlighet för dessa ungdomar. Överlag rapporterar endast 3–4% att de gör detta "ofta" eller "ibland". Det är inte heller fler bland de något äldre ungdomarna än bland de yngre som uppger detta och ingen tydlig skillnad mellan dem som bor i storstad eller glesbygd. Det enda värde som sticker ut något är andelen bland de utlandsfödda som ligger några procentenheter över de svenskfödda. Det är svårt att spekulera i vad som ligger bakom denna avvikelse från mönstret, men det kan inte uteslutas att det betydligt lägre bastalet i denna grupp (n=55) åstadkommit en skillnad som till en del beror på slumpen.

Två frågor i undersökningen var speciellt riktade till de yngsta (16–17 år). De gällde dels inköp av folköl i vanliga livsmedelsbutiker, dels eventuell förtäring av alkohol på pub eller restaurang. För båda dessa beteenden måste man enligt lagen ha fyllt 18 år.

Det är betydligt fler bland de manliga (28%) än bland de kvinnliga respondenterna (11%) i denna åldersgrupp som köpt folköl i livsmedelsbutik (tabell Z). Det är också märkbart fler bland de storstadsboende (28%) än bland boende i andra städer (19%) som rapporterat detta. I mindre tätorter och i glesbygd låg andelarna på 11–15%. Det är också något fler svenskfödda (20%) som "ofta" eller "ibland" köper folköl själva jämfört med övriga (15%), men återigen bör påminnas om det låga bastalet som gör det senare värdet något osäkert.

**Tabell Z.** Andelen 16–17-åringar som ("ofta" eller "ibland") skaffat alkohol på olika sätt under de senaste 12 månaderna. 2003.

		Köpt folköl i livsmedelsbutik	Druckit på pub eller restaurang
<b>Kön</b>	Män (n=358)	28	21
	Kvinnor (n=338)	11	18
<b>Region</b>	Storstad (n=226)	28	26
	Annan stad (n=266)	19	19
	Tätort (n=127)	11	14
	Glesbygd (n=75)	15	14
<b>Svenskfödd</b>	Ja (n=641)	20	20
	Nej (n=55)	15	8
<b>Totalt</b>		<b>20</b>	<b>20</b>

Cirka en femtedel av de underåriga har druckit alkohol på restaurang eller pub under de senaste 12 månaderna. Det är något fler pojkar (21%) än flickor (18%) som rapporterat detta. Också här ser vi en tydlig skillnad mellan större städer och landsbygd. I storstäderna rapporterar en fjärdedel (26%) att de druckit på pub eller restaurang, i övriga städer uppgav 19% detta mot 14% i mindre tätorter och glesbygd. Även detta beteende är vanligare bland svenskfödda (20%) än bland övriga (8%).

Ungdomarna har också fått besvara en fråga som rör deras möjlighet att skaffa alkohol som tagits in i Sverige genom laglig turistinförsel. Svartalternativen på frågan "Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa till exempel öl, vin eller sprit, som någon annan köpt utomlands och lagligt fört in i Sverige, om Du så önskar?" var "Ja, säkert", "Kanske", "Nej, antagligen inte", "Nej, säkert inte", "Vet ej" (tabell 19).

Hälften av respondenterna uppgav att de troligen skulle kunna skaffa sådan alkohol inom ett par dagar. Det var obetydligt fler bland männen (55%) än bland kvinnorna (51%) som ansåg detta. Likaså var det något fler bland de äldre ungdomarna som menade att det skulle vara möjligt, men mönstret är inte entydigt och skillnaderna små. Inte heller går det att dra några bestämda slutsatser beroende på om man bor i storstad eller andra samhällstyper. Endast de boende i glesbygd ansåg sina möjligheter därvidlag markant sämre än övriga. Andelen som svarade "Nej, säkert inte" var där 39% jämfört med cirka 26% bland övriga. Ingen tydlig skillnad framkom heller beroende på om man var född i Sverige eller inte.

I såväl 1998 års undersökning som i den senaste tillfrågades ungdomarna om deras möjligheter att själva skaffa svartspirit (hembränt eller smuggelsprit) om de så önskade (tabellerna 20 och 21). Det är något färre (59%) år 2003 än 1998 (64%) som menar att de skulle kunna skaffa ett par liter hembränt inom



ett par dagar. I den senaste studien var det 66% av männen och 52% av kvinnorna som menade att de ”säkert” eller ”kanske” skulle kunna göra det.

Andelen som tror detta ökar också med stigande ålder; enligt den senaste studien från 55% bland de yngsta till 62% bland de äldsta. Det är också tydligt att andelen som svarat att de ”säkert/kanske” skulle kunna skaffa hembränt ökar med minskande befolkningstäthet. I storstäderna svarade drygt hälften (53%) att de skulle kunna det mot 67% i glesbygdsorterna.

För andelarna som menar att de ”säkert/kanske” skulle kunna skaffa smuggelsprit är utvecklingen den motsatta. Det är fler 2003 som menar att de skulle kunna detta (33% jämfört med 25% år 1998). Bland männen var andelen 41% och bland kvinnorna 25% och det var något fler bland de äldsta (34%) än bland de yngsta (30%) som varade så. När det gäller boendeort är förhållandet det motsatta jämfört med hembränt. Såväl 1998 som 2003 var det färre av dem som bodde i glesbygd som trodde sig kunna skaffa smuggelsprit (ca 18%), jämfört med storstäderna (28% 1998 och 34% 2003). Värdena för andra städer och tätorter var i stort sett desamma som för de största städerna.

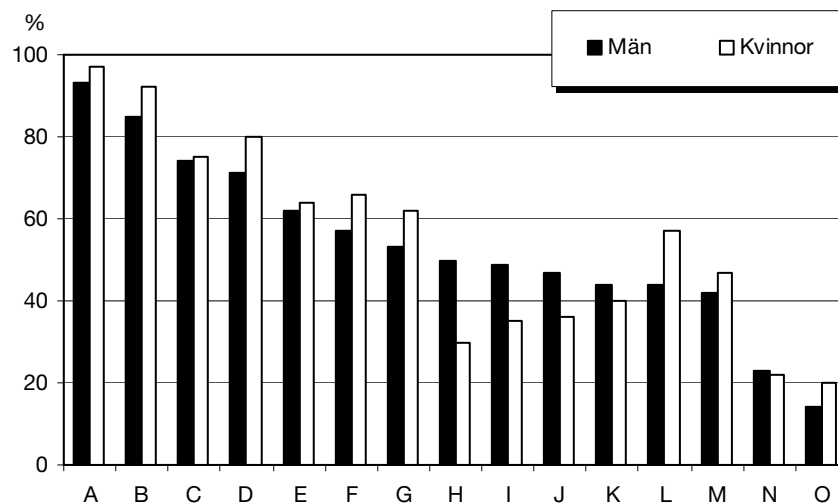
## Attityder

Förändringar i alkoholkonsumtionen i allmänhet, och kanske bland unga i synnerhet, speglar indirekt en förändrad attityd till eget och andras drickande.

Respondenterna i föreliggande studie har fått ta ställning till ett antal påståenden och indikera vilket av fem svarsalternativ som passade in bäst på dem. Svarsalternativen för varje påstående var: ”Instämmer helt/instämmer delvis/varken instämmer eller tar avstånd/tar delvis avstånd/tar helt avstånd”.

Påståendena är formulerade i såväl positiv som negativ riktning, det vill säga om man instämmer kan man ha antingen en alkoholrestriktiv eller alkoholliberal syn. Påståendena som respondenten fått ta ställning till återges vid diagram 14. Tabell 22 visar svarsfördelningen i tre grupper: Instämmer helt/delvis; Varken/eller, Tar helt/delvis avstånd uppdelat på kön och i diagrammet redovisas andelen män och kvinnor som instämmer helt eller delvis i de olika påståendena.

Generellt kan sägas att det är relativt få som avstått eller inte kunnat ge någon bestämd åsikt i en fråga. Den största osäkerheten tycks råda kring frågan om det är förenat med risk att bli beroende om man tål att dricka stora mängder alkohol utan att bli berusad (20% bland både männen och kvinnorna). Den fråga som bland männen samlade störst andel osäkra (16%) gällde om alkoholism beror på det biologiska arvet eller inte, samt de två påståendena ”Det är för många förbud kring alkohol i Sverige” och ”Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem” (14% för båda). Bland kvinnorna var detta inte lika tydligt (13, 13 respektive 14% ), men ingen annan fråga samlade heller fler osäkra.



**Diagram 14.** Andelen män och kvinnor som instämmer helt eller delvis i olika påståenden (A till O) om alkohol.

- A. Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol.
- B. Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år.
- C. Om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får alkoholproblem som vuxen.
- D. Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet.
- E. Den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende.
- F. Alkoholism beror delvis på det biologiska arvet.
- G. Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem.
- H. Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker.
- I. Vin borde få säljas i livsmedelsbutiker.
- J. Det är för många förbud kring alkohol i Sverige.
- K. Man bör sänka åldern för att få handla på Systembolaget till 18 år.
- L. Alkoholreklam i vanliga dagstidningar borde vara förbjudet.
- M. Föräldrar borde inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma innan de fyllt 18 år.
- N. Det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna.
- O. Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang.

De tydligaste åsikterna framkom i relation till påståendena ”Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol” (93% bland männen och 97% bland kvinnorna instämde), ”Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år” (85 respektive 92% instämde), ”Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang” (82 respektive 74% var emot) ”Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet” (71 respektive 80% instämde) samt ”Om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får problem som vuxen” (ca 75% instämde).

Flera av dessa åsikter är emellertid starkt åldersrelaterade. Tabell 23 visar andelarna i tre olika åldersgrupper som helt eller delvis instämmer i de olika påståendena. Materialet är indelat i åldrarna 16–18 år, 19–21 år och 22–24 år.

Sju av de 15 påståendena samlar fler anhängare med stigande ålder, även om andelen som instämmer i vissa fall är relativt låg. De sju påståendena är: ”Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol” (94% instämmer i åldersgruppen 16–18 år och 97% i åldersgruppen 22–24), ”Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år” (från 87% bland de yngsta till 90% bland de äldsta), ”Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet” (från 70 till 79%), ”Alkoholism beror delvis på det biologiska arvet” (från 54 till 68%), ”Vin borde få säljas i livsmedelsbutiker” (från 34 till 50%), ”Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker” (från 33 till 47%) samt ”Det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna” (från 18 till 37%). Att man instämmer pekar emellertid inte i någon bestämd riktning alkoholpolitiskt sett. Tre av påståendena visar snarare en ökad insikt med stigande ålder (sprida drickande, gravida bör avstå och biologiska arvet), två visar på en mer restriktiv syn (brott att langa och politiker borde göra mer), medan två indikerar fler alkoholliberala i den äldsta än i den yngsta åldersgruppen (starköl respektive vin bör säljas i livsmedelsbutiker). Det måste emellertid också framhållas att anhängarna av starköl och vin i livsmedelsbutikerna samt att sprida drickandet utgör en minoritet bland respondenterna.

