

Mönstrandens drogvanor 2003

Ulf Guttormsson



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 78

Stockholm, 2004

Innehåll

Diagram- och tabellförteckning.....	4
Sammanfattning.....	9
Inledning.....	13
Undersökningen och rapporten.....	14
Praktiska uppgifter om undersökningen.....	14
Praktiska uppgifter om rapporten.....	14
Metodfrågor och tillförlitlighet.....	16
Urval och representativitet.....	16
Bortfall.....	18
Mätfel.....	22
Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna.....	23
Sammanfattning av metodavsnittet.....	26
Resultat.....	29
Riksresultat.....	29
Regionala resultat.....	45
Drogvanor och bakgrundsförhållanden.....	57
Avslutande kommentarer.....	62
Referenser.....	65
Tabeller.....	67

Diagram- och tabellförteckning

Diagram

1. Alkoholvanor bland mänstrande. 1973–2003. Procent.	32
2. Andelen mänstrande som uppger att de i berusningssyfte brukar dricka angivna drycker, fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2003.	34
3. Andelen mänstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl, folköl respektive hemgjort vin. 1981–2003.	35
4. Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2003.	36
5. Andelen mänstrande som prövat narkotika någon gång respektive injicerat narkotika. 1971–2003.	38
6. Mänstrandens erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2003.	40
7. Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. 1976–2003. Procent.	41
8. Andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1971–2003.	43
9. Andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971–2003.	44
10. Andelen mänstrande som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, som prövat narkotika, som har sniffat respektive som röker fördelat på regionkontor. 2003.	47
11. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som brukar dricka hembränd sprit respektive smuggelsprit i berusningssyfte. 2003.	50
12. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som röker respektive snusar. 2003.	52

13. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppger att de intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, som prövat narkotika, som sniffat någon gång samt som snusar. 2003.....	55
14. Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971–2003.....	56

Tabeller

A. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2003.....	20
B. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, viktade respektive oviktade data. Procent. 2003.....	21
C. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2003.....	30
D. Mönstrandens alkohol-, snus-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2003.....	51
E. Erfarenhet av olika medel hos mönstrande med avseende på intensivkonsumtionsvanor. Procent. 2003.....	58
1. Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen där emellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71–2003.....	67
2. ”Röker du?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2003.....	68
3. ”Snusar du?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2003.....	68
4. ”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2003.....	68
5. ”Hur många glas, d v s ölglas, vinglas, drinkglas eller snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2003.....	69

6.	”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73–2003.....	69
7.	”Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid ett och samma tillfälle?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.....	70
8.	Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000–2003.....	70
9.	”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981–2003.....	71
10.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2003.....	72
11.	”Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976–2003.....	73
12.	Personer vilka de mänstrande erbjudits narkotika av. Procent- tuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992– 2003.....	74
13.	Andelen mänstrande som prövat narkotika. 1970/71–2003.....	75
14.	”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976–2003.....	76
15.	”Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2003.....	78
16.	Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narko- tika. 1992–2003.....	79
17.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis res- pektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992– 2003.....	79
18.	Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mänstrande som använt narkotika. Procent. 2003.....	80
19.	Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell för- delning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976–2003.....	81

20. "Vilken typ av narkotika använde du första gången?" Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992–2003.....	82
21. "När använde du narkotika senaste gången?" Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976–2003.....	83
22. "Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2003.....	84
23. Andelen narkotikaerfarna mänstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992–2003.	85
24. "Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?" Procentuell fördelning bland mänstrande som fortfarande använder narkotika. 1992–2003.....	85
25. "Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2003.....	86
26. "Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975–1999.....	87
27. "Har du någon gång använt anabola steroider (t ex 'ryssfemma') som inte skrivits ut av läkare?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994–2003.	87
28. Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.....	88
29. Andelen mänstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.....	89
30. Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.....	90
31. Andelen mänstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.....	91
32. Andelen mänstrande som prövat anabola steroider fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.....	91

33. Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2003.....	92
34. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2003.....	93
35. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt ecstasy fördelat på län. 2003.....	94
36. Andelen mönstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2003.....	95
37. ”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande med avseende på uppväxtort. Procent. 2003.....	96
38. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2003.....	97
39. ”Vilken högsta skolutbildning har dina föräldrar?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande med avseende på föräldrarnas utbildningsnivå. Procent. 2003.....	98
40. ”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mönstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2003.....	99
41. ”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mönstrande med avseende på härkomst. Procent. 2001.....	100

Sammanfattning

Rikstäckande studier av mönstrandets drogvanor har genomförts sedan 1970 och hittills har närmare 1 400 000 personer deltagit. Handikappade, kroniskt sjuka och invandrare utan svenskt medborgarskap deltar inte i mönstringen till svensk värnplikt. I samband med de teoretiska proven vid mönstringen besvaras ett kortfattat frågeformulär om drogvanor. Detta sker anonymt och efter avslutat ifyllande lägger respondenten själv sin blankett i en uppsamlingslåda.

Alla frågeundersökningar är behäftade med olika problem som kan ge upphov till felaktiga resultat. Dessa diskuteras i metodavsnittet och där konstateras att tidsserierna ger en tämligen obruten bild av drogvanornas utveckling trots att undersökningarna genomgått flera olika förändringar samt att bortfallet varit betydande under vissa perioder. Enskilda siffror från enstaka år har dock ett begränsat värde. Undersökningarnas styrka är att belysa utvecklingen över tid.

Av de män som infann sig till mönstring 2003 besvarade 87% enkäten. Det innebär att bortfallet, alltsedan år 2000, är något högre än under andra hälften av 1990-talet. Relaterat till den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap utgjorde antalet besvarade enkäter sammantaget 76%. Detta är också lägre jämfört med senare delen av 1990-talet, då i genomsnitt 89% av en mönstringsaktuell generation fyllde i enkäten. Minskningen beror inte bara på att bortfallet ökat utan främst på att allt fler inte behöver infinna sig till mönstringen eftersom de intygsbefrias med läkarintyg via korrespondens.

Den minskade representativiteten som detta lett till behandlas utförligt i metodavsnittet och i de avslutande kommentarerna. Slutsatsen är att försämringen inte påverkat jämförbarheten av resultaten i någon avgörande grad och att de redovisade trenderna speglar verkliga förhållanden.

År 2000 infördes frågor om rökning och snusning. Då svarade 42% att de rökte eller snusade men därefter ligger andelen på 44%. År 2003 är det 25% som röker, varav knappt hälften dagligen. Samma år snusar 33%, varav över två tredjedelar gör det varje dag. Sedan 2000 har rökningen minskat medan snusningen ökat. Grupperna överlappar delvis varandra då 15% både röker och snusar 2003.

Till följd av att alkoholfrågedelen utökades år 2000 blev dessvärre jämförbarheten över tid för berusningsfrågan lidande. Fram till 1977 låg andelen som berusade sig någon gång i veckan omkring 20%. Värdet mins-

kade under andra hälften av 1980-talet, för att åter öka under 1990-talet (till 19% 1999). Efter frågebytet låg siffran på en ny nivå (14%) medan 2003 års värde är något lägre (12%).

Berusningsvanornas utveckling kan sammanfattas med att de minskade i omfattning under 1980-talet, ökade under 1990-talet och nådde en plåtå i början på 2000-talet, men med ett lägre värde 2003. Andelen som aldrig berusar sig uppvisar en omvänd utveckling. År 2003 svarar 16% att de aldrig berusar sig varav 11% inte dricker överhuvudtaget.

Andelen som dricker starköl i berusningssyfte ökade från cirka 50% 1981 till 76% 1992. Därefter har en nedgång skett och 2003 anger 67% detta. Den näst vanligaste berusningsdrycken är sprit, vilket omkring 50% angett alltsedan 1981. Andelen som konsumerar hembränd sprit i berusningssyfte ökade från 9 till 31% mellan 1988 och 1998 men har därefter successivt minskat till 15% år 2003. Folkölet nådde en topp 1998 (46%) efter en ökning från ca 20% i början av 1980-talet, men 2003 anger endast 28% det som en vanlig berusningsdryck.

Bara för två alkoholsorter kan ökningarna noteras de senaste åren och det gäller cider respektive alkohol.

Narkotikaerfarenheten har genomgått likartade förändringar som det mest frekventa berusningsdrickandet. Under 1970-talet var andelen som någon gång provat narkotika relativt stor (16–18%) och nådde en topp 1980 med 19%. Därefter sjönk narkotikaerfarenheten kontinuerligt och nådde en lägsta nivå 1988 (6%). Mellan 1992–2002 har andelen som provat narkotika ökat, från 6 till 18%, men 2003 har den emellertid minskat till 16%. Samma år svarar 44% att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika.

Den vanligaste narkotikasorten är cannabis. År 2003 svarar 15% att de provat detta. Därefter kommer ecstasy, amfetamin respektive icke läkarförskrivna sömnmedel och lugnande medel (ca 3% vardera). Drygt hälften av alla som använt narkotika har enbart rökt cannabis och närmare hälften av dessa hade i sin tur endast gjort det vid något enstaka tillfälle.

Andelen regelbundna narkotikaanvändare (använt senaste 30 dagarna) ökade mellan 1992 och 1999, från 1 till 3%, men har därefter sjunkit något (2,5% 2003). Värdena var högre under 1970-talet (3–5%), i synnerhet under första hälften av decenniet. Sedan 1996 har ca 11% angett att de använt narkotika under den senaste 12-månadersperioden.

Andelen som injicerat narkotika minskade från 1,5% under första hälften av 1970-talet till 1% under senare delen. Under 1980-talets första hälft sjönk siffran ytterligare, till 0,3%, ett värde som varit oförändrat sedan dess.

Under 1970-talets första hälft var det relativt många som hade sniffat. Toppnoteringen gjordes 1974 med 24%. År 1980 hade andelen sjunkit till 10%. Frågan återinfördes 1998 och sedan 2000 svarar ca 6% att de sniffat.

Alltsedan 1994, då frågan ställdes för första gången, har 1% svarat att de någon gång prövat anabola steroider, och hälften har endast gjort det vid något enstaka tillfälle.

Tydliga regionala skillnader förekommer, vilket märks till exempel på att mönstrande från storstadslänen ofta redovisar mer omfattande drogvanor, i synnerhet vad gäller narkotikaerfarenheter. Mönstrande från norra Sverige redovisar normalt mindre omfattande drogvanor. Undantag finns naturligtvis. Så är till exempel sniffning vanligare norr om Dalälven än söderöver. Detsamma gäller snusning.

Skillnaderna i drogmönstren mellan länen är normalt tämligen bestående från ett år till ett annat. Detta gäller även vid jämförelser av medelvärdena från 2002 och 2003.

En indelning i stora, mellanstora och små städer samt landsbygd visar att i synnerhet narkotika- och rökvanorna är mer utbredda i större städer och minskar med avtagande folktäthet. För alkoholvanorna, liksom för erfarenhet av sniffningsmedel, är skillnaderna små eller obefintliga, samtidigt som användningen av snus är mest omfattande i landsbygdsområdena.

En jämförelse mellan de tre största städerna och övriga riket visar på ännu större regionala skillnader. Exempelvis har bortåt en fjärdedel av de mönstrande från Stockholm, Göteborg och Malmö prövat narkotika medan motsvarande siffra för övriga riket är 15%. Under 1970- och 1980-talen var narkotikaerfarenheten högst i Storstockholm. Under 1990-talet uppmättes emellertid de högsta nivåerna oftast i Malmö, men 2003 ligger de tre städerna på samma nivå.

Alkoholkonsumtionen uppvisar tydliga samband med övriga drogvanor. De som intensivkonsumerar någon gång i veckan eller oftare redovisar större erfarenheter av narkotika, anabola steroider och sniffningsmedel jämfört med övriga. Även rök- och snusvanorna är betydligt mer omfattande hos dem som ofta intensivkonsumerar alkohol.

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

Erfarenhet av anabola steroider och sniffning var 2–3 gånger så vanligt bland mönstrande vars föräldrar enbart hade grundskoleutbildning eller där utbildningsnivån var obekant, jämfört med dem med universitetsutbildade föräldrar. Även rök- och snusvanorna var mer omfattande bland mönstrande vars föräldrar hade lägre utbildningsnivå, liksom narkotikaerfarenheterna var mer avancerade.

Sammantaget kan det konstateras att alkohol- och narkotikavanorna tydligt ökade i omfattning under 1990-talet. Under 2000-talets tre första år bromsas emellertid ökningen och 2003 innebär möjligen starten på en neråtgående trend eftersom värdena för alkohol- och narkotikavanorna är lägre än föregående år. Erfarenheten av anabola steroider och sniffning är däremot oförändrade hittills under 2000-talet samtidigt som snusningen å andra sidan ökat något.

Inledning

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

Narkotika kom att uppfattas som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige under andra hälften av 1960-talet och från militärt håll uppstod då intresse att undersöka drogvanorna bland de mönstrande. Redan 1967 började Militärpsykologiska institutet (MPI) genomföra studier, vilka dock var begränsade till vissa geografiska områden. Sedan 1970 har undersökningarna omfattat samtliga mönstrande och med 2003 års studie inräknad har sammanlagt närmare 1 400 000 personer deltagit.

Data från mönstringsundersökningen har bland annat legat till grund för två doktorsavhandlingar (Benson 1984 och Andréasson 1990). Dessa bygger på undersökningen från 1969/70, vilken skiljer sig från övriga genom att enkäten inte var anonym detta år.

Sedan 1992 redovisas undersökningarna årligen i rapportform av CAN. Tidigare presenterades endast ett mindre antal uppgifter i summarisk form, bland annat i CANs årliga rapport om drogutvecklingen i Sverige. På grund av den tidigare bristfälliga avrapporteringen presenterades äldre uppgifter av metodologisk karaktär i *Mönstrandens drogvanor 1996*. En sammanfattning av detta avsnitt, som även innehåller summeringar av två metodrelaterade appendix ur rapporten med resultaten från år 2000, har inkluderats i föreliggande redovisning.

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

Undersökningen och rapporten

Praktiska uppgifter om undersökningen

Drogvaneundersökningarna genomförs vid det tillfälle de mönstrande in-finner sig till antagningsprövning vid respektive regionkontor. Deltagan-det i undersökningen är frivilligt och ifyllandet av enkäten sker i samband med den teoretiska delen av mönstringsförfarandet. Undersökningen genomförs anonymt med självadministrerade gruppenkäter under former som påminner om en skrivning. Ifyllningsinstruktioner fås via den dator antagningstesterna görs på, men framgår även av själva pappersformulä-ret. Efter avslutat ifyllande, som beräknas ta max fem minuter, lägger re-spondenterna själva sina enkäter i en sluten uppsamlingslåda.

Mönstringen genomförs vid fem olika regionkontor placerade i Kristian-stad, Göteborg, Stockholm, Karlstad och Östersund. Dessa har fasta upp-tagningsområden som i princip utgörs av de angränsande länen. Vissa för-ändringar i upptagningsområdena inleddes 1999, vilket bidrog till att ett nytt viktningsförfarande infördes från och med 2000.

Aktuella för mönstring är män med svenskt medborgarskap som fyller 18 under innevarande år. Dock förekommer det att ett antal personer, exem-pelvis på grund av platsbrist till följd av stora årskullar eller av personliga skäl, är förhindrade att mönstra vid det avsedda tillfället. Dessa återkom-mer påföljande år och en mindre grupp av äldre eftersläntare ingår såle-des normalt i varje kull mönstrande. Betydelsen av detta diskuteras i me-todavsnittet. Där berörs även viktningsproceduren, bortfalls- och repre-sentativitetsproblem tämligen utförligt.

Sedan 1995 mönstrar ett mindre antal kvinnor för frivillig totalförsvars-plikt. Dessa har ökat något i antal under senare år och från år 2000 har kvinnorna exkluderats ur resultatredovisningen.

Praktiska uppgifter om rapporten

Efter genomgången av metodfrågorna följer resultatredovisningen. Inled-ningsvis återges riksresultaten, vilka också jämförs med tidigare års studi-er. Därefter redovisas resultaten fördelade på regionkontor, län och stor-stadsområden. Som avslutning på resultatavsnittet redovisas bakgrunds-

variablernas betydelse för drogvanorna. Rapporten avrundas med några avslutande kommentarer och sammanfattningen återfinns i början.

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

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

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

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

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

Metodfrågor och tillförlitlighet

Denna studie bygger på självinstruerande frågeformulär som besvarats enskilt och anonymt i övervakade grupper. Att tolka svaren i frågeundersökningar är ofta svårt och behäftat med olika metodproblem.

Tre vanliga problem i frågeundersökningar rör urval, mätfel och bortfall. Dessa felkällor diskuteras nedan. I avsnittet om urval och representativitet behandlas bland annat förekomsten av kvinnliga respektive äldre mönstrande och i avsnittet om bortfallet berörs också viktningförfarandet.

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

Urval och representativitet

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

Eftersom mönstringsundersökningarna är totalundersökningar av samtliga mönstrande föreligger inte några egentliga urvalsfel. Samtidigt är inte undersökningen representativ för alla artonåriga män i Sverige. Ett av undantagen utgörs av invandrare utan svenskt medborgarskap, vilka inte kallas till mönstring. Denna grupp bestod av 2 415 personer 2003, vilket motsvarar 4% av samtliga i Sverige mantalsskrivna 18-åriga män.

Ytterligare en grupp som inte infinner sig till mönstring utgörs av dem som skickat intyg från läkare eller psykolog om bestående men, handikapp eller ur militärt hänseende allvarliga sjukdomar och fått dessa godkända per korrespondens. Tidigare rörde det sig så gott som uteslutande om personer med gravare handikapp eller utvecklingsstörningar och antalet uppgick årligen till runt 2 000–3 000.

I en uttalad ambition att inte i onödan på plats mönstra personer utan förutsättningar att fullgöra värnplikt uppmanas numera även de som har lättare besvär inkomma med intyg om detta. Många gånger godkänns dessa enbart via korrespondens. Denna strategi har lett till att antalet intygsbe-

friade successivt ökat under 2000-talet och de uppgick till ca 7 700 år 2003, vilket motsvarar 14% av den aktuella årskullen.

Skillnaden mot förr är således att personer med lättare fysiska besvär numera inte mönstras på plats, och därmed inte deltar i drogvaneeenkäten. Exempel på vanliga sådana diagnoser är diabetes, astma, vissa allergier och epilepsi, men även syn- och hörselnedsättningar liksom led-, muskel-, hjärt- och ryggproblem förekommer. Vidare sker intygsbefrielse även på grund av extrem under- och övervikt och blodsjukdomar. Utöver rent fysiska åkommor tillkommer också befrielse på grund av psykiska och sociala besvär, ”bokstavsdiagnoser” och liknande. Fallen som handlar om social problematik utgör endast några enstaka procent i sammanhanget.

Beträffande de 2–3 000 personer med gravare handikapp och utvecklingsstörningar som under alla år intygsbefriats torde drogvanorna hos dessa var mer återhållna jämfört med övriga mönstrande. För 2000-talets tillskott av intygsbefriade menar chefsläkaren på Pliktverket, som ansvarar för intygsbefriandet, att dessa sannolikt inte skiljer sig från övriga unga män i någon avgörande grad med avseende på drogvanor.

De som skall infinna sig till mönstring – och därmed besvara drogvaneeenkäten – består således enbart av svenska medborgare utan medicinska besvär. År 2003 utgjorde antalet mönstrade 87% av alla i Sverige mantalsskrivna artonåringar och denna andel är alltså lägre jämfört med 1990-talet eftersom allt fler intygsbefriats av medicinska skäl.

Ytterligare två omständigheter som komplicerar representativitetsfrågan, frånsett bortfallet, är att kvinnor respektive personer äldre än 18 år mönstrar.

Äldre mönstrande

Drogvanorna förändras med en persons ålder. Mellan 16 och 22 års ålder sker exempelvis en ökning av såväl alkohol- som narkotikakonsumtionen (Guttormsson et al 2004). En över tiden varierande andel mönstrande är enligt Pliktverket ”överåriga”, det vill säga infinner sig efter det kalenderår de fyller 18 (vilket alltså inte behöver innebära att de hunnit fylla 19 år). Främst beror detta på begränsad kapacitet i inskrivningsförfarandet, men det kan också vara orsakat av att vissa uteblir till följd av institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc.

Av tabell 1 framgår att andelen överåriga legat runt 25% sedan 1998, jämfört med tidigare genomsnittliga 21%. Den absoluta majoriteten av de överåriga har inte hunnit fylla 20 år.

Av dem som besvarade enkäten 2003 uppgav 7% att de var 19 år och 1% att de var 20–24 år. Även om 25% var överåriga enligt Pliktverkets definition, det vill säga mönstrade efter det kalenderår de fyller 18, så var således endast 8% av dem som besvarade enkäten 19 år eller äldre.

Betydelsen av att en varierande andel är överåriga behandlades tämligen utförligt i *Mönstrandens drogvanor 1996* och det konstaterades att detta inte påverkar trenderna i någon avgörande grad.

Kvinnor

Det har under en lång tid förekommit att kvinnor mönstrat för stamansättning som befäl. I många år ingick också kvinnorna i redovisningarna, eftersom deras andel var så liten att den knappast kunde påverka resultaten. Under 1990-talets första hälft utgjorde antalet mönstrande kvinnor i genomsnitt runt 250 per år, eller ca 0,5%. (Uppgifter längre tillbaks i tiden saknas). År 1995 gavs kvinnor också möjlighet att mönstra för värnplikt, vilket ledde till att deras andel ökade till ca 1%.

År 2002 ökade dock kvinnornas andel till 2% och samma siffra gäller även 2003. Ökningen ledde till beslutet att exkludera kvinnor ur resultatredovisningen, vilket är möjligt eftersom en fråga om kön introducerades 1997. I rapporten gällande 2002 kontrollerades vilken effekt denna rensning hade på resultaten från 2000–2001. Det befanns att effekterna var små eller obefintliga, utom för mera utpräglad manliga vanor som öl- och snuskonsumtion där nivåerna ökade med ca 0,5 procentenheter.

Att andelen kvinnor ökat, och kan tänkas öka ytterligare till följd av Pliktverkets kampanjer, ledde till beslutet att exkludera kvinnorna från resultatredovisningen och detta gäller från och med år 2000. Att de ingått tidigare har ingen egentlig betydelse då de varit så få till antalet.

Bortfall

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

Två olika typer av bortfall förekommer i enkätundersökningar. Den ena utgörs av så kallat externt bortfall. Med detta avses personer som skulle

ha deltagit i undersökningen men av någon anledning inte gjort detta. Bortfallstyp nummer två utgörs av internt bortfall och med det menas frågor som lämnats obesvarade av deltagande respondenter.

Externt bortfall

Under 1970- och 1980-talen gjordes inga beräkningar av bortfallets omfattning. Dessvärre går inte detta att beräkna i efterhand eftersom statistiken över antalet inskrivna till och med 1995 även inkluderade sådana som inte infunnit sig vid något regionkontor utan av medicinska skäl intygsbefriats via korrespondens. Av tabell 1 framgår differensen mellan antalet inskrivna mönstrande och antalet besvarade enkäter. Tabellen speglar således inte det egentliga bortfallet förrän 1996 och framåt, de tidigare siffrorna indikerar bara ett bortfallsmaximum.

Enligt tabell 1 uppgick bortfallet till 13% 2003. Detta är högre än perioden 1996–1999, då det låg runt 8%, men i linje med genomsnittet för 2000–2002.

Anledningen till den högre nivån under 2000-talet är att Pliktverket effektiviserat mönstringen. Tidigare utförde alla mönstrande samma moment gruppvis. De inledde med de teoretiska proven, då bland annat drogvaneenkäten besvaras, för att därefter fortsätta med fysiska tester samt psykolog- och läkarbesök. För att effektivisera processen har man i skiftande utsträckning på de olika mönstringskontoren låtit dela in de mönstrande i grupper som börjar med olika moment. På så vis kan mönstringen i flera fall avslutas under en och samma dag, men kan dessutom komma att avbrytas innan alla moment är genomförda. Detta sker antingen på den enskildes eller på provledningens initiativ, och inträffar oftare nu än tidigare. De som ej fullföljer, och inledde med andra tester än de teoretiska, bereds därmed inte tillfälle att delta i enkäten. Säkra data om antalet avbrutna mönstringar saknas, liksom anledningarna till detta. Enligt uppgifter från Pliktverket torde de psykologiska skälen överväga framför de fysiska, och ofta ske på den mönstrandens eget initiativ. Oplanerat avbruten mönstring är dock relativt ovanlig.

Desto vanligare är att mönstrande som i förväg inkommit med intyg om medicinska besvär ändå kallas för bedömning. De får då inleda med att träffa läkare eller psykolog. Om läkar- eller psykologbesöket resulterar i att besvären godkänns avslutas mönstringen utan att enkäten fylls i.

Liksom tidigare år förekommer naturligtvis också att vissa inte besvarar enkäten på grund av tidsbrist, enkätbrist, vägran med mera. Omkring hälften av bortfallet uppges bero på sådana (traditionella) orsaker, medan andra hälften beror på de effektiviseringar som beskrivits ovan.

Tabell A. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2003.

Regionkontor	Antal mönstrande	Antal enkäter	Bortfall (%)
Kristianstad	8 997	8 002	11
Göteborg	9 986	9 896	1
Stockholm	11 842	9 331	21
Karlstad	9 135	7 747	15
Östersund	6 352	5 393	15
Totalt	46 312	40 369	13

Det finns dessvärre inget enkelt sätt att säkert avgöra om, och i så fall i vilken riktning och omfattning, det ökade ”effektiviseringsbortfallet” påverkar resultaten. Att färre deltar är självfallet negativt för undersökningen och påkallar en ännu större vaksamhet vid tolkningen av resultaten. Förvisso utgörs bortfallstillskottet huvudsakligen av personer med lättare sjukdomar och åkommor, och utgör därmed en selekterad grupp. Det kan återigen påpekas att Pliktverket ur droganvändningsperspektiv inte bedömer de medicinskt befriade vara särskilt avvikande jämfört med dem som genomför mönstringen.