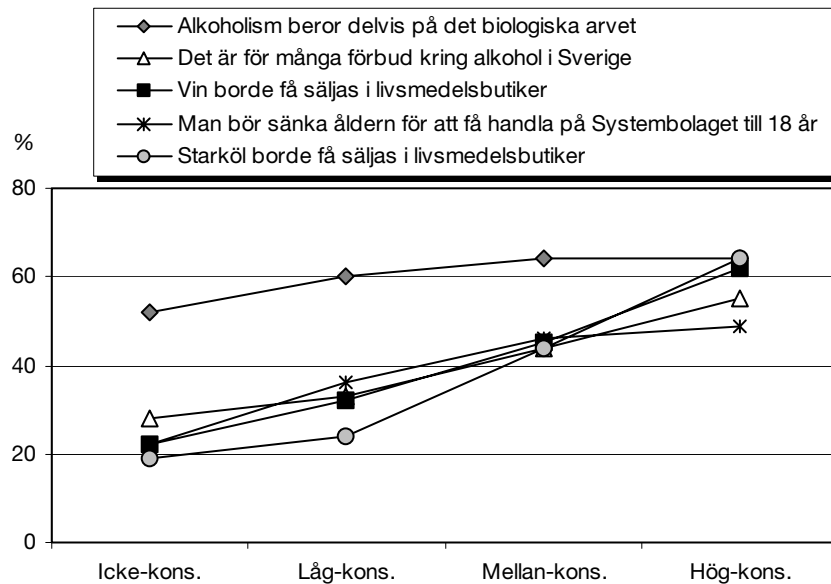
Tre av påståendena samlar fler positiva bland de yngre än bland de äldre. Det är fler yngre som anser att ”om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får alkoholproblem som vuxen” (78% bland 16–18-åringarna mot 71% bland 22–24-åringarna). Vidare anser fler yngre än äldre att ”Den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende (från 66 till 61%) samt, kanske inte helt förvånande, ”Man bör sänka åldern för att få handla på Systembolaget till 18 år” (från 48 till 35%). Som synes är det trots allt en minoritet bland såväl yngre som äldre som anser detta.

Fem påståenden visar ingen relation alls till ålder. Dessa är ”Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem” (ca 58%), ”Alkoholreklam i vanliga dagstidningar borde vara förbjudet” (ca 51%), ”Föräldrar borde inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma innan de fyllt 18 år” (ca 45%), ”Det är för många förbud kring alkohol i Sverige” (ca 42%) samt ”Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang” (ca 16%). Inte heller bland dem som *inte* instämmer finns några tendenser på dessa frågor som är relaterade till ålder.

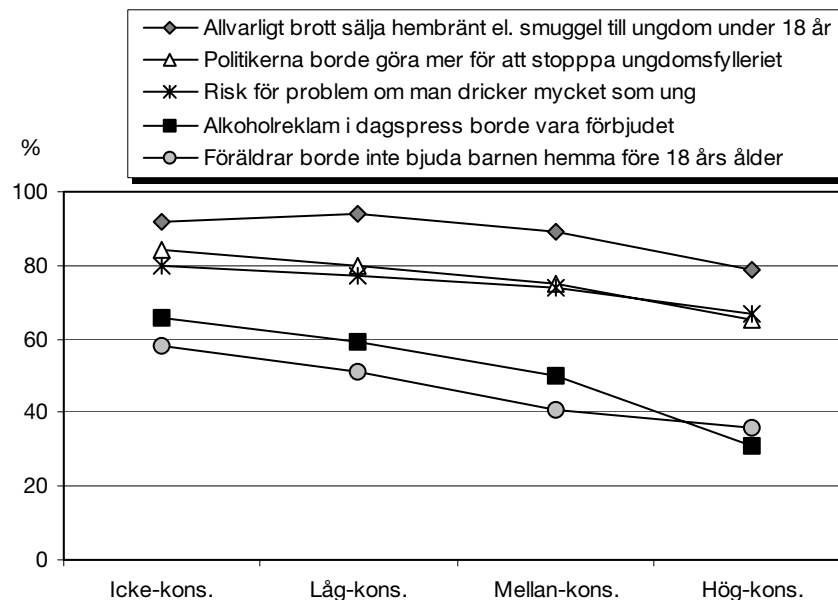
Det finns anledning att misstänka att den egna alkoholkonsumtionen i hög grad kan vara relaterad till vilken alkoholpolitisk ståndpunkt man intar. Här spelar naturligtvis såväl kön som ålder in, men i det följande redovisas ande-

larna i de fyra konsumtionsgrupperna som instämmer helt eller delvis (tabell 24 och diagram 15 och 16).

Flera av påståendena ger uttryck för en ganska alkoholliberal syn och som väntat samlade dessa påståenden fler anhängare ju högre den egna alkoholkonsumtionen var. Bland icke-konsumenterna instämde 28% i att ”det är för många förbud kring alkohol i Sverige”, men i den högsta konsumtionsgruppen, som dricker minst 8 liter ren alkohol per år, var motsvarande andel 55%. ”Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker” ansåg 19% bland icke-konsumenterna mot 64% i den högsta konsumtionsgruppen. Ett likadant formulerat påstående om vin vann anhängare motsvarande 22% i nollgruppen och 62% i den högsta konsumtionskategorin.



**Diagram 15.** Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer i olika påståenden.



**Diagram 16.** Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer helt eller delvis i olika påståenden.

Påståenden i mer restriktiv riktning får lägre bifall i takt med att den egna konsumtionen ökar. Sålunda ansåg 92% bland icke-konsumenterna att ”det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år” mot 79% bland dem som dricker mest. Drygt hälften (58%) bland dem som inte dricker alkohol menade att föräldrar inte borde ”bjuda sina barn på alkohol hemma innan de fyllt 18 år” mot 36% i den högsta konsumtionsgruppen. ”Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet” ansåg 84% bland icke-konsumenterna jämfört med 65% bland dem som dricker mest. Vidare ansåg 66% bland dem som inte dricker att ”alkoholreklam i vanliga dagstidningar borde vara förbjudet” mot 31% i den högsta konsumtionsgruppen.

Relativt lågt bifall i samtliga grupper fick synpunkten att ”åldersgränsen för att få dricka alkohol på restaurang borde höjas till 20 år”. Bland dem som inte dricker själva instämde 40%, medan endast 7% bland dem som dricker mest anslöt sig till påståendet. Slutligen befanns påståendet att ”alkoholen är ett av våra största samhällsproblem” vinna anhängare hos 69% bland icke-konsumenterna mot 47% i den högsta konsumtionsgruppen.

Vissa påståenden hade ingen eller ringa koppling till den egna konsumtionen. Sålunda samtyckte cirka en fjärdedel av respondenterna till synpunkten att ”det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna”. En majoritet (95%) i alla konsumtionsgrupper anslöt sig till påstå-

endet att ”gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol”. Att alkoholism beror ”delvis på det biologiska arvet” ansåg drygt hälften av ickekonsumenterna och cirka två tredjedelar av övriga. Vidare ansåg två tredjedelar av respondenterna att ”den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende”.

## Alkoholvanor och andra droger

Otvetydigt är det så att de som dricker mest alkohol också är de som rapporterar mest erfarenheter av andra droger. I tabell Å redovisas drogvanorna för de fyra alkoholkonsumentgrupperna vilka definierades i avsnittet ”Årskonsumtion”. Inte oväntat ökar förekomsten av intensivkonsumtion och berusningskonsumtion i takt med storleken på den totala konsumtionen. De som dricker allra mest – ”högkonsumenterna” – utgör en femtedel av respondenterna och bland dessa är det mycket vanligt att man berusar sig flera gånger i månaden. Till exempel svarar nästan tre fjärdedelar av dessa att de intensivkonsumerar alkohol två gånger i månaden eller oftare, jämfört med en knapp fjärdedel bland samtliga svarande.

Det är också högkonsumenterna av alkohol som rapporterar mest avancerade drogerfarenheter i övrigt. Exempelvis har en tredjedel av dessa använt narkotika, jämfört med 5–6% bland låg- och ickekonsumenterna. Den mera regelbundna narkotikaanvändningen är än mer knuten till högkonsumenterna – 18% av dessa har använt narkotika de senaste 12 månaderna. Omvänt är över hälften av alla som använt narkotika det senaste året högkonsumenter av alkohol (visas ej i tabellen). Bland dem som använt narkotika de senaste 30 dagarna är hela två tredjedelar högkonsumenter.

**Tabell Å.** Andelen i olika konsumtionsgrupper som rapporterat erfarenhet av olika droger. 2003.

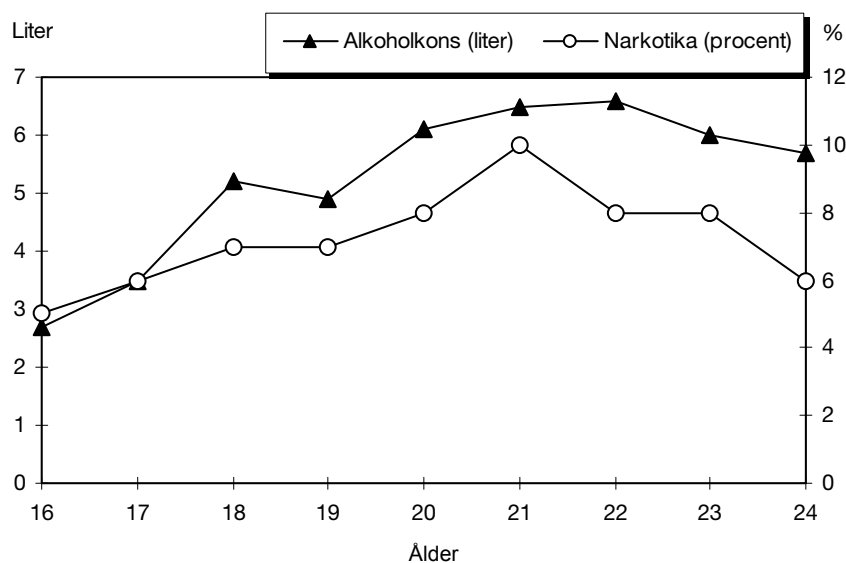
	Icke-kons. (441)	Låg-kons. (627)	Mellan-kons. (1 323)	Hög-kons. (610)	Totalt (3 002)
<b>Intensivkons 2 ggr/månad +<sup>a)</sup></b>	–	0	18	72	<b>23</b>
<b>Berusar sig 2 ggr/månad +</b>	–	1	31	79	<b>31</b>
<b>Narotika</b>					
Anv ngn gång	6	5	19	35	<b>17</b>
Anv sen 12 mån	2	1	6	18	<b>7</b>
Anv sen 30 dag	0	–	1	5	<b>2</b>
<b>Psykofarmaka</b>					
Anv ngn gång	3	2	4	8	<b>4</b>
Anv sen 12 mån	2	1	2	3	<b>2</b>
<b>Sniffat någon gång</b>	2	1	3	6	<b>3</b>
<b>Anv AAS någon gång</b>	1	0	0	2	<b>1</b>

a) Se avsnittet ”Berusning och intensivkonsumtion” för definition.

Även för konsumtion av receptbelagda sömnmedel och lugnande medel utan läkarförskrivning var värdena klart högre bland högkonsumenterna jämfört med lågkonsumenterna. Detsamma gäller andelen som sniffat någon gång. Bortåt 50% av användarna i respektive drogkategori återfinns bland den femtedel som är högkonsumenter av alkohol.

Erfarenheten av olika typer av droger ökar således med stigande alkoholkonsumtion. Det bör dock noteras att det inte finns några skillnader i detta avseende mellan lågkonsumenterna och de som inte alls druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.

Att alkoholkonsumtion och narkotikakonsumtion också hänger ihop åldersmässigt visas av diagram 17 (tabellerna 5 och 13). Genomsnittet för de senaste 12 månadernas alkoholkonsumtion redovisas per årsklass, i 100% alkohol. Som redan tidigare konstaterats är årskonsumtionen lägst bland 16-åringarna. Den når en topp bland 21–22-åringarna (ca 6,5 liter) och faller något därefter för att uppgå till 5,7 liter hos 24-åringarna.



**Diagram 17.** Alkoholkonsumtionen i liter alkohol 100% senaste 12 månaderna, samt andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna (procent), fördelat på ålder (2003).

Som framgår av diagrammet följer den åldersmässiga utvecklingen av andelen som använt narkotika den senaste 12-månadersperioden utvecklingen av alkoholkonsumtionen tämligen väl. Även för narkotika infaller konsumtionstoppens toppen runt 21-årsåldern (10%). Därefter minskar andelen med stigande ålder (6% för 24-åringarna) och har därmed nästan sjunkit till den nivå som gäller för 16-åringarna (5%). Detta kan sägas vara en skillnad jämfört med alkoholkonsumtionen; även om också denna sjunker efter 21-årsåldern så når den inte den förhållandevis låga nivå som gällde i tonåren.

I tabellerna finns även könsuppdelade siffror att tillgå. Det framgår tydligt att det är männens vanor som till stor del styr kurvornas utseende, eftersom dessa använder mer alkohol och narkotika än kvinnorna. Tittar man enbart på kvinnorna ser man att deras åldersutveckling tenderar att vara ”plattare” än männens, med en mindre tydlig kulle runt 21-årsåldern. Samtidigt är även 24-åriga kvinnors alkoholkonsumtion fördubblad jämfört deras konsumtion i 16-årsåldern.

## *Upplevda risker med olika droger*

Man menar ofta att upplevd risk med olika handlingar är kopplat till personers faktiska beteenden. Riskerna kan också omvärderas, vartefter man gör nya erfarenheter. Ungdomarna ombads ta ställning till hur stor risk de anser att det är att människor skadar sig själva om de konsumerar alkohol, narkotika och andra medel. De fick på en fyrgradig skala ange risken för skador om någon exempelvis ”dricker 1–2 glas öl eller vin nästan varje dag” eller ”provar hasch eller marijuana 1–2 gånger”. Totalt fick de ta ställning till 13 olika scenarier som redovisas i tabell 25.

Cannabisexemplet ovan fick den lägsta medelpoängen (2,5 på en skala mellan 1 och 4) medan regelbunden användning av kokain respektive ecstasy fick maxpoäng (4,0). Det bör dock påpekas att poängen för de olika exemplen inte utan vidare kan jämföras med varandra, eftersom ungdomarna fått alternativen upplästa ett och ett, och därmed inte kunnat relatera medlen till varandra och göra någon inbördes rangordning av farligheten. Samtidigt kan man ändå förvänta sig att svaren på aggregerad nivå ger en hygglig uppfattning av den bedömda farligheten mellan de olika konsumtionsexemplen, varför svaren trots allt redovisas i rangordning i tabell 25. De olika konsumtionsexemplen listas separat och redovisas i den ordning de ställdes i intervjuerna.

Efter medelpoängen 2,5 för enstaka (1–2 gånger) användning av cannabis följer sex alternativ som fått poäng mellan 2,8 och 3,1. Fyra av dessa gäller enstaka användning av lösningsmedel eller olika narkotiska preparat (amfetamin, kokain och ecstasy), medan de båda övriga gäller alkohol.



Att dagligen röka ett paket cigaretter kommer i en egen grupp med medelpoängen 3,5. Högst poäng (3,8–4,0) ges för risker kopplade till regelbunden konsumtion av lösningsmedel, amfetamin, kokain eller ecstasy.

Det är första gången dessa frågor ställs i ungdomsundersökningarna. Förhoppningsvis utgör de starten på en framtida tidsserie, så att man kan följa hur farlighetsbedömningarna utvecklas över tid, och i sin tur relatera detta till utvecklingen av konsumtionen. Detta har exempelvis gjorts i de amerikanska skolundersökningarna och där har författarna dragit slutsatsen att på makronivå föregår förändringar i upplevd risk av till exempel regelbunden cannabiskonsumtion förändringar i själva konsumtionen, det vill säga om bruket upplevs som farligare ett undersökningsår, så sjunker konsumtionen påföljande år (Johnston et al 2002).

Ett annat och mera omedelbart sätt att använda bedömningarna är att se om olika grupper skiljer sig åt i 2003 års undersökning. Av tabell 25 framgår exempelvis att kvinnor i aningen högre grad förknippar de olika konsumtions-exemplen med skaderisker jämfört med män. I några fall gör också yngre personer något ”strängare” bedömningar än äldre, men skillnaderna är små. Skillnaderna mellan boenderegioner respektive födelseland är i princip obefintliga.

I tabellen relateras riskbedömningarna även till graden av involvering med narkotika samt storleken på den totala årliga alkoholkonsumtionen. Det är uppenbart så att de som har mer avancerade narkotikaerfarenheter (använt senaste året) tenderar att vara mera ”återhållsamma” i riskbedömningarna, jämfört med dem som aldrig använt narkotika. Det allra lägsta värdet för något exempel i någon delgrupp återfinns bland årsaktuella narkotikaanvändare – att prova cannabis 1–2 gånger ges 1,6 i farlighetspoäng av dessa. Samtidigt är de helt överens med övriga om att ge maxpoäng för regelbunden sniffning och regelbunden användning av kokain respektive ecstasy.

Slutligen redovisas även bedömningarna i de olika alkoholkonsumtionsgrupperna. Gruppen med högst alkoholkonsumtion liknar i mångt och mycket gruppen med årsaktuell narkotikakonsumtion. Den stora skillnaden är att de sistnämnda trots allt tenderar att ange något lägre risker, i synnerhet för att prova amfetamin respektive kokain, liksom för att använda cannabis.

## *Drogvanor i olika undergrupper*

Som tidigare framgått finns det ett samband mellan demografiska faktorer som kön, ålder, boenderegion, födelseland och drogvanornas utseende. I tabell A redovisas en sammanfattning av dessa bakgrundsvariabler och deras betydelse för svarsfördelningen på några utvalda drog beteenden.

**Tabell Ä.** Drogvanor i olika undergrupper. 2003. Procent.

		Intensivkons 2 ggr/ mån <sup>a)</sup>	Hög- kons <sup>b)</sup>	Anv nark ngn gång	Anv nark sen 12 mån	Sniffat
<b>Kön</b>	Män	32	31	20	9	4
	Kvinnor	15	10	14	5	2
<b>Ålder</b>	16–18 år	14	12	10	6	2
	19–21 år	28	27	20	8	3
	22–24 år	28	24	23	7	4
<b>Region</b>	Storstad	26	25	23	10	3
	Annan stad	24	20	17	6	3
	Tätort	20	18	11	4	4
	Glesbygd	15	16	9	4	3
<b>Svenskfödd</b>	Ja	24	22	17	7	3
	Nej	11	12	18	7	3

a) Se avsnittet "Berusning och intensivkonsumtion" för definition.

b) Se avsnittet "Årskonsumtion" för definition.

Som framgår av tabellen så är alkohol- och övriga drogvanor mer omfattande hos männen. När det gäller intensiv- och högkonsumtion av alkohol är könsskillnaderna i tabellen något överdrivna eftersom de utgår från samma mängder för båda könen trots att kvinnor i genomsnitt tål mindre mängder än män, det vill säga de uppnår ett högre promillevärde av samma alkoholmängd. Skillnaderna består dock efter försök till sådana justeringar, även om de minskar för de redovisade frågorna (redovisas ej i tabellen).

Drogvanorna är minst omfattande bland de yngsta ungdomarna. Däremot är skillnaderna i drogvanor små mellan de båda övriga åldersgrupperna. När det gäller sniffningserfarenheten tyder andra undersökningar på att den inte ökar med stigande ålder. Tendenserna mot stigande värden får därför snarast tolkas som att sniffning helt enkelt var vanligare när de äldsta generationerna var i tonåren, jämfört med hur det är bland yngre tonåringar idag. Det bekräftas också delvis om man jämför med resultaten från skolundersökningarna. Genomsnittsvärdet för 2001–2003, när den yngsta åldersgruppen gick i årskurs 9, är drygt en procentenhet lägre jämfört med motsvarande genomsnitt för den äldsta åldersgruppen.

Alkohol- och narkotikavanorna är mera omfattande i storstäder och andra områden med tätare befolkning. Detta gäller dock inte sniffningserfarenhet som regionalt sett är jämnt fördelad. Även sett till födelseland är sniffnings- och narkotikaerfarenheten jämnt fördelad. Däremot är hög alkoholkonsumtion, liksom berusningskonsumtion, betydligt vanligare bland svensk- än bland utlandsfödda.

I tabell Öa illustreras hur drogvänorna ser ut om man delar in materialet i olika grupper utifrån vad som framkommit ovan om demografiska faktorer betydelse. Som synes är närmare hälften av de män som är 20 år eller äldre och bosatta i storstäder högkonsumenter av alkohol. En tredjedel i samma grupp har prövat narkotika och 15% har använt senaste året. En motsatt extremgrupp är kvinnor yngre än 20 år som bor i mindre tätorter eller på landsbygden. Bland dem hittar man ytterst återhållna drogvänor, exempelvis är det bara 2% bland dessa som har prövat narkotika.

Tabellen visar inte bara på demografiska faktorer betydelse, utan illustrerar dessutom att gruppen ungdomar 16–24 år inrymmer en stor spännvidd där drogvänorna skiljer sig avsevärt mellan olika undergrupper.