Geografisk snedvridning och viktning

Som framgår av tabell A skiljde sig bortfallet mellan olika regionkontor. Det var störst i Stockholm och minst i Göteborg. Kontor med högre bortfall har i regel drivit de effektiviseringar som beskrivits ovan längst.

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

Tidigare skedde viktningen så att respondenterna från respektive bortfallsdrabbat kontor räknades upp för att motsvara den andel svar kontoret borde ha bidragit med. År 2000 gjordes vissa förändringar av kontorens upptagningsområden och från och med detta år viktas istället bortfallet efter län. Länsvikten erbjuder också ett mer förfinat sätt att kompensera geografiska snedvridningar eftersom det finns tjugoen län men bara fem Regionkontor.

Det nya viktningförfarandet beskrevs utförligt i 2000 års rapport och det konstaterades att resultatskillnaderna mellan det gamla och nya viktningförfarandet var marginella och i sammanhanget betydelselösa. I de fall

den mönstrande missat att fylla i länstillhörighet (326 stycken 2003) viktas de istället efter kontorstillhörighet. Av tabell B framgår att skillnaden mellan oviktade och viktade data 2003 är mycket liten för de jämförda variablerna (max 0,2 procentenheter).

När man viktat ett material är det viktigt att insamlade data inte är behäftade med några systematiska avvikelser, så att dessa förstärks vid viktningen. Som tidigare nämnts finns det inga uppgifter som uppenbart tyder på att så skulle vara fallet här. Bortfallet var dessutom geografiskt väl fördelat varför viktningproceduren knappast hade någon effekt alls.

Internt bortfall

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

Tabell B. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, viktade respektive oviktade data. Procent. 2003.

	Oviktade	Viktade ^{a)}	Skillnad i procentenh.
Alkohol			
Dricker inte alkohol	10,9	10,9	0,0
Intensivkons ^{b)} ≥ 1 gång/vecka	8,1	8,0	-0,1
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	50,0	49,8	-0,2
Hembränt	15,2	15,2	0,0
Starköl	67,5	67,3	-0,2
Folköl	27,9	27,9	0,0
Narkotika			
Erbjudits	43,7	43,6	-0,1
Prövat	16,2	16,2	0,0
Använt senaste månaden	2,6	2,6	0,0
Sniffat någon gång	5,6	5,6	0,0
Prövat anabola steroider	0,9	0,9	0,0
Röker	25,3	25,1	-0,2
Snusar	34,0	33,8	-0,2

a) 326 personer hade inte angivit boendelän och viktades istället efter kontorstillhörighet.

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

Internbortfallet minskade generellt med det nya formuläret som infördes år 2000. I några fall ökade det dock; i två av fallen relativt mycket och uppenbart på grund av en mindre lyckad formgivning. I 2001 års enkät justerades detta och internbortfallet sjönk då till en mera acceptabel nivå. Andelen ”ej svar” framgår av varje tabell.

I vissa tabeller tillämpas emellertid en annorlunda redovisningsform till följd av ett över tid varierande internbortfall. Detta förfarande beskrivs mera konkret i resultatdelen, när redovisningsformen tillämpas första gången.

Mätfel

Frågeundersökningar är ofta behäftade med mätfel, det vill säga att respondenternas svar inte på ett riktigt sätt avspeglar verkliga förhållanden. Att svaren inte är korrekta kan bero på flera saker. Ett skäl kan vara glömska. Ytterligare en orsak är att frågorna kan missförstås, exempelvis på grund av oklara formuleringar eller för att olika ord och uttryck tolkas subjektivt. Ett exempel på detta återfinns i tabell 3 där ändringen från ”lättvin” till ”vanligt vin” gav stora förändringar i svarsmonstret (vilket också påverkade nivån för ”starkvin” i viss mån). Utöver frågeformuleringar kan själva formulärdesignen ha betydelse för svarens jämförbarhet över tid. Detta framgick exempelvis vid senaste formulärbytet år 2000.

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

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

En av de viktigaste omständigheterna för viljan att svara sanningsenligt utgör anonymitetsaspekten. Om respondenterna känner sig övertygade om att de svarar under fullständig anonymitet torde skälen för att uppge

osanna förhållanden minimeras. De mönstrande lägger själva de ifyllda enkäterna i en uppsamlingslåda, vilket rimligen bör upplevas som en god garanti för att den utlovade anonymiteten inte kan brytas.

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

Det är svårare att säga något om rapporteringsbenägenheten för tillfälligt/experimentellt bruk. Rikssiffran för narkotikaerfarenhet i den ickeanonyma studien från 1969/70 var 11%. Påföljande år, när undersökningen var anonym, ökade den till ca 16%. Fler uppgav således narkotikaerfarenhet i den anonyma studien. Samtidigt höll narkotika på att bli allt vanligare i Sverige under denna tidsperiod, vilket åtminstone delvis förklarar skillnaden.

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

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

Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna

I stort sett alla undersökningsserier råkar ut för olika förändringar. Exempelvis kan sammansättningen av den undersökta gruppen ändras, frågor måste uppdateras eller bytas ut och ny teknik möjliggör bättre rutiner för insamling av data. Sådana förändringar skapar osäkerhet huruvida resulta-

ten från olika perioder är jämförbara. Självfallet har även mönstringsundersökningen förändrats under dess drygt trettioåriga historia.

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

Det bör hållas i minnet att bedömningarna av de förändringar som diskuteras görs utifrån hur de påverkat de mer långsiktiga trenderna. Om siffrorna jämförs från ett år till ett annat, kan förändringarna ha haft större betydelse.

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

Datafångst

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

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

Förändringar av frågeformulär och några resultatrevideringar

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

Genom åren har olika tillägg och omformuleringar av frågor respektive svarsalternativ gjorts. Vid formulärbytet år 2000 utökades exempelvis alkoholfrågorna, vilket fick till följd att resultaten från berusningsfrågan inte kan jämföras med tidigare resultat, trots att frågeformuleringen är densamma. Metodstudien som genomfördes för att utröna eventuella resultateffekter vid formulärbytet utfördes dessvärre inte helt korrekt av det aktuella regionkontoret, varför en viss osäkerhet kvarstår huruvida även andra frågors jämförbarhet minskat. Dock drogs slutsatsen att det föreföll osannolikt att de små förändringar som gjordes i formuläret skulle ha haft någon större betydelse för jämförbarheten för övriga frågor.

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

Bortfallet över tid

Externbortfall

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

Även om det på grund av inskrivningsstatistikens utformning och uppföljning före 1996 inte går att ge en detaljerad bild av externbortfallets omfattning över tid, är det ändå uppenbart att detta varierat kraftigt genom åren (tabell 1). I likhet med andra hälften av 1990-talet var det under 1970-talet tämligen lågt. Liksom under de allra senaste åren låg det under mitten och slutet av 1980-talet samt början av 1990-talet på högre nivåer.

Ur regionalt hänseende har bortfallet varit problematiskt då vissa regionkontor varit mer drabbade än andra, samtidigt som drogvänorna varierar mellan olika kontor. Detta har (okänt i vilken utsträckning) under de problematiska åren 1985–1988 kompenseras genom den typ av viktningsförfarande som beskrivits tidigare. Sedan 1992 viktas alla resultat rutinmässigt. Under 2000-talet har antalet som genomför komplett mönstring minskat något och det beror främst på att lättare medicinska problem idag kan innebära att mönstringen inte fullföljs eller ens genomförs på plats. Således finns en viss selektion i det under 2000-talet förhöjda bortfallet, dock är det oklart om det haft betydelse för resultaten.

Internbortfall

En möjlig förklaring till förändringar i den registrerade narkotikaerfarenheten är att viljan att rapportera detta kan ha varierat under åren. Andelen som lämnat narkotikafrågan obesvarad har växlat och periodvis

varit relativt stor. Nivåförändringarna i internbortfallet har dock uppvisat abrupta kast och kan i regel förknippas med uppenbara tekniska problem. Det finns inget som tyder på att internbortfallet i någon större utsträckning har påverkat resultaten på variabeln narkotikaerfarenhet. Det förefaller mer sannolikt att respondenter snarare förnekat eventuell narkotikaerfarenhet genom att svara nej än genom att lämna frågan obesvarad.

Sammanfattning av metodavsnittet

Mönstringsundersökningarna har i sin nuvarande form genomförts sedan 1970. Studierna utförs med anonyma, provledarövervakade och självadministrerande gruppenkäter, under former som påminner om en tentamen-skrivning.

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

Under årens lopp har enkätformulär, frågeformuleringar och optisk läsutrustning uppdaterats. I vissa fall kan detta ha påverkat svars mönstren. I betydelsefulla fall omnämns detta, dels i resultatdelen och dels i fotnoter i tabellbilagan. Exempelvis ledde en utbyggnad av alkoholfrågorna år 2000 till att den sedan 1972 ställda berusningsfrågan inte är jämförbar med tidigare års resultat.

Ålderssammansättningen bland de mönstrande har varierat under åren. Andelen som fyllt 18 år under mönstringsåret har pendlat mellan 70 och 90%. Ingenting pekar emellertid på att dessa variationer påverkat resultatens jämförbarhet i någon avgörande grad.

Att kvinnornas andel ökade från 1 till 2% från år 2002 ledde till beslutet att exkludera kvinnorna ur resultatredovisningarna. En analys av kvinnornas inflytande på svars mönstret utifrån 2001 års siffror visade att resultaten i regel inte förändrades med mer än enstaka tiondels procentenheter då kvinnorna togs bort.

Eftersom mönstringsstudierna är totalundersökningar av samtliga mönstrande existerar inte några urvals- eller stickprovsvfel. Dock mönstrar inte

personer utan svenskt medborgarskap (ca 5% av de i Sverige mantals-skrivna 18-åringarna). Vidare infinner sig heller inte samtliga svenska medborgare till mönstring, främst av medicinska skäl.

År 2003 var det ca 7 700 personer, eller 14% av den aktuella generationen, som inte mönstrade utan befriades via korrespondens genom att skicka läkarintyg. Att de intygsbefriade ökat successivt under 2000-talet, från cirka 2 500 under 1990-talet, betyder att representativiteten successivt försämrats under de senaste fyra åren.

Ökningen beror på att även lättare diagnoser numera kan intygsbefrias, men det kan dessvärre inte klarläggas om detta påverkat resultaten. Även om de har en ”sjukligare” profil är den inte så allvarlig att den i någon större omfattning behöver påverka drogvanorna hos unga män.

I likhet med andra enkätundersökningar förekommer vidare ett visst svarsbortfall. År 2003 var det 13% av dem som infunnit sig till mönstring som av olika skäl inte fyllde i enkäten. Denna siffra har varit likartad även tidigare under 2000-talet men något lägre under andra hälften av 1990-talet.

Tidigare var bortfallet i regel slumpmässigt och tämligen oproblemiskt, åtminstone på nationell men inte alltid på lokal nivå. Ökningen under senare år utgörs av personer som kallats till personlig inställelse trots inlämnade medicinska intyg men fått dessa godkända först vid mönstringen, och därefter inte fullföljt mönstringsprövningen. Således gäller samma sak för det ökade bortfallet som för den ökande intygsbefrielsen som nämndes ovan.

Sedan 1992 gäller att samtliga resultat rutinmässigt viktas för att kompensera regionala snedfördelningar av bortfallet. År 2000 infördes en mer förfinad viktningssmetod som utgår från län istället för regionkontor, även om resultatskillnaden var marginell jämfört med den gamla metoden.

Sammantaget var det 76% av den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap som besvarade enkäten år 2003. Detta är något lägre jämfört med åren 2000–2002 (79% i genomsnitt) och i synnerhet lägre jämfört med 1995–1999 då i genomsnitt 89% av en mönstringsaktuell generation fyllde i enkäten.

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

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

Resultat

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

Riksresultat

Tobak

Frågor om rökning och snusning infördes år 2000. Då svarade 42% av de mönstrande att de snusade eller rökte. Därefter har denna andel legat något högre (44%). Enligt tabell C är det 2003 10% som enbart röker, 18% som enbart snusar samt 15% som gör både och, medan 55% vare sig snusar eller röker.

Det är inte helt enkelt att utläsa några tydliga trender ur tabellerna 2 och 3 med endast fyra års data, men några tendenser kan ändå skönjas. Totalt sett är det 25% som röker 2003. Jämfört med de föregående åren är detta en minskning med 2–3 procentenheter. Snusarnas andel har å andra sidan ökat något under dessa år, från 31 till 34%.

Bland snusarna är det 72% som snusar dagligen medan 9% gör det så gott som dagligen och 19% mera sällan än så. Av dessa tre konsumtionsgrupper är det dagligsnusarna som ökat sedan 2000.

För rökarna är det tvärtom, där har gruppen dagliga konsumenter minskat. År 2003 är 36% dagligrökare, 15% röker så gott som varje dag medan 49% röker mer sällan. Snusarna som grupp är således i högre grad dagligkonsumenter än rökarna. Detta mönster har förstärkts de senaste fyra åren, samtidigt som snusning blivit vanligare och rökningen gått ner.

Tabell C. Tobaksvanor bland mänstrande. Totalprocent. 2003.

		Röker		
		Ja	Nej	Ej svar
Snusar	Ja	15	18	0
	Nej	10	55	0
	Ej svar	0	0	1

I enkäten får dagligrökarna göra en skattning av sin genomsnittliga dagskonsumtion. I medeltal anger de att de röker 13 cigaretter per dag, men nästan hälften av rökarna konsumerar 10 eller färre cigaretter om dagen. Således är det en mindre grupp storrökare som drar upp medelvärdet, vilket också visas av att medianvärdet (12) ligger under medelvärdet. Ungefär en femtedel av dagligrökarna står för 36% av den totala konsumtionen. Även de som endast röker så gott som dagligen uppmanas att ange en genomsnittskonsumtion. Dessa röker i snitt sex cigaretter per dag, och färre än en av tio röker fler än 10 cigaretter per dag. Siffrorna har i stort sett varit desamma under föregående år.

Alkohol

Fram till 1999 innehöll enkäten endast två alkoholfrågor. Den ena mäter (subjektiv) berusning och den andra tar upp vilka drycker som används i berusningssyfte. År 2000 kompletterades formuläret med de tre första frågorna i AUDIT-testet (Bergman och Källmén 2003). Dessa frågor behandlar hur ofta man dricker alkohol, hur många (definierade) ”glas” man dricker vid varje tillfälle, samt hur ofta man dricker minst sex sådana glas vid ett och samma tillfälle (”intensivkonsumtion”), och avser i sitt ursprungssammanhang att identifiera riskfylld konsumtion hos olika vuxna kliniska populationer.

Måttet har dock även använts i studier av normalbefolkningen liksom bland ungdomar, varför det är intressant att möjliggöra standardiserade jämförelser med dessa. Redan här bör det dock poängteras att riskbedömningen för skador baseras på en längre tids konsumtion. Vad gäller ungdomar är det känt att dessa uppvisar en konsumtionstopp runt 20-årsåldern, varefter konsumtionen normalt planar ut och sjunker (se t ex Guttormsson et al 2004). Därför får ungdomarna högre värden med AUDIT-instrumentet än normalbefolkningen, men detta kan inte tolkas som att alkoholskadorna är större bland ungdomarna.

Närmare 90% av de mänstrande svarar att de dricker alkohol och 7% anger att det sker två gånger i veckan eller oftare (tabell 4). Dessa siffror har

i princip varit desamma sedan 2000 även om tabellen antyder en liten ökning av andelen icke-konsumenter.

Närmare 30% uppger att de dricker 5–6 glas alkohol vid ett normalt konsumtionstillfälle, och en tredjedel 7 glas eller mer (se tabell 5 för definition av ”glas”). För en fjärdedel ligger normalransonen mellan 1–5 glas. Dessa värden har varit tämligen oförändrade sedan 2000.

Av tabell 6 och diagram 1 framgår resultaten av berusningsfrågan. Till och med 1977 angav runt 20% att de brukar berusa sig någon gång i veckan. Andelen sjönk sedan stadigt fram till mitten av 1980-talet då ca 6% uppger detta. En delförklaring till minskningen efter 1977 kan vara att mellanölsförsäljning i livsmedelsbutiker upphörde då. Mellan 1992 och 1999 ökade andelen, från 9 till 19%.

På grund av att frågeställningen sedan 2000 föregås av frågan hur ofta man dricker alkohol överhuvudtaget, i kombination med subjektiva tolkningsmöjligheter av ordet ”berusad”, så har svarsbeteendet förändrats och tidsserien är därmed bruten. En distinktion mellan alkoholkonsumtion å ena sidan och berusningskonsumtion å den andra har lett till att flera valt att inte längre deklarerat sin konsumtion som berusningskonsumtion, och skillnaderna mellan det gamla och nya formuläret är signifikanta.

På den nya berusningsfrågan svarar 8% att de åtminstone en gång i veckan brukar dricka sex glas alkohol eller mer vid ett och samma tillfälle, så kallad ”intensivkonsumtion” (tabell 7). 26% gör detta åtminstone 1–3 gånger i månaden, och 40% svarar att det sker mindre ofta än så medan 22% uppger att de aldrig dricker så mycket vid ett och samma tillfälle.

Mellan 2000 och 2002 synes inga förändringar ha skett vad det gäller de mest frekventa berusningsvanorna, mätt såväl med den gamla som med den nya frågan. År 2003 registrerar dock båda måtten mer återhållna berusningsvanor.

Intensivkonsumtionsfrågan avser att mäta berusning på ett objektiva sätt. Även om graden av alkoholpåverkan delvis beror på individuella egenskaper kan man ändå förutsätta att en konsumtion om sex glas alkohol borde leda till en upplevelse av alkoholpåverkan. Att fråga om ”berusning” ger ett större utrymme för subjektivitet. Som framgår av diagram 1 så är det fler som uppger att de ”berusar” sig än att de ”intensivkonsumerar” någon gång i veckan. Det indikerar att vissa torde uppfatta sig som berusade även om de dricker mindre än sex glas vid konsumtionstillfället. Samtidigt haltar jämförelsen något eftersom svarsalternativen inte är fullt jämbördiga vad gäller tidsangivelserna.

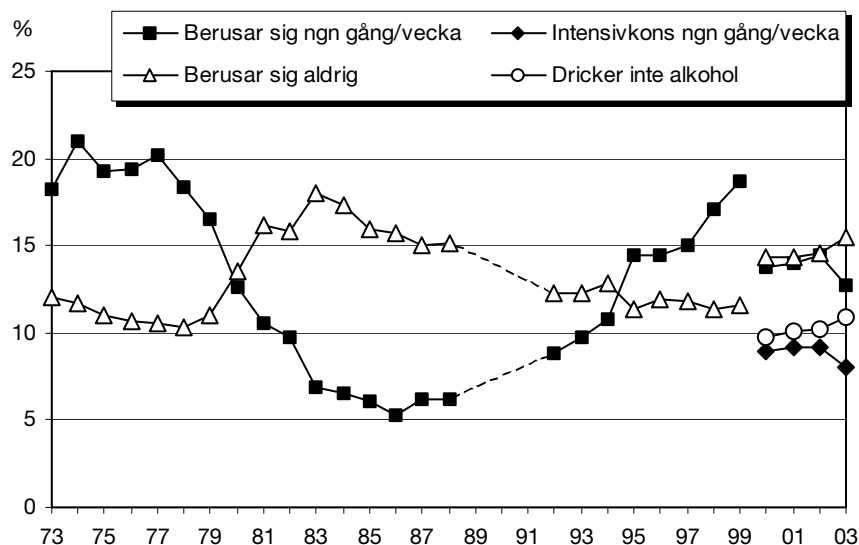


Diagram 1. Alkoholvanor bland mönstrande ^{a)}. 1973–2003. Procent.

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

Andelen som uppgett att de aldrig berusar sig utgör i princip en omvänd bild jämfört med det mest frekventa berusningsdrickandet. Fram till 1979 var andelen drygt 10%. Efter en topp på 18% 1983 minskade andelen som aldrig berusar sig till ca 12% under slutet av 1990-talet.

I diagram 1 och tabell 4 redovisas även andelen som sedan 2000 uppgett att de inte dricker alkohol överhuvudtaget. Denna andel (10%) är lägre jämfört med hur många som aldrig berusar sig (15%). Diagrammet visar en svag uppgång för andelen som inte berusar sig/dricker överhuvudtaget under 2000-talet.

Om man kombinerar hur ofta (tabell 4) och hur mycket (tabell 5) de mönstrande dricker får man ett mycket enkelt och trubbigt kvantitet-frekvensmått som ger en teoretiskt beräknad total konsumtion. Detta renderar förvisso i en mycket otillförlitlig total konsumtionssiffra, men väl en möjlighet att dela in materialet i exempelvis låg- och högkonsumenter. Det kan dessutom utgöra ett grovt instrument för att försöka följa förändringar av konsumtionens storlek över tid.

Starköl anges av de mönstrande vara den populäraste alkoholdrycken (se tabell 9). Utifrån detta faktum görs ett enkelt antagande att varje glas alkoholdryck i genomsnitt innehåller 2,0 centiliter 100%-ig alkohol, det vill säga samma mängd som ”en stor stark” à 40 cl med 5% alkoholstyrka. Med detta grova beräkningssätt blir den årliga genomsnittskonsumtionen i

genomsnitt 3,8 liter 100-procentig alkohol bland samtliga mänstrande, eller bortåt fyra stora starköl i veckan. Detta är något lägre jämfört med de tre föregående åren (4,0 liter).

I tabell 8 presenteras en indelning i tre olika konsumtionsgrupper, baserat på årskonsumtionen. Gränserna är satta för att resultera i en större normalgrupp och två extremgrupper och således inte satta utifrån några medicinska kriterier eller gränsvärden. Sedan år 2000 har icke-konsumenterna ökat en aning och gruppen storkonsumenter minskat något, men förändringarna är små.

De tre AUDIT-frågorna som mäter riskfylld konsumtion har tidigare bland annat använts i olika svenska intervjuundersökningar i den vuxna normalbefolkningen (se t ex Helmersson-Bergmark 2001 samt Bergman och Källmén 2003). År 2003 användes frågorna också i telefonintervjuer med ungdomar åldern 16–24 år (Guttormsson et al 2004).

Bland de mänstrande uppgår medelvärdet på AUDIT-poängen för de tre riskkonsumtionsfrågorna till 4,6 för samtliga respondenter år 2003 (eller 5,1 för alkoholkonsumenterna). Tolv procent hamnar på en poäng om 8 eller däröver, ett värde som normalt sätts som gräns mellan acceptabelt och skadligt alkoholintag (andelen är 14% enbart sett till konsumenterna).

De mänstrande uppmanas att i en lista markera vilka alkoholdrycker de brukar dricka i berusningssyfte. Som redan nämnts är starköl vanligast; enligt tabell 9 är det 67% som anger detta 2003. Därefter följer sprit (50%) samt cider och folköl (42 respektive 28%). Alkoläsk nämns av 24%, hembränt, vin och smuggelsprit vardera av runt 14%, och starkvin respektive hemgjort vin av ca 6% vardera.

I diagram 2 redovisas svarsmönstret för berusningsdryckerna fördelat på hög-, låg- respektive normalkonsumenter. Diagrammet är ordnat så att den totalt sett vanligaste alkoholdrycken står längst till vänster, och därefter minskar vanligheten alltmer åt höger. Som framgår uppges dryckesalternativen, möjligen med undantag för cider, genomgående i större omfattning av högkonsumenterna och i minst omfattning av lågkonsumenterna.

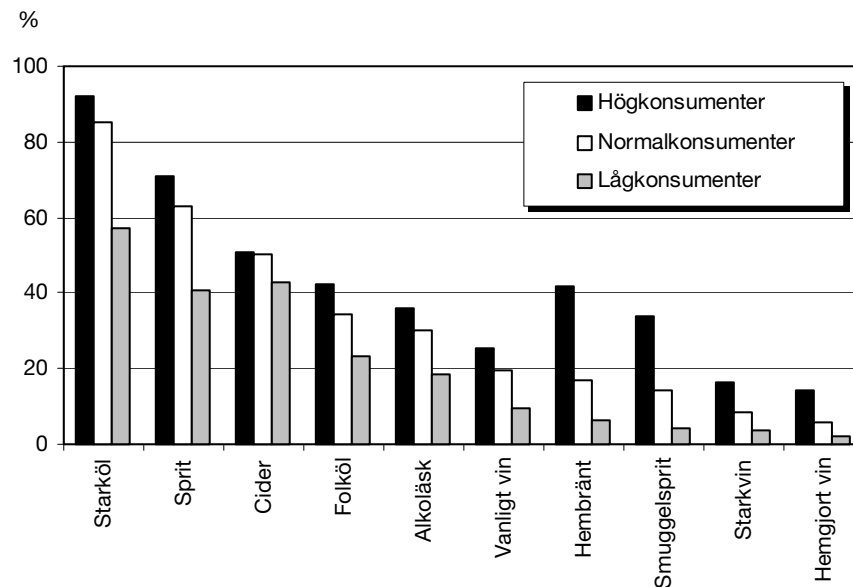


Diagram 2. Andelen mänstrande som uppger att de i berusningssyfte brukar dricka angivna drycker, fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2003.