Utöver ovannämnda bakgrundsfrågor har vissa undersökningsår andra frågor ställts för att fånga in mer sociala dimensioner i ungdomarnas levnadsförhållanden. I tabell Öb återfinns en sammanställning av dessa.

Det har konstaterats att mönstrande (18-åriga män) som varken arbetar eller studerar vid mönstringstillfället rapporterar mera omfattande drogerfarenheter (Guttormsson 2003). I en rapport om 16–24-åringar från Ungdomsstyrelsen (SOU 2003:92) konstaterades att ungdomar som ofrivilligt står utan arbete eller studier rapporterar mer sociala problem, till exempel i form av missbruk.

Mot bakgrund av sådana kunskaper har ungdomarna som intervjuades 2003 delats in efter sysselsättning i tabell Öb. Eftersom såväl sysselsättningsstatus som drogvänor är starkt åldersrelaterade fenomen redovisas endast de som är 21 år och äldre, en ålder då alla haft chans att fullfölja gymnasiet, även om de skulle ha gått om något skolår.

**Tabell Öa.** Demografiska variablers betydelse för drogvänornas utseende. 2003. Procent. Bastal i parentes.

		Intensivkons 2 ggr/ mån <sup>a)</sup>	Hög- kons <sup>b)</sup>	Anv nark ngn gång	Anv nark sen 12 mån	Sniffat
Män	(1 509)	32	31	20	9	4
Män, 20+	(775)	41	40	27	11	4
Män, 20+, storstad	(257)	43	46	34	15	5
Kvinnor	(1 493)	15	10	14	5	2
Kvinnor, –19	(721)	11	7	11	5	1
Kvinnor, –19, ej stad	(178)	8	4	2	1	1
<b>Totalt</b>	<b>(3 002)</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

a) Se avsnittet "Berusning och intensivkonsumtion" för definition.

b) Se avsnittet "Årskonsumtion" för definition.

Drygt hälften av 21–24-åringarna svarar att de huvudsakligen arbetade (några enstaka värnpliktiga ingår också bland dessa). Relativt många har svarat att de studerar, och så gott som samtliga av dessa gjorde detta på universitets- eller högskolenivå (86%). Ett hundratal uppgav att de var arbetssökande eller att de inte tyckte att något av alternativen stämde in på deras livssituation (två tredjedelar av dessa svarade dock explicit att de var arbetssökande). Det är i denna grupp samt bland (universitets-) studenterna som narkotikavanorna är mer omfattande, enligt tabell Öb. Samtidigt är alkoholvanorna minst omfattande i den ”sysslolösa” gruppen. Alkoholvanorna är däremot likartade bland dem som studerar respektive arbetar, liksom sniffningserfarenheten, vilken dock var lägre än bland de ”sysslolösa”.

Såväl studenter som arbetslösa har mer omfattande narkotikaerfarenheter jämfört med dem som arbetar. Samtidigt antyder data att det kan finnas skäl att tro att de ”sysslolösa” narkotikaerfarenheter trots allt är av allvarligare natur. Narkotikadebuten i studentgruppen skedde när dessa i genomsnitt var 18,0 år. För den ”sysslolösa” gruppen var debutåldern klart lägre och inträffade i genomsnitt redan när de var 16,4 år. Vidare var erfarenheten av olika preparat avsevärt mycket större i den ”sysslolösa” gruppen. Normalt var det dubbelt så stora andelar som uppgett att de prövat olika narkotikasorter (bortsett från cannabis vilket så gott som samtliga narkotikaerfarna i båda grupperna använt).

De 21–24-åringar som inte studerade har delats in i fyra grupper vad avser högsta skolutbildning. Det visar sig då att narkotika- och sniffningserfarenheterna är mest omfattande i den relativt begränsade grupp som inte avslutat något nationellt gymnasieprogram (grundskoleutbildning eller gymnasiets individuella program). Däremot har denna grupp inte mer avancerade alkoholvanor än övriga. En annan grupp som skiljer ut sig, men denna gång på alkoholfrågorna, är de med universitets-/högskoleutbildning, vilka redovisade mer återhållna alkoholvanor än övriga.

Att familjens/föräldrarnas bakgrund och position i samhället har betydelse för barnens utveckling och framtid är inget nytt. Frågor som används för att mäta denna dimension är till exempel föräldrarnas yrke, men i viss mån också deras utbildning. Det är tämligen svårt och tidsödande att fråga om detta i telefonintervjuer med ungdomar, många kan helt enkelt inte ge adekvata svar. Frågor om familjens inkomst kan också delvis mäta sådana dimensioner, men är mindre bra på att fånga socialt och kulturellt kapital, samtidigt som inte alla ungdomar har någon bra bild av inkomstnivåerna.

**Tabell Öb.** Sociala bakgrundsvariablers betydelse för drogvanornas utseende. Procent. Bastal i parentes.

	Intensivkons 2 ggr/ mån+ <sup>a)</sup>	Hög- kons <sup>b)</sup>	Anv nark ngn gång	Anv nark sen 12 mån	Sniffat
<b>Sysselsättning</b> bland 21–24-åringar (år 2003)					
Studerar (542)	32	26	24	11	3
Arbetar (606)	28	26	21	5	4
Annat (99)	18	18	29	13	7
<b>Högsta utbildning</b> bland 21–24-åringar som ej studerar (år 2003)					
Universitet/högskola (95)	21	18	20	7	5
Teoretiskt gymnasium (262)	29	27	21	6	3
Praktiskt gymnasium (280)	26	25	18	4	4
Grundskola el IP (61)	23	26	31	10	8
<b>Boendeform</b> för de som bor med åtminstone en förälder (år 1998)					
Villa, radhus (1 115)	28	13	7	3	2
Lägenhet (292)	24	14	15	5	4
<b>Disponibla medel</b> för de som inte bor med någon förälder (år 1996)					
0–1499 (154)	39	13	8	3	.
1500–3499 (301)	58	19	13	4	.
3500+ (340)	71	25	16	8	.

a) Se avsnittet "Berusning och intensivkonsumtion" för definition. År 1996 och 1998 gällde frågan att dricka så man kände sig berusad.

b) Se avsnittet "Arskonsumtion" för definition.

År 1998 valde man att försöka spegla materiell/ekonomisk status genom att fråga efter familjens boendeform. Familjer med högre inkomster brukar i större utsträckning bo i villa/radhus och familjer med lägre inkomster i (hyres-) lägenheter. Detta är ett mycket trubbigt mått, exempelvis är det stora prisskillnader i boendeformerna mellan exempelvis centralorter och landsbygd, och mellan olika landsändar. Samtidigt "kompenseras" detta problem kanske i någon mån av att även inkomsterna förvisso varierar mellan regiontyper (bl a just på grund av boendekostnaderna).

Om man trots allt accepterar boendeformen som ett försök till någon sorts mätare på ungdomarnas ekonomiska hemförhållanden, så framgår av tabellen att det inte är några större skillnader i alkoholvanor sett till huruvida man bor i villa/radhus (inklusive gård) eller lägenhet. För narkotika och sniffning är det dock så att detta är vanligare förekommande bland ungdomar som bor i lägenhet.

Det kan nämnas att man i den ej använda undersökningen från år 2000 skilde på bostadsrätt och hyreslägenhet. Narkotika- och sniffningsvanorna var enligt den undersökningen mer avancerande bland dem som bodde i hyresrätt jämfört med dem som bodde i bostadsrätt.

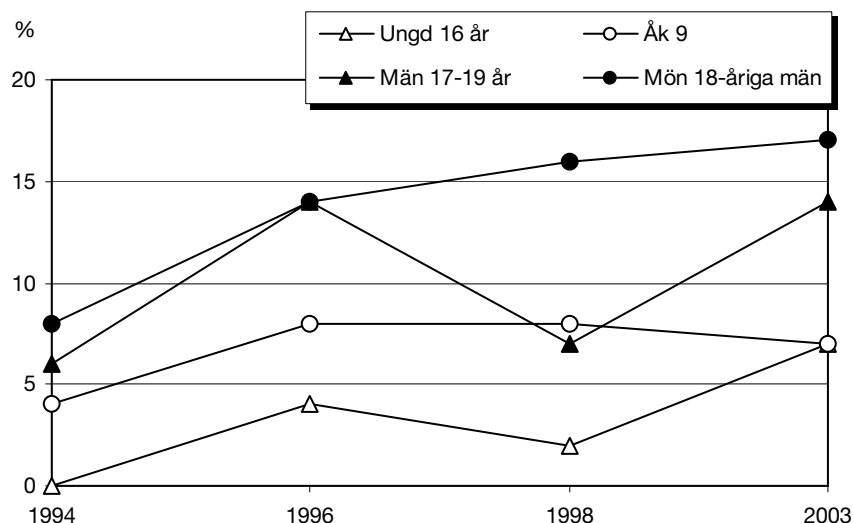
År 1996 frågade man efter hur mycket pengar respondenten disponerade själv per månad efter att hyran och skatten var betald. Frågan riktade sig uppenbart till personer med eget boende och därför har de som svarat att de bor hos föräldrarna utslutits ur redovisningen i tabell Öb. Såväl alkohol- som narkotikaerfarenheterna ökar med stigande disponibla belopp. Gruppen med den allra högsta inkomsten utgör dessvärre närmare hälften av materialet, men kan inte delas upp ytterligare eftersom det högsta intervallet på skalan för disponibla medel var 3 500 kronor. Att det för ungdomar krävs en någorlunda fungerande ekonomi för att upprätthålla en mera omfattande alkoholkonsumtion är kanske inte så förvånande, men uppenbart hade de med mera disponibla medel också mer omfattande narkotikaerfarenheter.

## *Narkotikautvecklingen i olika undersökningar*

Eftersom nationella drogvanundersökningar sedan lång tid genomförs bland skolelever och mönstrande kan man se hur resultaten från föreliggande ungdomsundersökningar förhåller sig till dessa.

I diagram 18 (och tabell 26) görs en jämförelse av andelarna som svarat att de någon gång prövat narkotika. Översta kurvan representerar andelen mönstrande 18-åriga män som gjort detta. Siffrorna skiljer sig en aning från dem som publicerats i mönstringsrapporterna beroende på att (det begränsade antalet) personer som registrerats som narkotikaerfarna enbart på grund av ”illegal” konsumtion av narkotikaklassad psykofarmaka utslutits från denna jämförelse, eftersom detta inte räknas in i ungdomsundersökningarna. Vidare finns endast 2002 års värde tillgängligt men får ändå representera 2003. Om de mönstrande 2003 skulle följa den nedgång som noterats bland skolelever i årskurs 9 innebär det således att det här använda värdet kan vara något högt.