Lite förenklat kan man säga att ju vanligare en dryckessort är, desto mindre är det relativa gapet mellan konsumtionsgrupperna. I synnerhet hembränt, smuggelsprit, starkvin respektive hemgjort vin är vanligare bland högkonsumenterna och andelarna som berusar sig med dessa dryckessorter är dubbelt så stora bland dessa jämfört med normalkonsumenterna.

I diagram 3 redovisas trenderna för de fem berusningsdrycker som har längst och obrutna tidsserier. Som framgår av tabell 9 har ytterligare alkoholsorter inkluderats även 1997 och 1998.

Sprits roll som berusningsdryck synes i princip varit så gott som oförändrad ända sedan frågan introducerades i början av 1980-talet. Runt 50% har angett detta alternativ varje år. Hembränt kom att bli allt vanligare under mitten av 1990-talet. Under senare hälften av 1980-talet svarade inte mer än 9% att de brukade berusa sig med hembränt men 1998 hade andelen ökat till 31%, det vill säga tredubblats under en tioårsperiod. Därefter har en tydlig nedgång skett, till 15% 2003. Hemgjort vin har å andra sidan legat runt 6% alltsedan 1992.

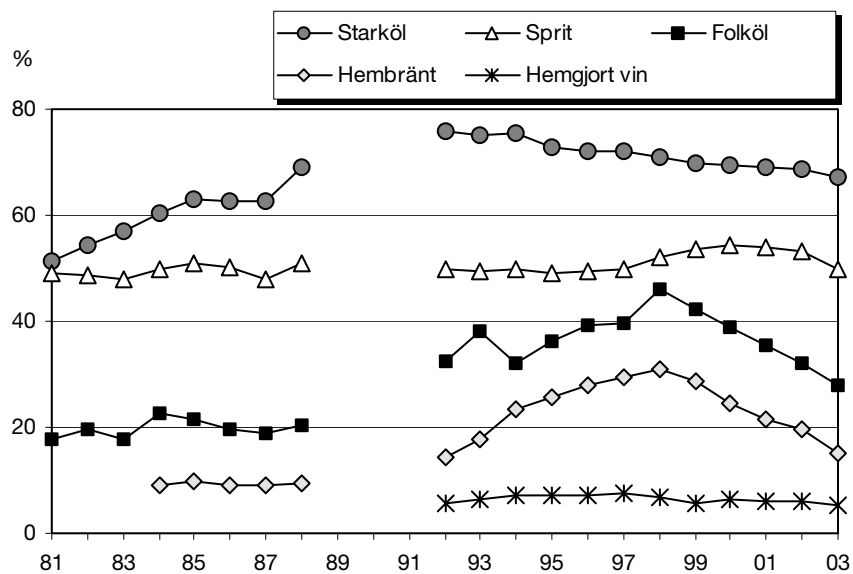


Diagram 3. Andelen mönstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl, folköl respektive hemgjort vin. 1981–2003.

Starkölet ökade som berusningsdryck under hela 1980-talet, för att nå en topp 1992 (76%). Därefter har andelen minskat något och uppgick till 67% 2003. Andelen som uppgett folköl som berusningsdryck mer än fördubblades mellan 1988 och 1998, från 20 till 46%. Därefter har drycken dalat i popularitet och nämns av 28% 2003.

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

De enda berusningsdrycker som ökar i popularitet jämfört med 2002 är cider och alkoholisk och de tydligaste nedgångarna hittas för hembränt och folköl.

Tillgång på narkotika

Bortåt hälften av de mönstrade svarar att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika under 2000-talet. Detta är mer än en fördubbling jämfört med 1992 (tabell 10 och diagram 4). Samtidigt innebär 2003 års värde en nedgång, jämfört med de senaste åren. Som framgår av figuren är det betydligt vanligare att ha fått flera erbjudanden än bara något enstaka.

41% av alla mönstrande uppger att de haft möjlighet att pröva cannabis (tabell 11). Den näst mest exponerade drogen är ecstasy (16%). Under hela 1990-talet ökar andelarna som erbjudits de olika droger som räknas upp i tabellen, men runt år 2000 börjar ökningarna ersättas av nedgångar. Tre undantag finns dock – värdena för cannabis, kokain och ecstasy sjunker inte förrän 2003.

Tidigare år har amfetamin ("eller liknande centralstimulantia") varit den näst mest tillgängliga narkotikasorten, men ovanstående innebär att sedan 2000 är det fler som anger ecstasy (16 jämfört med 9% år 2003).

År 2003 svarar runt 8% att de haft möjlighet att pröva endera kokain, LSD, hallucinogena svampar eller sömnmedel/lugnande medel. Omkring 4% har exponerats för GHB eller heroin. Att andelen som uppger lugnande medel ökade relativt kraftigt 1994 förklaras av att denna kategori då utökades med sömnmedel.

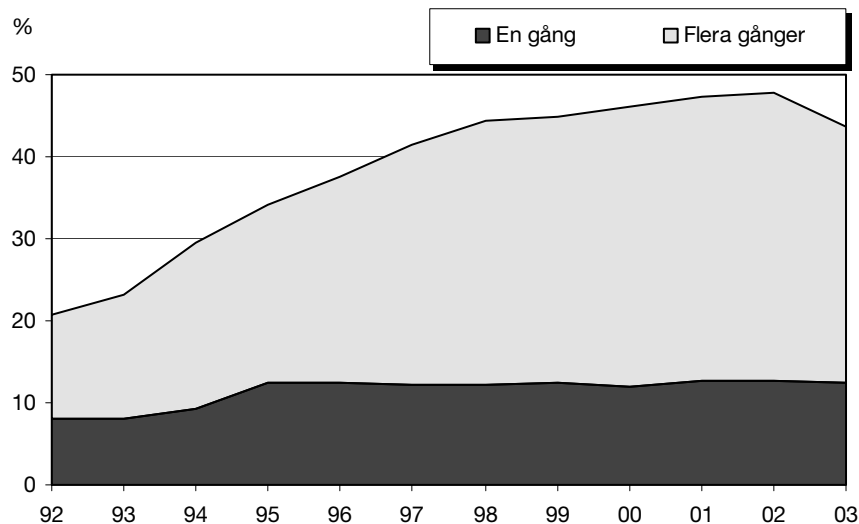


Diagram 4. Andelen mönstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2003.

Cirka 3% svarar att de erbjudits annan narkotika utöver de sorter som räknas upp i formuläret. De allra vanligaste svaren är olika typer av sömnmedel och lugnande medel, varav Rohypnol förekommer oftast. På andra plats kommer olika typer av anabola steroider och på tredje olika cannabisvarianter ("skunk", "gräs", "afghan" etc). Av de tre vanligaste svaren om "annan typ av narkotika" är två således enbart förtydliganden av de som redan ingår i bland de fasta alternativen och det tredje (AAS) är inte narkotikaklassat.

Det är således ovanligt att ha blivit erbjuden annan narkotika än den som räknas upp i formuläret. Andra droger som nämns är kat, efedrin, opium, morfin, 2CB, poppers, salvia divinorum med flera. Dessutom förekommer ytterligare ett stort antal sällsynta droger som bara enstaka personer uppger, samtidigt som många också svarar att de inte visste vad de erbjudits.

En fråga tar upp vem eller vilka som stått för erbjudandet (tabell 12). Under den senaste tioårsperioden svarar alltfler att de erbjudits narkotika av någon kamrat eller annan bekant (runt 36% för respektive alternativ 2003 mot ca 25% 1992). Tredje alternativet, "annan person", nämns av allt färre; 1992 svarade 64% detta och 2003 är motsvarande siffra 44%. Att de mönstrande i allt högre grad får sina narkotikaerbjudanden från kompisar och bekanta istället för okända är rimligt eftersom narkotika blivit alltmer spritt i ungdomsgrupper under senaste tioårsperioden.

Det höga svarsbortfallet på frågan 1995–1999 berodde på formulärets formgivning. Frågan hamnade i skymundan när formuläret reviderades 1995, vilket justerades 2000. Jämförelser över tid blir haltande när en kraftigt varierande andel av svarsfrekvenssumman utgörs av "ej svar". Därför redovisas svarsfrekvenserna endast för dem som besvarat frågan, samtidigt som ej svar också framgår av tabellen. Det får poängteras att det temporärt höga internbortfallet inte påverkade trenderna i svarsmönstret om man jämför med åren före och efter förändringen. De som missade frågan utgjorde därmed knappast något selekterat bortfall. Den ovan beskrivna redovisningsmetoden utnyttjas även i några andra tabeller där bortfallet periodvis varit omfattande, och framgår då av respektive tabell.

Erfarenhet av narkotika

Som mönstrande med narkotikaerfarenhet räknas de som svarar att de någon gång använt narkotika "utan läkares ordination". Frågan besvaras genom att för vart och ett av tio medel ange om man prövat det eller inte (se tabell 14). Före 1976 var frågan annorlunda konstruerad, men förändringen verkar inte ha orsakat några större resultatskillnader. Som framgår av tabellen har preparatlistan justerats vid några tillfällen, exempelvis infördes ecstasy 1994 och samma år utökades kategorin lugnande medel (icke läkarförskrivna) med sömnmedel.

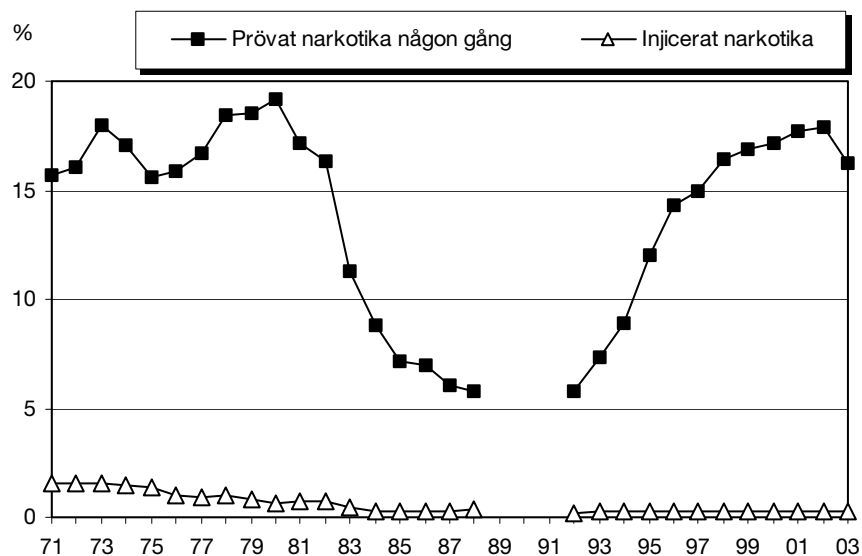


Diagram 5. Andelen män som har provat narkotika någon gång respektive injicerat narkotika. 1971–2003.

Under 1970-talet uppgav i grova drag 17% att de provat narkotika och tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980 (diagram 5 och tabell 13). Efterföljande år minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt och under 1988 uppmättes den dittills lägsta andelen (6%). Samma siffra gällde även 1992, då data åter blev tillgängliga. Den följande tioårsperioden ökar narkotikaerfarenheten till 18%, men 2003 är värdet lägre (16%).

Av tabell 14 framgår vilka narkotikatyper som provats. År 2003 svarar 15% att de testat cannabis och ca 3% uppger amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel/lugnande medel. En till två procent svarar kokain, hallucinogena svampar, LSD respektive GHB.

Det kan noteras att andelen med heroinerfarenhet halverats sedan 1998, från en förvisso låg nivå om 0,8% till en ännu lägre 2002 (0,4%). Allt fler har inte bara erbjudits ecstasy utan också använt det, och sedan 2001 är erfarenheten av detta medel högre än för amfetamin. Sedan samma år är ecstasyerfarenheten lika hög som erfarenheten av icke läkarföreskrivna sömnmedel och lugnande medel, vilket tidigare var den vanligaste preparattypen efter cannabis.

Någon procent uppger att de provat andra preparat än de uppräknade. Den vanligaste gruppen av klartextsvar är olika typer av sömnmedel och lugnande medel, med Rohypnol som klar etta. Därefter följer morfin, salvia divinorum, diverse cannabisvarianter, efedrin, poppers, 2CB med fle-

ra. Cannabis och sömnmedel/lugnande medel ingår redan i listan med fasta alternativ medan andra preparat, som exempelvis poppers, inte är narkotikaklassade. Även om klartextalternativet inte alltid ger ytterligare information är det ändå viktigt att ha ett öppet svarsalternativ för att fånga in nya droger eller för att ha som underlag vid eventuella uppdateringar av de fasta svarsalternativen.

Under början av 1970-talet uppgav ca 1,5% att de injicerat narkotika (tabell 15 och diagram 5). Mellan 1975 och 1976 sjönk andelen från 1,4 till 1,0%. Före 1976 var, som framgår av tabellen, frågeställningar och svarsalternativ något annorlunda. Även om en antydning till nedgång märktes redan tidigare torde också formulärbytet haft betydelse för minskningen. Andelen med injektionserfarenhet fortsatte dock att sjunka, för att plana ut omkring 0,3% 1984. Denna storleksordning har varit oförändrad sedan dess.

Att å ena sidan ha provat någon gång och å andra sidan ha injicerat kan sägas utgöra extremerna vad gäller narkotikaerfarenheter, något som diagrammet också illustrerar.

De som injicerat narkotikadebuterade 2,1 år tidigare än de som inte gjort det och hälften av dem med injektionserfarenhet har använt narkotika senaste 30 dagarna före undersökningen, jämfört med 15% bland övriga. Den lilla grupp som injicerat narkotika uppvisar således på flera olika sätt en allvarligare problematik.

De som använt narkotika har i första hand erbjudits denna av kompisar (53%), därefter av någon annan bekant (41%) samt slutligen av någon annan person (32%) och eftersom det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra (tabell 16). Sedan 1992 har den sistnämnda kategorin minskat (från 42%) medan kompiskategorin ökat (från 44%). Jämfört med samtliga som erbjudits narkotika (tabell 12) var det bland dem som också utnyttjat möjligheten betydligt vanligare att ha fått erbjudanden från kompisar eller andra bekanta.

Narkotikaerfarenhetens omfattning

Sedan 1990-talets början har runt 60% av dem som provat narkotika inte gjort detta mer än fyra gånger. En femtedel har använt narkotika mer än 20 gånger, vilket motsvarar drygt 3% av samtliga mönstrande 2003 (tabell 13).

Alltsedan 1992 har över 90% av dem som testat narkotika använt cannabis (tabell 17). Andelen som använt både cannabis och annan narkotika ökade från 24 till 39% år 2000, men efter en successiv minskning uppgår andelen till 32% 2003. Det betyder att trenden med allt mer omfattande

narkotikaerfarenheter (d v s annat utöver cannabis) är bruten. År 2003 har 62% av de narkotikaerna enbart använt cannabis, vilket är den högsta andelen på tio år.

I tabell 18 och diagram 6 relateras erfarenheten av olika narkotikatyper till hur många gånger man använt narkotika. Bland dem som endast prövat en gång har 90% använt cannabis. Sömn- och lugnande medel står för 5% bland engångsanvändarna och övriga preparat för 1% eller mindre.

I mellangruppen (2–20 ggr) märks förutom cannabiserfarenhet främst användning av ecstasy, sömn- och lugnande medel samt amfetamin. Bland dem som använt narkotika mer än 20 gånger är erfarenheten av olika preparat tämligen omfattande. Endast enstaka procent i denna grupp saknar cannabiserfarenhet medan hälften har använt amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel.

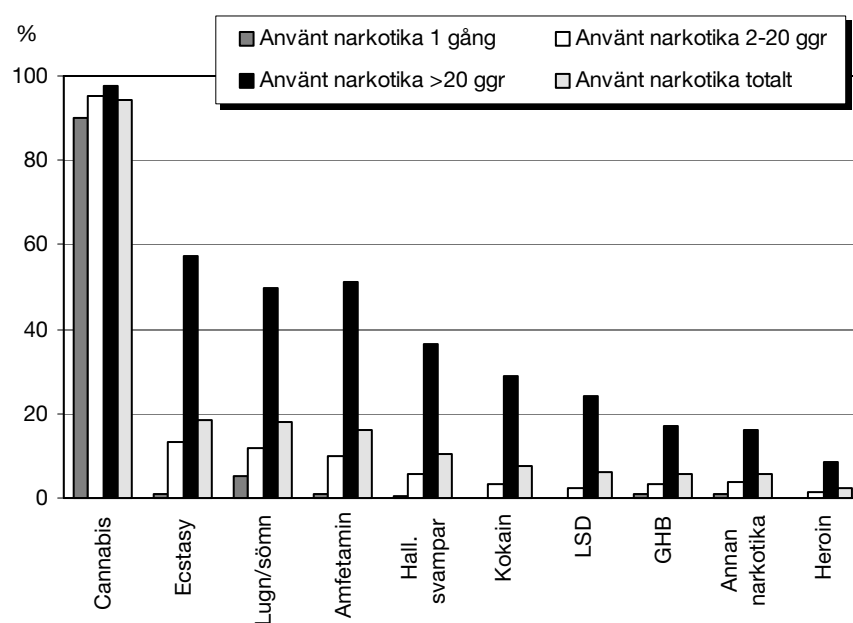


Diagram 6. Mönstrandens erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2003.

Narkotikadebut

Sedan 1976 har de mönstrande ombetts uppge när de använde narkotika för första gången, och svarsalternativen har ändrats vid två tillfällen. År 1995 byttes årtalen i alternativen ut mot ”i år”, ”förra året” etc (för att undvika problem med kalenderårsbundna enkäter). Från år 2000 skriver respondenterna själva åldern med siffror. De olika ”frågeperioderna” redovisas sammanslagna i tabell 19 och diagram 7. Eftersom internbortfallet varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan.

Av diagrammet att döma tycks inte ändringen av svarsalternativen ha påverkat trendernas utseende i någon högre grad. Det kan konstateras att andelen som debuterat för mer än fem år sedan före mönstringen alltid varit liten. Andelen som debuterat under de två närmaste åren var emellertid högre under 1990-talet jämfört med föregående årtionden. Med andra ord var debutåldern lägre tidigare perioder. Jämfört med 1990-talet är andelen med senare debut mindre även under 2000-talet. Cirka 65% svarar att de använde narkotika första gången under de senaste två åren. Alltsedan år 2000 har den genomsnittliga debutåldern legat på 15,9 år.

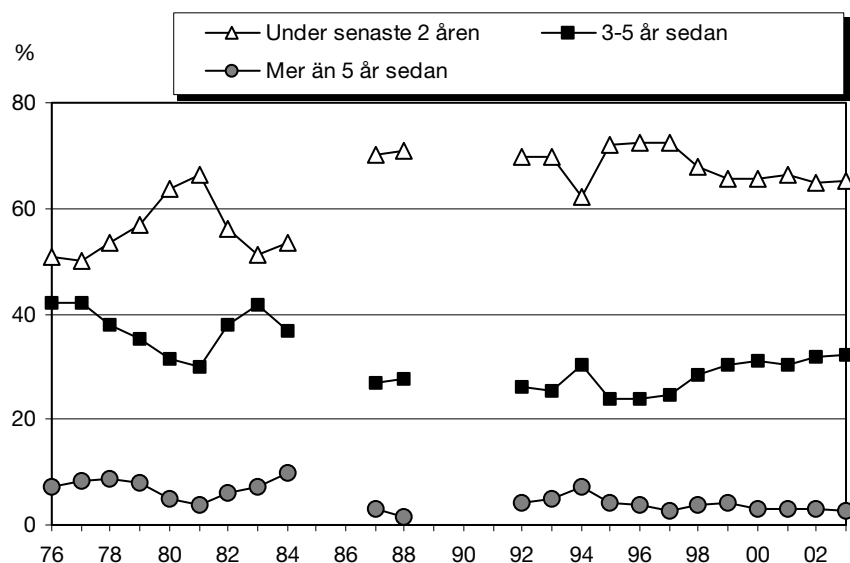


Diagram 7. Tidpunkt för narkotikadebut bland mönstrande. 1976–2003. Procent.

Sedan 1992 har runt 90% angett cannabis som debutmedel (tabell 20). Amfetamin respektive lugnande medel/sömnmedel har nämnts av 2–3% vardera och övriga narkotikatyper av ännu färre. Sedan 2002 är dock ecstasy en vanligare debutdrog än amfetamin. Eftersom bortfallet tidvis varit stort (och därför särredovisas) bör inte små skillnader mellan enstaka år överdrivas (bortfallet innehåller även personer som uppgett flera debutdroger, ofta cannabis och något annat).

Före 1992 är frågan om vilken narkotikasort man debuterat med endast redovisad med samtliga mönstrande som bas och med denna redovisningsmetod framgår inte mer än att cannabis även då var den vanligaste debutdrogen.

Aktuell narkotikakonsumtion

De som använt narkotika ombads uppge när de senast gjorde detta. I likhet med frågan om narkotikadebut ändrades även denna fråga 1995 till att inte vara årtalsbunden. Det har ändå befunnits vara möjligt att slå samman såväl svarsalternativ som tidsperioder i tabell 21.

Alltsedan 1976 har mellan 60–80% av de narkotikaerfarna använt narkotika den senaste 12-månadersperioden (innevarande eller föregående år med den gamla frågan). År 1993 hade 77% använt narkotika det senaste året, därefter har andelen sjunkit och sedan 1998 är den omkring 66%.

I diagram 8 redovisas andelen av samtliga mönstrande som använt narkotika de senaste 12 månaderna. Denna andel har legat runt 11% sedan 1997 men är något lägre 2003 (10%). Det bör påpekas att tidsserien dock är något osäker eftersom bortfallet tidvis är stort (ca 30% 1995–1999) och att svarsalternativen möjligen inte är fullt jämförbara.

I tabell 22 (och diagram 8) redovisas andelen som använt narkotika ”senaste 30 dagarna”. Perioden 1970/71–1975 refererade frågan till ”de senaste 4 veckorna” och 1976–1999 till ”den senaste månaden”. Frågan tycks ha fångat in något fler före 1976 medan det senaste bytet inte gav några uppenbara effekter.

Fram till 1974 redovisade 5% månadsaktuell narkotikakonsumtion. Med den nya formuleringen låg siffran runt 3–4% t o m 1980. Det regelbundna bruket minskade därefter och nådde ett minimum 1988 (0,7%), en siffra som upprepades också 1992. Efter en ökning har sedan slutet av 1990-talet ca 3% använt narkotika de senaste 30 dagarna före mönstringstillfället. I likhet med siffran för årsaktuell konsumtion är dock 2003 års värde (2,5%) något lägre än föregående år.

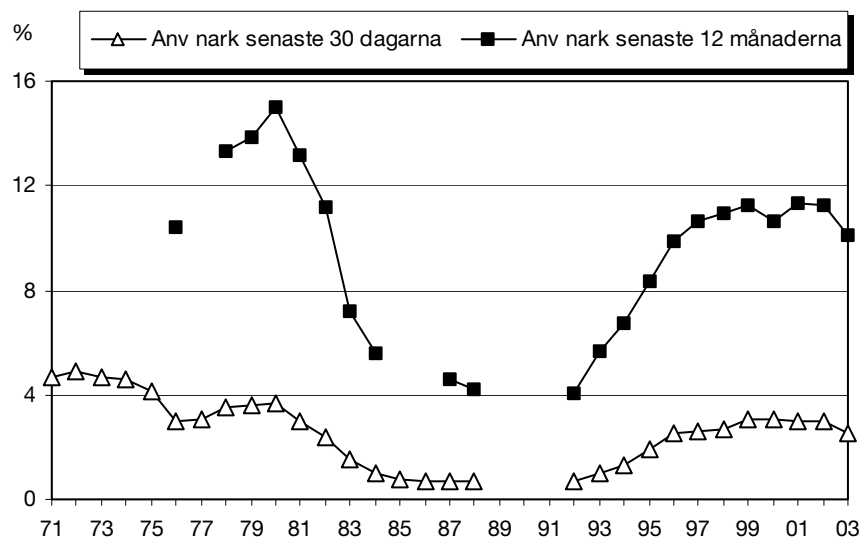


Diagram 8. Andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1971–2003.

Narkotikadebuten skedde tidigare hos dem med månadsaktuell användning jämfört med övriga. De sistnämnda debuterade i genomsnitt i sextonårsåldern medan de förstnämnda var ett halvår yngre.

Mellan 1992 och 1996 ökar andelen som svarar att de fortfarande använde någon narkotikasort, från 22 till 34% (tabell 23). Därefter har andelen konsumenter legat runt 32%. Relaterar man 2003 års värde (31%) till samtliga mönstrande innebär det att ca 5% uppfattar sig som narkotikakonsument, eller i alla fall skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen. Det kan noteras att detta värde ligger mittemellan värdena för årsrespektive månadsaktuell konsumtion.

Merparten av dem som svarar att de fortfarande använder någon narkotikasort uppger att de använder cannabis (över 80% enligt tabell 24). Som framgår har andelen ökat de senaste tre åren. Amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel nämns av omkring en tiondel vardera och övriga medel av färre än så. Svarsfrekvenserna redovisas endast för dem som sagt att de fortfarande använder någon narkotika och summerar till över 100 eftersom man kunde uppge flera preparat. I gruppen ”ej relevant” ingår de som inte uppgett att de använder någon narkotikasort längre samt de som inte besvarat frågan.

Sniffning

Perioden 1970–1980 tillfrågades de mönstrande om de ”någon gång sniffat thinner, tri, solution eller liknande”. I 1998 års enkät återinfördes frågan, men med uppdaterade preparatexempel. Åren 1975–1999 frågade man även om sniffning under ”de senaste två åren”.