De mönstrande jämförs med män 17–19 år. Att inte enbart artonåriga män använts beror på att de är för få. Som synes ligger värdena relativt nära varandra, med undantag för den osannolikt låga siffran 1998 bland 17–19-åriga män. Om man bortser från det värdet så ligger ungdomsundersökningarna i genomsnitt 1,7 procentenheter under mönstringsundersökningen. Det innebär att ungdomsundersökningen fångar närmare 90% av den narkotikaerfarenhet som mönstringsundersökningen visar. Att döma av trenderna verkar dock mönstringsundersökningarna ge en säkrare och stabilare bild av narkotikavarnornas utveckling bland 18-åriga män än vad ungdomsundersökningen erbjuder.



**Diagram 18.** Narkotikaerfarenheter bland mönstrande 18-åriga män, bland 17–19-åriga ungdomar, bland 15–16-åriga elever i årskurs 9 samt bland 16-åriga ungdomar. 1994–2003. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1998 och 2003.)

I diagrammet redovisas även narkotikaerfarenheten som den uppmätts med gruppenkäter bland 15–16-åriga elever i årskurs 9, och dessa resultat jämförs med 16-åringarna i ungdomsundersökningarna. För dessa yngre åldersgrupper är skillnaderna mellan undersökningarnas resultat uppenbart större. Siffrorna i årskurs 9 ligger närmare fem procentenheter högre varje år, (frånsett från 2003 då resultaten var identiska). Under perioden har ungdomsundersökningarna inte fångat mer än hälften av den narkotikaerfarenhet som uppmätts i skolundersökningarna. Det bör dessutom tilläggas att merparten av eleverna i årskurs 9 inte hunnit fylla 16 år eftersom denna undersökning genomförs i mars, och därmed representerar en något yngre och mindre erfaren grupp.

Uppenbart är det så att de olika undersökningarna med sina olika metoder inte genererar fullt jämförbara resultat, i vart fall inte för de yngsta. Möjligen kan det bero på att bortfallet är allra lägst i skolundersökningen, och att man därmed fångar in fler narkotikaerfarna. Samtidigt är det kanske också de allra yngsta ungdomarna som finner det mest känsligt att besvara frågor om narkotikakonsumtion i telefonintervjuer, och därmed förtiger detta i förhållandevis stor omfattning. Ur integritetssynpunkt är det helt klart stor skillnad på att besvara en anonym skriftlig enkät i skolan och att besvara känsliga frågor i en telefonintervju när anhöriga kan finnas i närheten.

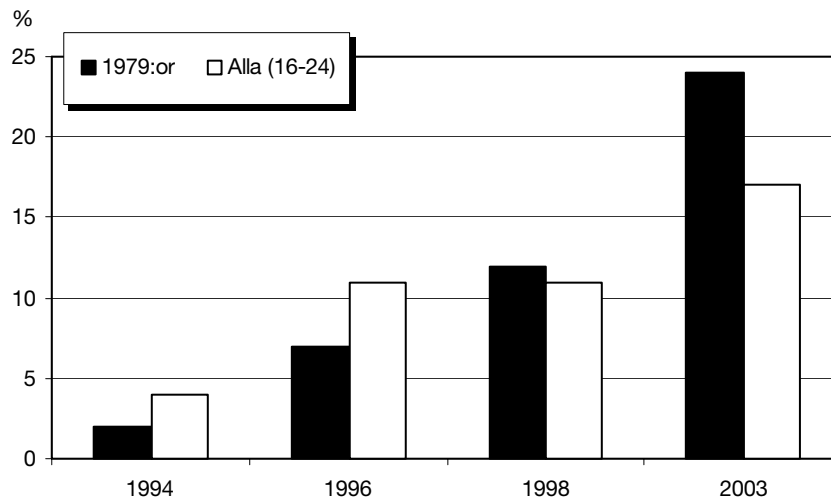
En slutsats är att samtidigt som ungdomsundersökningarna är viktiga eftersom de beskriver äldre ungdomar än vad CANs regelbundna studier gör, så är

de regelbundna enkäterna viktiga som underlag för mera stabila bedömningar av trender, inte minst vad gäller narkotikaerfarenheter bland yngre ungdomar. Ungdomsundersökningarna ger också underlag för analyser av drogvanorna inom olika grupper av äldre ungdomar, exempelvis skillnader mellan könen eller ungdomar boende i olika regioner.

## Narkotikautvecklingen för 1979:orna

CAN har tidigare publicerat en rapport där man jämfört utvecklingen för skolelever födda ett visst år och visat hur deras drogvanor förändras mellan årskurserna 6, 7, 8 och 9 (Andersson 2003). Man fann att drogvanorna var relativt likartade mellan 6:an och 7:an, liksom mellan 8:an och 9:an, men att de ökade desto mer i omfattning mellan 7:an och 8:an. Att drogvanorna inte utvecklas linjärt med ålder, utan tycks ta större eller mindre språng, är naturligtvis intressant inte minst i preventionshänseende.

En enkel illustration av utvecklingen för en kohort visas i diagram 19 (och tabell 27), och utgår från de fyra ungdomsundersökningar som är i fokus för denna rapport. Där redovisas utvecklingen för att ha prövat narkotika någon gång för ungdomar födda 1979, vilka således uppnådde 24 år i 2003 års undersökning. I 1994 års undersökning var dessa 15 år gamla (15-åringar inkluderades på denna tid i studierna) men dessvärre mycket få till antalet: 50 personer.



**Diagram 19.** Andelen som prövat narkotika någon gång bland ungdomar födda 1979 respektive bland samtliga ungdomar 16–24 år. 1994–2003. (Observera att tidsskalan är brutet mellan 1998 och 2003.)



Av figuren framgår att narkotikaerfarenheten, fullt naturligt, ökar för 1979:orna vartefter de blir allt äldre. Vid 19 års ålder (d v s 1998) har de uppnått genomsnittet som gäller för hela gruppen 16–24 år. Därefter har narkotikaerfarenheten i denna generation ökat till ungefär den dubbla i 24-årsåldern.

Som nämnts är antalet tillfrågade 1994 otillfredsställande få, och även om värdet för detta år inte synbarligen avviker ur ett trendperspektiv får det ändå anses vara högst osäkert. Övriga år understiger inte antalet 1979:or 260 personer (2003 ingick 312 ungdomar födda 1979).

För att erhålla någorlunda säkra estimat på utvecklingen i olika ungdomskohorter så räcker det alltså inte bara med att upprepa undersökningarna med jämna mellanrum, antalet tillfrågade får heller inte vara för få. Diagrammet får därför anses utgöra en illustration av vad som skulle kunna vara möjligt att göra, snarare än att göra anspråk på att vara en exakt bild av verkligheten. En stor brist i detta sammanhang är också att undersökningen från 2000 inte gick att använda, vilken hade belyst läget i 21-årsåldern.

## *En kohortuppföljning med utgångspunkt från niondeklassarna*

Frågeundersökningar som denna kommer till störst nytta då de upprepas regelbundet över tid, eftersom de är bättre på att fånga förändringar i beteenden än att mäta exakta nivåer. Förutom att följa utvecklingen av drogvanorna i en viss åldersgrupp över tid – exempelvis 16–24-åringar som här – borde dessa undersökningar, om de upprepas under likartade former, också kunna belysa hur utvecklingen ser ut för olika generationer, eller kohorter, vilket berördes i föregående avsnitt.

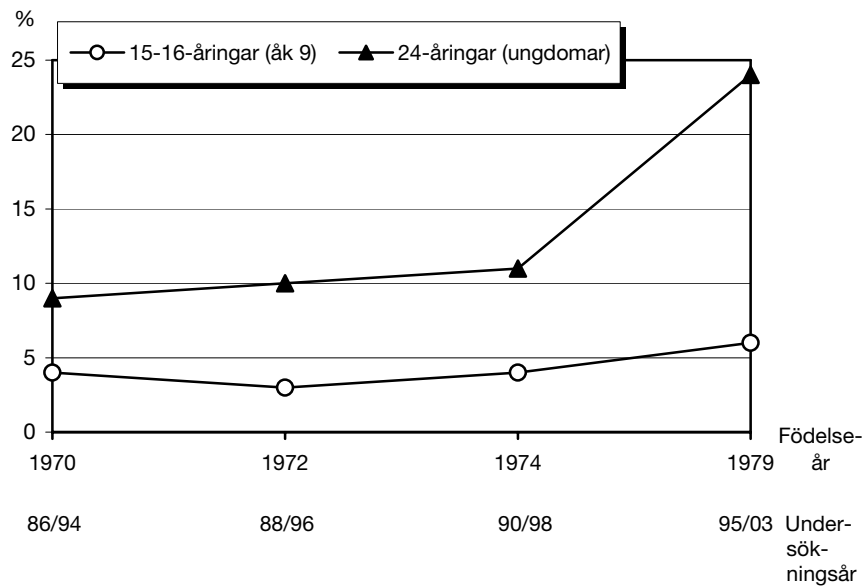
Det är känt att exempelvis narkotikaerfarenheten varierat relativt kraftigt över tid; de låga nivåer som uppmättes bland skolelever och mönstrande under 1980-talet och i början på 1990-talet var exempelvis tredubblade vid millennieskiftet, och var därmed åter på ungefär den höga nivå som rådde på 1970-talet. Vad som orsakar dessa variationer är föga utforskat. Man kan fråga sig vilken eventuell betydelse narkotikans utbredning i samhället under uppväxten (tonåren) har för narkotikavanornas utseende senare i livet. Kommer en 15-åring uppväxt i mera återhållsamma tider ”ifatt” ungdomar uppväxta i mindre återhållsamma tider senare i livet? Eller följer tvärtom en restriktiv anda mot narkotika med upp i vuxen ålder – blir man ”vaccinerad”? Om ungdomsundersökningarna upprepas med jämna mellanrum under ett större antal år vore det möjligt att belysa sådana frågeställningar vidare. Nedan illustreras hur detta eventuellt skulle kunna göras.

Resultaten från inte minst 2003 års undersökning visar att för variabeln livstidserfarenhet av narkotika infinner sig en viss mättnad i tjugofyraårsåldern, vilken tycks vara relativt väl uppnådd vid fyllda 24 år – det vill säga få personer torde pröva narkotika för första gången senare i livet än så. Denna ålder skulle därmed kunna utgöra en sorts slutkontrollpunkt för att se hur stor narkotikaerfarenheten blivit i varje generation.

Om man utgår från ungdomsundersökningarna 1994–2003 så är 24-åringarna i dessa födda mellan 1970 och 1979. I diagram 20 och tabell 28 redovisas andelarna som prövat narkotika. I diagrammet har också de värden dessa årskullar rapporterade i skolundersökningen i årskurs 9 lagts in. Det framgår att de födda mellan 1970–1974 – och med sin tonårsperiod till största delen under det narkotikamässigt återhållsamma 1980-talet – rapporterade relativt låg narkotikaerfarenhet i årskurs 9 (ca 4%). I tjugofyraårsåldern hade den ökat med ca 6 procentenheter, till runt 10%.