Livstidserfarenheten av sniffning uppvisade en liten ökning mellan 1970 och 1974, från 20 till 24% (tabell 25 och diagram 9). Efter en kontinuerlig nedgång var siffran sedan nere i 10% 1980. Därefter förefaller sniffningsvanorna ha varit tämligen oförändrade, åtminstone att döma av att andelen som anger att de sniffat de senaste två åren ligger stabilt runt 2–3% perioden 1980–1994 (tabell 26 och diagram 9).

I 1995 års enkät uppdaterades exemplen på sniffningsmedel. Sannolikt får en stor del av ökningen detta år (till 5%) tillskrivas frågeändringen. Data från 1995 och framåt är därmed inte helt jämförbara med föregående år, varför linjen i diagrammet brutits. Sniffningsfrågan kan därmed successivt ha kommit att mäta för lågt, i takt med att preparatexemplen blivit allt omodernare. Mellan 1996 och 1998 återgår hursomhelst andelen som sniffat de senaste två åren till 2–3%. Även om en vikande tendens märktes redan 1997 verkar återinförandet av frågan om man sniffat någon gång inneburi att färre uppgett att de sniffat de två närmast föregående åren.

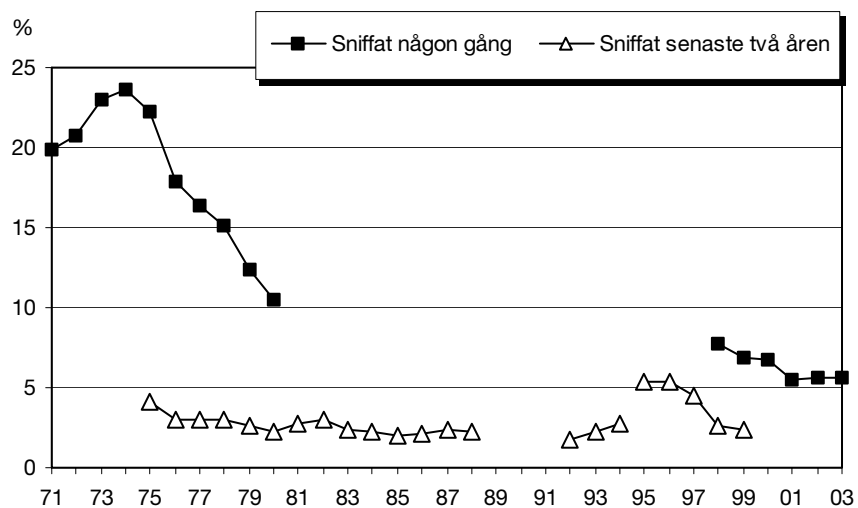


Diagram 9. Andelen mönstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971–2003.

Frågan om livstidserfarenhet återinfördes 1998 och fram till 2001 uppvisar svarsmonstret även för denna fråga en liten nedgång (från 8 till 6%). Därefter har andelen som sniffat varit oförändrad. Ungefär hälften av dem som sniffat har bara gjort detta en enda gång.

Som framgått är det inte alldeles enkelt att på ett övergripande sätt beskriva sniffningstrenderna från 1970-talet och framåt. Det går dock att säga att sniffning var vanligare på 1970-talet jämfört med 1980- och 1990-talen, även om en trendpuckel inföll i mitten på 1990-talet.

Dopningsmedel

Sedan 1994 tillfrågas de mönstrande om de någon gång använt anabola steroider som inte skrivits ut av läkare. Av tabell 27 framgår att andelen som gjort detta uppgår till 1%, med ett något högre värde 1994 (1,4%). Hälften har endast provat medlet vid ett enda tillfälle.

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

Regionala resultat

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

Regionkontor

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

Av tabell A framgår att bortfallet är särskilt högt vid kontoret i Stockholm (21%), varför resultaten från detta kontor bör betraktas som mera osäkra än de från övriga kontor. Vid Göteborgskontoret uppgick bortfallet till endast 1%. Om personer med mera omfattande drogvanor är överrepresenterade i bortfallet skulle detta alltså innebära att drogvanorna i Stockholm skenbart framstår som mer återhållsamma jämfört med i synnerhet Göteborg på grund av det snedfördelade bortfallet.

I diagram 10 redovisas några av de viktigaste resultaten från 2003 kontorsvis. Siffrorna är hämtade ur tabellerna 28–32 och i dessa presenteras

även data från 2000–2002. Uppgifter för åren 1992–1999 återfinns i tidigare rapporter.

Tobak

Av tabell 28 framgår att rökvanorna är relativt likartade på de olika regionkontoren. Högsta andelarna rökare rapporteras från Östersunds- och Göteborgskontoren (ca 27%) och den lägsta från kontoret i Karlstad (22%). Även snusning är vanligast i Östersund och Göteborg (ca 37% snusar där) medan den lägsta andelen (31%) återfinns i Kristianstad.

Alkohol

Andelen absolutister är tämligen likartad på samtliga kontor och uppgår till ca 11% (tabell 29). Intensivkonsumtion (konsumtion om minst sex definierade ”glas” alkohol vid ett och samma tillfälle) en gång i veckan är vanligast hos mänstrande i Göteborg och Stockholm. Andelen storkonsumenter är störst vid Göteborgskontoret. Detta mönster finns även tidigare år.

Den vanligaste berusningsdrycken är starköl, vilket uppges av ca 67% på samtliga regionkontor. För folköl är variationen större. Mest populärt är det bland mänstrande vid Östersundskontoret, där 37% nämner detta, och minst populärt hos dem vid Kristianstadskontoret (17%). Dessa skillnader gäller även föregående år.

Cirka 45% av de mänstrande vid Karlstadskontoret och 53% av dem vid kontoret i Stockholm redovisar att de brukar berusa sig med sprit (högst respektive lägst). Skillnaden i berusningskonsumtion av hembränt är större och ungefär lika varierad som för folkölet. Andelen är lägst vid Stockholmskontoret (11%) och högst vid Östersundskontoret (30%). Betydelsen av hembränt som berusningsdryck har minskat bland de mänstrande vid samtliga regionkontor jämfört med tidigare år, men de inbördes variationerna består.

Narkotika

Bland de mänstrande vid Stockholmskontoret har hälften erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika, medan exponeringen i vanlig ordning varit minst bland de mänstrande vid kontoret i Östersund (36% enligt tabell 30).

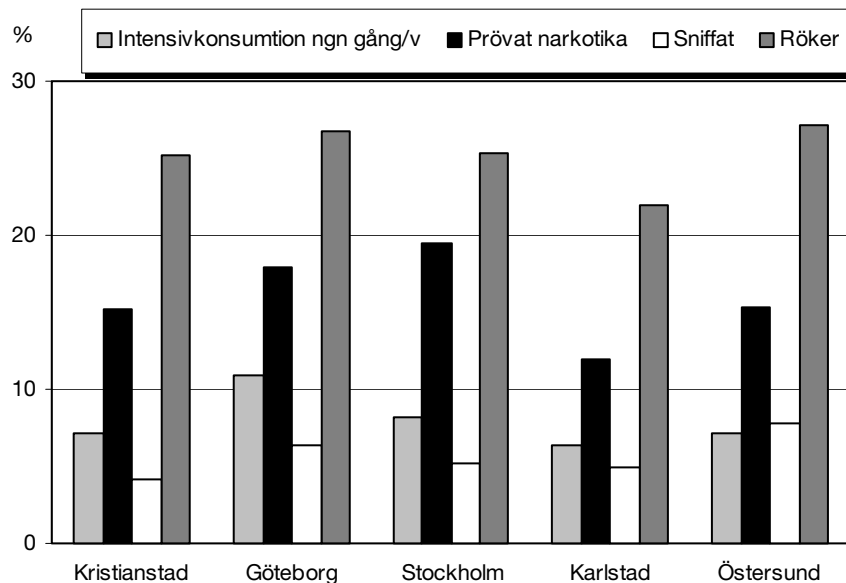


Diagram 10. Andelen män som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^{a)}, som prövat narkotika, som har sniffat respektive som röker fördelat på regionkontor. 2003.

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

Andelen män som använt narkotika är också störst vid Stockholmskontoret (20%) men minst vid Karlstadskontoret (12%). Det sistnämnda kontoret har tillsammans med Östersundskontoret legat lägst även föregående år vad gäller narkotikaerfarenhet medan andelen alltid varit högst vid Stockholmskontoret. Kristianstadskontorets siffra var tillfälligt lägre 2000, sannolikt till följd av det höga lokala bortfallet detta år.

Andelen som använt narkotika under den senaste månaden (2–3%) varierar med hur många som använt narkotika överhuvudtaget.

Sniffning

Att ha sniffat någon gång varierar mellan 4 och 8% vid de olika kontoren år 2003 (tabell 31). Jämfört med 2000 har sniffningserfarenheten minskat något vid samtliga kontor utom Östersundskontoret, som ligger relativt stabilt runt 7%.

Dopning

Erfarenheten av anabola steroider är normalt mest omfattande vid regionkontoret i Göteborg (ca 1,4%) och minst omfattande vid kontoret i Karl-

stad (ca 0,6%). Det får dock påpekas att det rör sig om tämligen små tal och att skillnaderna därför inte skall överdrivas (tabell 32).

Län

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

I tabellerna 33–36 finns en relativt utförlig redovisning av 2003 års resultat fördelade på län. Sammanfattande presentationer återfinns i tabell D liksom i kartform i diagram 11 och 12. För första gången sedan 1999 inkluderas Gotland i länsredovisningen. För länsdata från tidigare år hänvisas till tidigare rapporter. Att Gotland exkluderats de tre föregående åren beror på att bortfallet då översteg 50% och att det dessutom föreföll sannolikt att en systematisk snedvridning inträffat i bortfallet.

En jämförelse av svaren från 2002 och 2003 års undersökningar visar att svarskonsistensen inom länen är god. Län med höga värden ena året har alltså höga värden nästa år, och omvänt har län med låga värden 2002 fortsatt låga värden 2003. Detta visas inte minst av att produktmomentkorrelationskoefficienten (r) ligger mellan 0,73–0,91 för de fem mest centrala alkoholvariablerna. För de två viktigaste narkotikavariablerna ligger värdena på 0,88 respektive 0,68 medan siffrorna för anabola steroider och sniffning sammantaget är något lägre (0,35 respektive 0,75). Sambanden för rök- respektive snusvanor mellan 2002 och 2003 är 0,80 och 0,73. Förutom för anabola steroider är alla dessa värden signifikanta på enprocentsnivån.

Även tidigare år har lärens svarsmönster varit tämligen konsistenta över tid. Det pekar på att svaren speglar verkliga skillnader snarare än tillfälliga fluktuationer som bottnar i metodproblem. Samtidigt bör man vara medveten om att värdet för något visst län ett enstaka år kan avvika till följd av ett tillfälligt stort och selekterat bortfall.

År 2003 är bortfallet störst i Jämtland, Halland och Södermanland. Därmed kan det vara mera problematiskt att följa utvecklingen i dessa län än i andra. En övergripande jämförelse av bortfallets förändring län för län mellan 2002 och 2003 relaterat till andelarna som prövat narkotika respektive intensivkonsumerar alkohol någon gång per vecka indikerar att ett ökat bortfall generellt inte har något samband med lägre värden för dessa drogvänor. Rangkorrelationer (Spearman) mellan å ena sidan bortfallsökningar och å andra sidan minskningar för nyss nämnda drogvänor

resulterar i princip i nollsamband (-0,18 resp -0,04). I de tre mest bortfallsdrabbade länen har faktiskt såväl upp- som nedgångar skett för dessa beteenden.

Alkohol

Andelen nykterister varierar mellan 6 och 17% i de olika länen. De högsta andelarna återfinns i Jönköping, Örebro och Norrbotten medan den lägsta andelen icke-konsumenter hittas i Blekinge, Halland och Kronoberg (tabellerna E och 33).

Att ofta intensivkonsumera alkohol är liksom föregående år vanligast i Västra Götaland och Halland. I dessa län dricker ca 11% minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle en gång i veckan eller oftare, jämfört med 5% i Västmanland och på Gotland. Den högsta totalkonsumtionen uppmättes i Halland, Västra Götaland och Gävleborg och den lägsta i Västmanland, Örebro och på Gotland.

Vissa signifikanta samband mellan olika dryckesbeteenden framkom. Det är naturligt nog län med hög respektive låg konsumtion som ligger högt respektive lågt också på övriga alkoholvariabler. Sambandet (produktmomentkorrelationskoefficienten) på länsnivå mellan till exempel uppskattad totalkonsumtion och andelen som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare är 0,84. Sambandet mellan totalkonsumtion och att dricka minst sju glas vid normaltillfället var förvisso positivt men icke signifikant. Således är det många som dricker sådana mängder men inte så ofta.

I tabell 34 framgår olika dryckespreferenser. I samtliga län uppger man att starköl är den vanligaste berusningsdrycken och variationen är förhållandevis liten (61–77%). Sprit (ej hembränt eller smuggelsprit) är den näst vanligaste alkoholsorten, samtidigt som variationen relativt sett är större (43–60%).