För dem som är födda 1979 ser siffrorna dock annorlunda ut. Dessa var i tonåren under 1990-talet, en tid då narkotika blev allt vanligare. Följaktligen är värdet högre för niorna, men i synnerhet för 24-åringarna (24%). Den kraftigt ökade diskrepansen mellan värdena i årskurs 9 och för 24-åringarna tyder på att debutåldern är högre i denna mera narkotikaerfarna generation, än i tidigare generationer. Att andelen narkotikaerfarna ökar i årskurs 9 behöver således inte nödvändigtvis betyda att debutåldern sjunker i en generation – ännu fler kan komma att debutera efter nian (2003 var debutåldern i medeltal 16,9 år för dem i ungdomsundersökningen som prövat narkotika, men i gruppen 24-åringar 17,6). Trots diskrepansen för 79-orna är emellertid sambandet starkt mellan de båda kurvorna ( $r=0.92$ ), det vill säga förändringen över tid går åt samma håll.

Värdet för 1979:orna var 6% i årskurs 9 och härrör från 1995 års undersökning. Eftersom studierna i årskurs 9 visade på ökande narkotikaerfarenheter ända fram till 2001 (9%), är det med utgångspunkt från ovanstående rimligt att förvänta att detta kommer att sätta spår i mätningar bland äldre ungdomar även en tid framöver. Ett än bättre underlag för en diskussion om eventuella kohorteffekter kan komma ytterligare några år senare, eftersom de två senaste årens undersökningar i årskurs 9 visar att andelen som prövat narkotika har sjunkit något (7% 2003).



**Diagram 20.** Narkotikaerfarenhet i olika kohorter, dels mätt i 15–16-årsåldern (åk 9) dels mätt i 24-årsåldern (ungdomsundersökningarna). Ungdomar födda 1970–1979. Procent. (Observera att tidsskalan är bruten mellan 1990/1998 och 1995/2003.)

## Några slutkommentarer

Av metodkapitlet framgår att det uppenbart finns vissa jämförelseproblem mellan de olika undersökningstillfällena. Härtill kommer en svårighet som framförallt förknippas med mätningen av den totala årliga alkoholkonsumtionen. Måttet är komplext och består av olika filter, ett stort – och ökande – antal delfrågor, samtidigt som vissa förändringar också gjorts i detta frågebatteri. Detta bör hållas i minnet vid jämförelser mellan de olika undersökningsåren.

En majoritet av ungdomarna i dessa åldersgrupper dricker alkohol tämligen regelbundet. Det är emellertid betydligt färre konsumenter bland de yngsta jämfört med de äldre ungdomarna. Likaså består i stort sett könsskillnaderna över tid, framför allt beträffande de konsumerade volymerna, men också när det gäller val av dryck. Ser man enbart till den totala årskonsumtionen är ökningen över tid (1994–2003) visserligen tydlig, men ingalunda dramatisk. Genom att dels endast fokusera på alkoholkonsumenterna (druckit under de senaste 12 månaderna), dels standardisera värdena så att mäns och kvinnors konsumtion blir direkt jämförbara, blir emellertid bilden tydligare och vi ser att kvinnors och mäns konsumtion ökat i ungefär samma omfattning.

Det är tredubbelt fler män än kvinnor som är högkonsumenter, det vill säga de dricker 8 liter ren alkohol eller mer per år. Det är i denna grupp vi finner intressanta förändringar. Under perioden 1994 till 2003 ökade andelen högkonsumenter från 22–31% bland männen och från 6–10% bland kvinnorna. Trots att det är fler män än kvinnor som rapporterat denna höga konsumtion är den relativa ökningen större bland kvinnorna. Denna trend är viktig att följa.

Av redovisningen framgår att andelen som berusar sig eller rapporterar intensivkonsumtion en gång i månaden eller oftare inte ökade mellan 1998 och 2003. Däremot finns vissa indikationer på att det högfrekventa berusningsdrickandet tenderar att öka för bägge könen. Med tanke på hur högkonsumtionsgruppen utvecklats finns det således anledning att uppmana till observation på detta område.

Högkonsumtion av alkohol är betydligt vanligare bland män i stora och medelstora städer men extremt ovanlig bland kvinnor i glesbygd. Detta säger något om hur alkoholkonsumtionen fördelar sig geografiskt och efter kön.

Det finns ett starkt samband mellan hög alkoholkonsumtion och bruk av andra legala och illegala droger. Detta har även konstaterats exempelvis i de årliga drogvanundersökningarna i årskurs 9 och bland mönstrande artonåriga män.

Ungdomsstyrelsen identifierade i utredningen *Unga utanför* (SOU 2003:92) en grupp om 25 000–30 000 personer i åldersgruppen 16–24 år med betydande problem att etablera sig i samhället. Dessa är ”ofrivilligt sysslolösa”, har låg utbildningsnivå och rapporterar i intervjuer om betydande sociala problem, missbruk och kriminalitet.

Det framgick i 2003 års ungdomsundersökning att narkotikaerfarenheten var högre bland såväl universitetsstudenter som bland dem som saknade sysselsättning, jämfört med dem som arbetade (bland dem som var 21 år och äldre). Samtidigt var narkotikaerfarenheten av allvarigare art bland dem som var ”sysslolösa”, de hade klart större erfarenheter av olika narkotikasorter och debutåldern för dessa var nästan två år lägre än för studenterna. Till detta kan också läggas mera omfattande sniffningserfarenheter.

Det förefaller troligt att universitetsstudenterna, som både har en meningsfull sysselsättning och sannolikt en mera välordnad bakgrund, löper mindre risk att utveckla ett allvarigare missbruk jämfört med gruppen sysslolösa. Att utbildningsnivå, eller avklarad skolgång, har betydelse för drogvannors utseende visas också av att de som vid 21 års ålder hade grundskola eller gymnasietts individuella program som högsta utbildning rapporterade klart större narkotikakonsumtion och sniffningserfarenheter.

Vid vissa analyser delades ungdomarna in efter involveringsgrad med narkotika, från att å ena sidan inte ens känna till någon som prövat, till att själv ha använt under de senaste 12 månaderna. Involveringsgraden är en självklar men för den skull inte oviktig aspekt när det gäller inställningen till droger, vilket också framgår av de olika gruppernas attityder till olika påståenden om droger.

Mera intressant ur detta perspektiv är kanske om man ser till vilka skäl som upplevs som väsentliga för att pröva narkotika. De som saknade kontakt med narkotika trodde i högre grad att man testade på grund av grupstryck och problem hemma, medan de som själva prövat menade att nyfikenhet och förväntade drogeffekter var viktigare. Vid utformningen av preventionsmaterial kan det vara bra att ta hänsyn till att uppfattningen om sådana aspekter skiljer sig åt beroende på involveringsgraden och vill man rikta en insats bör man anpassa insatserna och beakta olika målgruppers erfarenheter och åsikter.

Det har konstaterats att CANs årliga nationella undersökningar bland skolor ungdom och mönstrande 18-åriga män och ungdomsundersökningarna kompletterar varandra på ett bra sätt. De förra studierna ger en tämligen stabil och tillförlitlig årlig bild av alkohol- och narkotikatrenderna, medan de sena-

re belyser läget bland äldre ungdomar, samtidigt som dessa undersökningar i nuläget inte genererar fullt lika regelbunden information.

Många olika faktorer har naturligtvis betydelse för droganvändningens utveckling, såväl på individ- som på samhällsnivå. Sambandet mellan narkotikaprevalensens utveckling i årskurs 9 och motsvarande födelsekohort när dessa är i 24-årsåldern antyder att preventionsinsatser under de tidiga tonåren faktiskt kan ha stor betydelse för senare drogvanor. Om utvecklingen i årskurs 9 är en god prediktor för utvecklingen under resten av ungdomsåren återstår dock att se. Fler regelbundna väl genomförda ungdomsundersökningar är en förutsättning för detta.

# Referenser

Andersson B (2003). *Svenska elevers drogvanor från sexan till nian*. Rapportserie nr 70. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Andersson B och Lindén-Boström M (1998). *Ungdomars alkohol- och narkotikavanor 1996*. Rapportserie nr 7. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Bergman H, Källmén H (2003). Svenska kvinnor har fått mer riskfyllda och skadligare alkoholvanor. *Läkartidningen* 100(12): 1028–1035.

Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C (1998). Tio frågor om alkohol identifierar alkoholproblem. *Läkartidningen* 95(43): 4731–4735.

Callemien M (2002). *Attitudes and opinions of young people in the European Union on drugs*. Eurobarometer 57.2. The European Opinion Research Group (EORG).

CAN (2003). *Drogutvecklingen i Sverige – Rapport 2003*. Rapportserie nr 71. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Guttormsson U (2003). *Mönstrandens drogvanor 2002*. Rapportserie nr 74. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hvitfeldt T, Andersson B och Hibell B (2004). *Skolelevers drogvanor 2003*. Rapportserie nr 77. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Johnston L, O'Malley P and Bachman J (2002). *Monitoring the Future. National Survey Results on Drug Use. Volume I: Secondary School Students*. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health.

Leifman H (2003). *Konsumtionsutvecklingen månad för månad i rullande 12-månadersperioder från juni år 2000 och framåt. Uppdaterad t o m december 2003*. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet.

Lindén-Boström M och Andersson B (2000). *Ungdomars alkohol- och narkotikavanor 1998*. Rapportserie nr 10. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

SOU 2003:92. *Unga utanför*. Slutbetänkande av Utredningen om unga utanför. Stockholm: Fritzes.

# Tabellbilaga

**Tabell 1.** Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i följande påståenden om upplevd narkotikatillgång, 2003.

Det är lätt att få tag på narkotika...	Instämmer	Instämmer inte	Vet ej
...på pubar/klubbar	38	41	21
...i området där jag bor	35	47	17
...i närheten av min skola/ mitt universitetet/mitt arbete	29	53	17
...på fester jag går på	25	66	9
...andra ställen där jag vistas	25	64	11

**Tabell 2.** Andelen ungdomar som uppger att de prövat följande narkotikasorter, 1994–2003.

	1994	1996	1998	2003
Cannabis	4	10	10	17
Amfetamin <sup>a)</sup>	1	3	2	4
Ecstasy	0	1	1	4
Kokain	0	1	0	1
Crack	–	0	0	.
Kokain (inkl crack)	0	1	0	.
LSD	0	1	1	.
Heroin	–	0	0	0
"Rökheroin"	–	0	0	.
"Vanligt heroin"	–	0	0	.
Annat	0	0	0	.

a) "...eller liknande centralstimulerande medel" 1994–1998.



**Tabell 3.** Andelen ungdomar som prövat narkotika som använt följande narkotikasorter. 1994–2003.

	1994	1996	1998	2003
Cannabis	95	94	91	95
Amfetamin <sup>a)</sup>	20	26	16	22
Ecstasy	5	7	7	21
Kokain	5	9	4	7
Heroin	–	2	3	1
LSD	5	9	8	.

a) "...eller liknande centralstimulerande medel" 1994–1998.

**Tabell 4.** Andelen ungdomar som prövat narkotika, använt narkotika senaste 12 månaderna respektive 30 dagarna, fördelat på kön. 1994–2003.

	1994	1996	1998	2003
<b>Prövat någon gång</b>				
Män	7	13	14	20
Kvinnor	2	8	8	14
Totalt	4	11	11	17
<b>Använt narkotika senaste 12 månaderna</b>				
Män	2	7	5	9
Kvinnor	–	3	3	5
Totalt	1	5	4	7
<b>Använt narkotika senaste 30 dagarna</b>				
Män	.	.	.	2
Kvinnor	.	.	.	1
Totalt	.	.	.	2

**Tabell 5.** Andelen ungdomar som prövat narkotika, använt narkotika senaste 12 månaderna respektive 30 dagarna, fördelat på kön och ålder. 2003.

Ålder	Prövat någon gång			Använt senaste 12 månaderna			Använt senaste 30 dagarna		
	Män	Kv	Tot	Män	Kv	Tot	Män	Kv	Tot
16	8	6	7	6	3	5	1	1	1
17	12	8	10	7	4	6	3	1	2
18	13	16	14	5	8	7	–	3	2
19	15	15	15	9	4	7	4	1	2
20	25	17	21	10	6	8	3	1	2
21	31	15	23	14	5	10	2	1	2
22	27	17	22	12	4	8	2	2	2
23	26	18	22	10	6	8	2	1	1
24	28	19	24	9	4	6	1	1	1

**Tabell 6.** Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i följande påståenden fördelat på kön. 2003.

	Instämmer			Varken eller/ Vet ej			Tar avstånd		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
Missbruk av receptbelagda läkemedel kan vara lika farligt som missbruk av narkotika	92	94	93	3	2	3	4	3	4
Om det blev tillåtet att använda narkotika skulle användningen öka kraftigt	72	76	74	8	8	8	20	16	18
Om en tonåring prövar narkotika är det ett mycket allvarligt tecken på att något är fel	66	70	68	6	6	6	28	23	26
Alkohol är ett större problem för det svenska samhället än narkotika	51	52	52	11	16	14	37	31	34
Ingen prövar narkotika bara för att det är förbjudet	39	38	38	13	13	13	49	49	49
Det borde vara tillåtet att använda hasch eller marijuana	13	7	10	3	2	3	83	90	87

**Tabell 7.** Andelen ungdomar som instämmer eller inte instämmer i olika påståenden om narkotika fördelat på ålder och kön. 2003.

	Instämmer						Tar avstånd							
	16–18		19–21		22–24		To- talt	16–18		19–21		22–24		To- talt
	M	Kv	M	Kv	M	Kv		M	Kv	M	Kv	M	Kv	
1.	90	91	92	97	95	96	93	6	5	3	2	4	3	4
2.	76	74	67	75	72	78	74	16	18	22	16	21	14	18
3.	72	73	64	71	60	68	68	22	21	30	23	33	25	26
4.	49	50	53	55	52	52	52	42	34	36	30	34	30	34
5.	39	39	39	38	37	36	38	45	48	49	48	53	51	49
6.	10	5	17	9	13	8	10	87	93	79	88	85	89	87

1. Missbruk av receptbelagda läkemedel kan vara lika farligt som missbruk av narkotika.
2. Om det blev tillåtet att använda narkotika skulle användningen öka kraftigt.
3. Om en tonåring prövar narkotika är det ett mycket allvarligt tecken på att något är fel.
4. Alkohol är ett större problem för det svenska samhället än narkotika.
5. Ingen prövar narkotika bara för att det är förbjudet.
6. Det borde vara tillåtet att använda hasch eller marijuana.

**Tabell 8.** Andelen ungdomar med olika narkotikainvolveringsgrad som instämmer i följande påståenden. 2003.

	Ingen kontakt	Känner någon	Använt (ej sen 12 mån)	Använt sen 12 mån
1.	93	92	95	97
2.	74	76	72	66
3.	77	67	51	32
4.	52	47	59	62
5.	37	38	42	39
6.	5	8	21	48

1. Missbruk av receptbelagda läkemedel kan vara lika farligt som missbruk av narkotika.
2. Om det blev tillåtet att använda narkotika skulle användningen öka kraftigt.
3. Om en tonåring prövar narkotika är det ett mycket allvarligt tecken på att något är fel.
4. Alkohol är ett större problem för det svenska samhället än narkotika.
5. Ingen prövar narkotika bara för att det är förbjudet.
6. Det borde vara tillåtet att använda hasch eller marijuana.

**Tabell 9.** ”Anser du att en narkotikamissbrukare i första hand ska behandlas som en sjuk eller som en kriminell person?” Procentuell fördelning bland ungdomar 16–24 år. 2003.

		Mer som kriminell än sjuk	Mer som sjuk än kriminell	Varken eller/ vet ej
<b>Kön</b>	Män	20	73	7
	Kvinnor	18	74	8
<b>Ålder</b>	16–18	21	71	8
	19–21	17	75	8
	22–24	19	75	7
Känner ingen som anv nark, ej anv själv		21	72	7
Känner någon som anv nark, ej anv själv		20	72	8
Använt narkotika (ej senaste 12 mån)		14	77	8
Använt narkotika senaste 12 mån		11	82	7
<b>Totalt</b>		19	74	7

**Tabell 10.** ”Anser du att själva användningen av narkotika ska vara straffbar?” Procentuell fördelning bland ungdomar 16–24 år. 2003.

		Ja, med fängelse	Ja, med böter	Nej	Vet ej	Ja, med vård
<b>Kön</b>	Män	37	34	22	8	20
	Kvinnor	33	37	21	9	19
<b>Ålder</b>	16–18	37	38	18	7	18
	19–21	34	36	23	8	20
	22–24	34	32	24	10	20
Känner ingen som anv nark, ej anv själv		41	35	16	9	18
Känner någon som anv nark, ej anv själv		37	36	20	6	20
Använt narkotika (ej senaste 12 mån)		18	36	37	9	25
Använt narkotika senaste 12 mån		10	31	44	16	16
<b>Totalt</b>		35	35	22	9	19

**Tabell 11.** Beräknad årlig årskonsumtion av alkohol mätt i liter ren (100%) alkohol efter alkoholdryck, samt dryckernas andel av den totala konsumtionen. 1994–2003. (Den streckade linjen markerar att alkoholfrågan var något annorlunda formulerad år 2003).

	Folk- öl	%	Stark- öl	%	Cider/ alko- läsk	%	Vin	%	Stark- vin	%	Sprit	%	Tot	%
<b>Män</b>														
1994	1,2	21	2,7	47	.	.	0,5	8	0,1	2	1,2	21	5,7	100
1996	1,6	23	3,1	44	.	.	0,5	7	0,2	3	1,6	23	6,9	100
1998	1,2	19	2,9	46	0,6	10	0,4	6	0,1	2	1,2	19	6,3	100
.....														
2003	0,8	11	3,6	49	0,7	10	0,6	8	0,1	1	1,5	20	7,1	100
<b>Kvinnor</b>														
1994	0,6	23	1,0	38	.	.	0,6	23	0,1	4	0,3	11	2,7	100
1996	0,4	14	1,0	36	.	.	0,8	28	0,2	7	0,4	14	2,7	100
1998	0,3	7	0,9	22	0,6	15	0,7	32	0,2	2	0,4	22	3,2	100
.....														
2003	0,2	6	0,8	24	0,8	24	0,8	24	0,1	3	0,6	18	3,3	100

**Tabell 12.** Beräknad årskonsumtion av alkohol i liter ren alkohol (100%) per person bland alkoholkonsumenterna efter kön, samt motsvarande indexvärde. 1994–2003. (Den streckade linjen markerar att alkoholfrågan var något annorlunda formulerad år 2003).

	Totalt	Index	Män	Index	Kvinnor	Index
1994	4,6	100	6,1	100	3,0	100
1996	5,3	113	7,4	121	2,9	97
1998	5,2	113	6,8	111	3,5	117
.....						
2003	6,1	133	8,1	133	4,0	133

**Tabell 13.** Beräknad årskonsumtion av ren alkohol (100%) efter ålder och kön. 2003.

Ålder	Totalt	Pojkar	Flickor
24	5,7	7,6	3,8
23	6,0	8,6	3,4
22	6,6	8,8	4,4
21	6,5	9,0	3,9
20	6,3	8,5	4,0
19	4,9	6,4	3,2
18	5,2	7,2	3,1
17	3,5	4,3	2,6
16	2,7	3,8	1,6

**Tabell 14.** Andelen kvinnor och män i olika alkoholkonsumtionsgrupper (lågkonsument <1,5 liter 100% alkohol per år, mellankonsument = 1,5 – 7,9 liter, högkonsument >7,9 liter). 1994–2003.

	Män				Kvinnor			
	Låg-kons	Mellan-kons	Hög-kons	Dricker ej	Låg-kons	Mellan-kons	Hög-kons	Dricker ej
1994	22	49	22	6	44	44	6	7
1996	16	51	27	6	38	48	6	8
1998	18	49	26	7	32	48	10	10
2003	13	43	31	12	28	46	10	16

**Tabell 15.** ”Hur många ’drinkar’ dricker du på en typisk dag då du dricker alkohol”? Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003.

	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
Inget	3	3	3	4	2	2	2	2	5	3
1–2	16	11	22	22	14	13	16	15	16	19
3–5	41	30	53	40	39	43	43	42	36	36
6–9	24	29	18	20	25	26	22	23	29	24
10 drinkar eller mer	16	27	5	13	20	17	16	17	15	18

**Tabell 16.** ”Hur ofta dricker du sex sådana ’drinkar’ eller mer vid ett och samma tillfälle”? Procentuell fördelning efter kön, ålder och region. 2003.

	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
Varje vecka eller oftare	6	9	4	4	8	8	8	6	4	4
Varje månad	32	44	20	26	36	34	30	33	35	32
Mer sällan	38	34	43	39	36	39	37	38	40	40
Aldrig	22	12	32	29	19	18	23	21	19	24
Vet ej	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1

**Tabell 17.** Frekvensen upplevd berusning under de senaste 12 månaderna, efter kön. 1998 och 2003.

	1998	2003
<b>Män</b>		
Någon gång/vecka eller oftare	8	11
Ett par ggr i månaden	29	29
En gång i månaden	26	22
2–6 ggr/år eller mer sällan	24	21
Aldrig/ej svar	13	16
<b>Kvinnor</b>		
Någon gång/vecka eller oftare	3	5
Ett par ggr i månaden	15	16
En gång i månaden	25	23
2–6 ggr/år eller mer sällan	37	32
Aldrig/ej svar	20	24

**Tabell 18.** Frekvensen intensivkonsumtion<sup>a)</sup> efter kön. 1998 och 2003.

	1998	2003
<b>Män</b>		
Någon gång/vecka eller oftare	7	8
Ett par ggr i månaden	22	24
En gång i månaden	22	20
2–6 ggr/år eller mer sällan	27	26
Aldrig/ej svar	22	22
<b>Kvinnor</b>		
Någon gång/vecka eller oftare	3	4
Ett par ggr i månaden	10	10
En gång i månaden	15	15
2–6 ggr/år eller mer sällan	35	33
Aldrig/ej svar	37	38

a) Se avsnittet "Berusning och intensivkonsumtion" för definition.



**Tabell 19.** ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa t ex öl, vin eller sprit som någon annan köpt utomlands och lagligt fört in i Sverige?”. 2003.

		Ja, säkert /kanske	Nej, antag- ligen inte	Nej, säkert inte	Vet ej
<b>Kön</b>	Män	55	17	26	3
	Kvinnor	51	17	30	3
<b>Alder</b>	16–18	47	17	32	3
	19–21	57	17	24	3
	22–24	54	17	27	2
<b>Region</b>	Storstad	56	16	27	2
	Annan stad	52	17	27	4
	Tätort	59	15	24	3
	Glesbygd	33	27	39	2
<b>Svenskfödd</b>	Ja	53	17	27	3
	Nej	47	14	36	4
<b>Totalt</b>		52	17	28	3

**Tabell 20.** ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa ett par liter hembränt om du så önskar?”. Andelen som svarade ”Ja säkert” eller ”Ja kanske” efter kön, ålder och region. 1998 och 2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
1998	64	72	56	62	70	61	59	69	67	65
2003	59	66	52	55	61	62	53	61	64	67

**Tabell 21.** ”Kan du inom loppet av ett par dagar skaffa ett par liter smuggel-sprit, om du så önskar?”. Andelen som svarade ”Ja säkert” och ”Ja kanske” efter kön, ålder och region. 1998 och 2003.

År	Totalt	Kön		Ålder			Region			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
1998	25	33	18	22	31	24	28	28	22	17
2003	33	41	25	30	35	34	34	36	33	19

**Tabell 22.** Andelen ungdomar som instämmer (helt eller delvis) eller tar avstånd (helt eller delvis) i olika påståenden om alkohol, fördelat på kön. 2003.

	Instämmer			Varken eller			Tar avstånd		
	M	Kv	T	M	Kv	T	M	Kv	T
Det är för många förbud kring alkohol i Sverige	47	36	42	14	13	13	40	50	45
Det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna	23	22	24	11	13	12	63	65	64
Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol	93	97	95	4	1	3	3	2	3
Alkoholism beror delvis på det biologiska arvet	57	66	62	16	13	14	27	21	24
Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år	85	92	89	5	3	4	10	5	7
Den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende	62	64	63	20	20	20	19	16	17
Föräldrar borde inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma innan de fyllt 18 år	42	47	45	11	10	10	47	43	45
Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet	71	80	75	12	11	12	17	9	13
Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker	50	30	40	6	7	6	44	63	53
Om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får alkoholproblem som vuxen	74	75	74	11	10	11	15	15	15
Man bör sänka åldern för att få handla på Systembolaget till 18 år	44	40	41	4	5	4	52	58	55
Alkoholreklam i vanliga dagstidningar borde vara förbjudet	44	57	51	12	13	13	44	30	37
Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang	14	20	16	4	6	5	82	74	78
Vin borde få säljas i livsmedelsbutiker	49	35	42	7	8	8	44	56	50
Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem	53	62	57	14	14	14	34	24	29

**Tabell 23.** Andelen ungdomar i tre åldersgrupper 16–18, 19–21 och 22–24 år, som instämmer i olika påståenden om alkohol. 2003.

	16–18 år	19–21 år	22–24 år
Det är för många förbud kring alkohol i Sverige	43	40	42
Det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna	18	23	30
Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol	94	95	97
Alkoholism beror delvis på det biologiska arvet	54	62	61
Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år	87	88	90
Den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende	66	62	61
Föräldrar borde inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma innan de fyllt 18 år	47	42	45
Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet	70	77	79
Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker	33	42	47
Om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får alkoholproblem som vuxen	78	74	71
Man bör sänka åldern för att få handla på Systembolaget till 18 år	48	39	35
Alkoholreklam i vanliga dags-tidningar borde vara förbjudet	51	50	51
Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang	16	15	18
Vin borde få säljas i livsmedelsbutiker	34	43	50
Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem	57	58	57

**Tabell 24.** Andelen respondenter i olika alkoholkonsumtionsgrupper som instämmer i olika påståenden om alkohol. 2003.

Genomsnittlig årskonsumtion	Icke-kons	Låg-kons	Mellan-kons	Hög-kons
Det är för många förbud kring alkohol i Sverige	28	33	44	55
Det är bättre att sprida ut sitt drickande över hela veckan än att dricka allt på helgerna	22	20	24	27
Gravida kvinnor borde helt avstå från att dricka alkohol	95	96	95	93
Alkoholism beror delvis på det biologiska arvet	52	60	64	64
Det är ett allvarligt brott att sälja hembränt eller smuggelsprit till ungdomar under 20 år	92	94	89	79
Den som tål att dricka mycket alkohol utan att bli berusad löper större risk att bli beroende	64	66	62	62
Föräldrar borde inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma innan de fyllt 18 år	58	51	41	36
Politikerna borde göra mer för att stoppa ungdomsfylleriet	84	80	75	65
Starköl borde få säljas i livsmedelsbutiker	19	24	44	64
Om man dricker mycket alkohol som ung ökar risken att man får alkoholproblem som vuxen	80	77	74	67
Man bör sänka åldern för att få handla på Systembolaget till 18 år	22	36	46	49
Alkoholreklam i vanliga dagstidningar borde vara förbjudet	66	59	50	31
Man borde höja åldern till 20 år för att få dricka alkohol på restaurang	40	19	12	7
Vin borde få säljas i livsmedelsbutiker	22	32	45	62
Alkoholen är ett av våra största samhällsproblem	69	67	55	47

**Tabell 25.** ”Hur stor risk tror du det är att människor skadar sig själva om de...” 2003. Påståendena är rangordnade efter den totala poängsumman, siffran i parentes återger den ursprungliga ordningen i intervjuerna.

Påstå- ende nr	Totalt	Kön		Ålder			Boenderegion			
		Män	Kv	16–18	19–21	22–24	Stor- stad	Annan stad	Tät- ort	Gles- bygd
1.	2,5	2,3	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4	2,5	2,7	2,6
2.	2,8	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9
3.	2,9	2,8	2,9	3,0	2,8	2,8	2,9	2,8	3,0	2,9
4.	2,9	2,8	3,1	3,0	2,9	3,0	2,9	3,0	2,9	3,0
5.	3,0	2,9	3,0	3,0	2,9	2,9	3,0	2,9	3,0	3,0
6.	3,1	3,0	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2	3,1
7.	3,1	3,0	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
8.	3,5	3,4	3,5	3,4	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4	3,4
9.	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9
10.	3,9	3,9	4,0	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0
11.	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	4,0	3,9	3,9	3,9	4,0
12.	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
13.	4,0	3,9	4,0	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0

1. (6) ...provar marijuana eller hasch 1–2 gånger
2. (5) ...dricker 5 glas öl eller vin eller mer varje lördagskväll
3. (2) ...provar amfetamin 1–2 gånger
4. (4) ...dricker 1–2 glas öl eller vin nästan varje dag
5. (10) ...sniffar lösningsmedel 1–2 ggr
6. (8) ...provar kokain 1–2 gånger
7. (12) ...provar ecstasy 1–2 gånger
8. (1) ...röker ett paket cigaretter om dagen
9. (7) ...röker marijuana eller hasch regelbundet
10. (3) ...tar amfetamin regelbundet
11. (11) ...sniffar lösningsmedel regelbundet
12. (9) ...tar kokain regelbundet
13. (13) ...tar ecstasy regelbundet

Påstå- ende nr	Totalt	Svenskfödd		Narkotikainvolveringsgrad				Alkoholkonsumtionsgrupper			
		Ja	Nej	Ingen kont	Känner ngn	Anv	Års- kons.	Icke- kons.	Låg- kons.	Mellan- kons.	Hög- kons.
1.	3,5	3,5	3,5	3,5	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,4
2.	2,9	2,9	2,9	3,0	2,9	2,7	2,4	3,0	3,0	2,9	2,7
3.	3,9	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	3,9	3,9	3,9	4,0	4,0
4.	2,9	2,9	2,9	3,0	2,9	3,0	2,7	3,1	3,1	2,9	2,7
5.	2,8	2,8	2,9	2,9	2,8	2,7	2,6	3,0	3,0	2,8	2,5
6.	2,5	2,5	2,6	2,7	2,5	1,9	1,6	2,8	2,7	2,4	2,1
7.	3,8	3,8	3,8	3,9	3,8	3,7	3,3	3,9	3,9	3,8	3,7
8.	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2	3,0	2,6	3,2	3,2	3,1	2,9
9.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0
10.	3,0	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0	2,8	3,1	3,0	3,0	2,8
11.	3,9	3,9	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	3,9	3,9	4,0	3,9
12.	3,1	3,1	3,2	3,1	3,1	3,0	2,7	3,2	3,2	3,1	2,9
13.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0

**Tabell 26.** Narkotikaerfarenheter bland mänstrande 18-åriga män, bland 17–19-åriga ungdomar, bland 15–16-åriga elever i årskurs 9 samt bland 16-åriga ungdomar. 1994–2003.

	1994	1996	1998	2003
Mönstrande 18-åriga män	8	14	16	17 <sup>a)</sup>
Manliga ungdomar 17–19 år	6	14	7	14
Årskurs 9 (15–16 år)	4	8	8	7
Ungdomar 16 år	0	4	2	7

a) Värdet avser 2002.

**Tabell 27.** Andelen som prövat narkotika någon gång bland ungdomar födda 1979 respektive bland samtliga ungdomar 16–24 år. 1994–2003.

	1994	1996	1998	2003
1979:or	2	7	12	24
Totalt (16–24 år)	4	11	11	17

**Tabell 28.** Narkotikaerfarenhet i olika kohorter, dels mätt i 15–16-årsåldern (åk 9) dels mätt i 24-årsåldern (ungdomsundersökningarna). Ungdomar födda 1970–1979. Procent.

Födelseår	1970	1972	1974	1979
Undersökningsår	86/94	88/96	90/88	95/03
15–16-åringar (årskurs 9)	4	3	4	6
24-åringar (ungdomsund.)	9	10	11	24