För en del drycker framträder tydliga regionala mönster. Hembränt anges till exempel oftare av mönstrande från norra Sverige medan det är mindre vanligt i södra Sverige, och i synnerhet i storstadsområdena (se även diagram 11). Detsamma gäller även i hög grad folköl. Omvänt är smuggelsprit betydligt vanligare i Sydsverige och på västkusten medan förekomsten avtar längre norröver. Detta mönster stämmer också in på vinkonsumtionen.

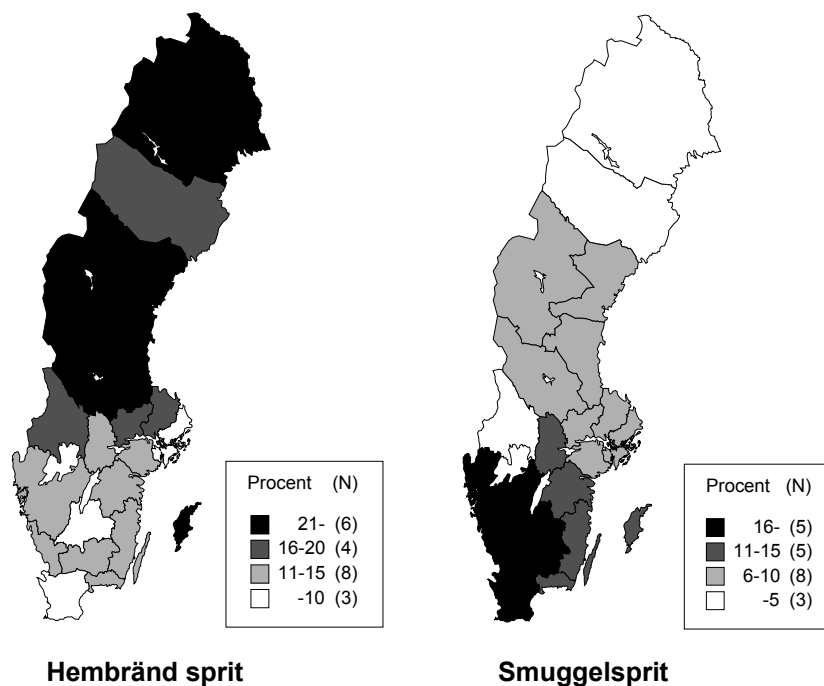


Diagram 11. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som brukar dricka hembränd sprit respektive smuggelsprit i berusningssyfte. 2003.

Narkotika

Stora regionala skillnader föreligger vad det gäller att ha erbjudits pröva narkotika. I Stockholm, Skåne och Västra Götaland svarar runt hälften att de haft sådana möjligheter, medan endast en tredjedel av respondenterna från Norrbotten, Kalmar och Västerbotten uppger detta (tabell 35).

En femtedel i Stockholm, Jämtland och Västra Götaland svarar att de prövat narkotika. Allra lägst är narkotikaerfarenheten i Kalmar och Örebro län. Få uppger att de har använt narkotika under senaste månaden före mönstringen (2,5% i hela riket). Siffrorna är högst i Stockholm och Jämtland (ca 4%) och särskilt låga i Östergötland, Halland och på Gotland (runt 1%). Mönstret är i princip detsamma vad det gäller att ha använt narkotika 20 gånger eller mer.

Under 1990-talet blev ecstasy allt vanligare i Sverige och sedan 2001 är erfarenheten av detta preparat bland mönstrande större än av amfetamin. Som framgår av tabell 35 finns det i samtliga län personer som prövat ecstasy, men nivåerna är dock avgjort högre i Stockholm och Uppsala, i synnerhet jämfört med Gotland och Blekinge.

Tabell D. Mönstrandens alkohol-, snus-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2003. (För varje variabel är de tre högsta värdena satta i fet stil och de tre lägsta understrukna.)

	Antal	Dricker inte alkohol	Intensivk ≥ 1 gång/ vecka ^{a)}	Snusar	Sniffat	Prövat narkotika	Använt ecstasy
Stockholm	6 882	12,1	9,0	31,6	5,2	21,1	3,9
Uppsala	1 222	12,1	6,3	33,7	5,2	16,4	3,7
Södermanland	1 345	12,1	7,8	34,2	5,8	13,2	2,8
Östergötland	1 793	12,1	6,3	32,5	4,9	12,3	2,0
Jönköping	1 831	16,6	8,0	36,9	<u>3,6</u>	13,1	2,6
Kronoberg	720	<u>7,1</u>	8,6	33,1	<u>2,8</u>	15,0	2,9
Kalmar	1 035	9,2	6,7	34,7	4,6	<u>11,5</u>	<u>1,8</u>
Gotland	238	8,0	<u>5,0</u>	<u>31,5</u>	<u>2,5</u>	14,3	<u>1,7</u>
Blekinge	625	<u>6,7</u>	7,7	33,0	3,8	13,6	<u>1,6</u>
Skåne	4 813	9,2	7,3	<u>28,8</u>	4,4	17,1	3,1
Halland	1 460	<u>6,4</u>	12,6	35,3	4,7	16,2	2,9
Västra Götaland	7 668	9,5	10,4	37,0	7,2	18,3	3,6
Värmland	1 271	8,7	7,3	36,6	5,7	12,1	2,1
Örebro	1 065	14,9	<u>5,9</u>	<u>29,4</u>	4,3	<u>10,0</u>	1,9
Västmanland	1 163	13,4	<u>4,7</u>	35,8	4,5	<u>12,0</u>	1,9
Dalarna	1 246	10,2	6,4	35,0	5,5	13,8	2,5
Gävleborg	1 291	8,8	8,9	39,2	8,1	16,2	3,3
Västernorrland	1 209	12,3	6,7	35,9	9,1	15,4	3,6
Jämtland	636	10,5	6,0	38,2	10,8	21,1	3,1
Västerbotten	1 284	13,7	6,7	37,5	5,6	14,1	2,6
Norrbotten	1 246	15,1	6,5	37,1	6,1	12,1	2,1
Hela riket	40 369	10,9	8,0	33,8	5,6	16,2	3,0

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

Sniffning

I landet som helhet uppger knappt 6% att de sniffat någon gång. Liksom de förgående åren är siffran högst i Jämtland (11%), och hög även i Gävleborg och Västernorrland (ca 9%). Nivåerna är klart lägre i Blekinge, Jönköping, Kronoberg och på Gotland (ca 3% enligt tabellerna D och 36). Sammantaget kan man säga att sniffningserfarenheten ligger på eller över riksgenomsnittet från Dalälven och uppåt, medan det är mindre vanligt med sniffning i södra Sverige.

Ibland talas det om sniffning som lokala, temporärt uppblossande epidemier utan något särskilt mönster. Över tid finns dock ett regionalt samband då korrelationen mellan länen, från ett år till ett annat, sedan 1995 aldrig understigit 0,53 ($r = 0,75^{**}$ 2002/2003). Detta talar emot den ”lokala epidemi-hypotesen” utan pekar snarare på att det finns vissa geogra-

fiska mönster på regional nivå som är beständiga över tid (även) vad gäller sniffning.

Tobak

Mellan 22 och 31% av de mönstrande i de olika länen svarar att de röker. De högsta andelarna rökare återfinns i Västerbotten och Norrbotten och de lägsta i Dalarna och Västmanland (29 respektive 19% enligt tabell 36 och diagram 12).

Andelen snusare varierar mellan 29 och 39% och förekomsten är vanligare norr om Dalälven (se även diagram 12 och tabell D). Största andelen snusare återfinns i Jämtland och Gävleborg medan de lägsta nivåerna hittas i Örebro och Skåne. Något hårddraget kan man säga att snusning är vanligare norrut medan det inte finns något tydligt regionalt mönster för cigarrökning.

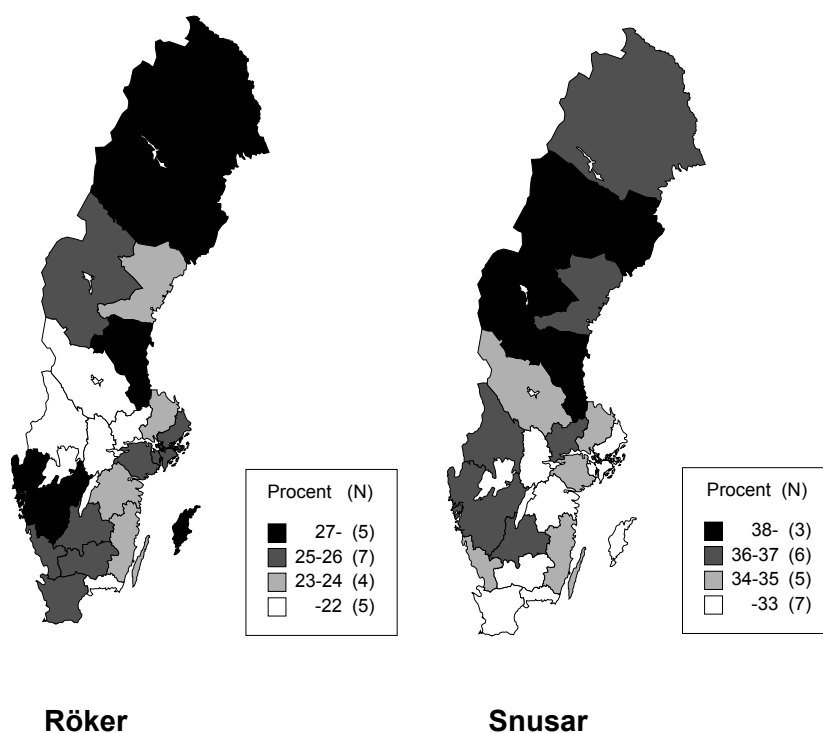


Diagram 12. Länsvis fördelning av andelen mönstrande som röker respektive snusar. 2003.

Som nämndes inledningsvis är rök- och snusvanorna under 2003 likartat regionalt fördelade som föregående år ($r = 0,80$ respektive $0,73$). En annan fråga är hur sambandet mellan rökning och snusning inom länen ser ut under ett och samma år. För 2003 är ett sådant samband svagt positivt ($0,23$) men icke signifikant. Det innebär att län som ligger högt med avseende på rökning inte ligger alls lika högt beträffande snusning och vice versa. År 2002 resulterade samma jämförelse i ett nollsamband. Totalt sett är det ca 47% som använder tobak i rök- eller snusform i Gävleborg, Jämtland och Norrbotten medan endast ca 40% gör det i Blekinge, Örebro eller på Gotland.

Anabola steroider

Totalt har 0,9% prövat anabola steroider åtminstone någon gång och siffran har varit likartad i många år. Högst värden rapporteras från Gävleborg och Jönköping medan nivåerna är lägst i Västmanland, Värmland och Blekinge (runt 1,5 jämfört med 0,3% enligt tabell 36). Vid jämförelser med föregående år framkommer att sambandet med 2002 års svarsfördelning inom länen var positivt men icke signifikant. Varför just erfarenhet av anabola steroider visar på det minst konsistenta svarsmönstret saknas det förklaring till.

Uppväxtortens storlek

I följande avsnitt presenteras drogvanorna dels efter storleken på uppväxtorten, och dels specialredovisas de tre storstadsområdena. Frågan om (den huvudsakliga) uppväxtortens storlek besvaras med alternativen: ”i storstadsområde”, ”i annan stad eller tätort med mer än 50 000 invånare”, ”i annan stad eller tätort med mindre än 50 000 invånare” eller ”på landsbygden”. De två sistnämnda alternativen uppges av ca 30% vardera, medan var fjärde svarar storstadsområde och var sjunde ort med mer än 50 000 invånare.

Av tabell 37 framgår att mönstrande som vuxit upp i storstadsområden ofta redovisar mera omfattande drogvanor medan de är mindre omfattande bland dem som vuxit upp på landsbygd. De som vuxit upp i medelstora städer intar en mellanposition.

En delvis splittrad bild av alkoholvanorna framträder dock. Skillnaden i frekvent intensivkonsumtion är inte dramatisk även om beteendet är vanligare i områden med högre folktäthet. I storstadsområdena svarar ca 10% att de intensivkonsumerar någon gång i veckan medan motsvarande siffra var ca 7% på mindre orter och på landsbygden. Å andra sidan är också andelen icke-konsumenter något större i de mera tätbefolkade områdena.

Vidare är andelen storkonsumenter av alkohol högst på landsbygden och näst högst i storstadsområdena.

Vid val av olika berusningsdrycker är det i första hand för hembränt som det finns större regionala skillnader. Andelen som brukar berusa sig med detta uppgår till 9% i storstäderna (lägst) och 22% på landsbygden (högst).

Tydligast utslag ger folktätheten för narkotika. Andelen som erbjudits respektive prövat narkotika är närapå dubbelt så stor i storstadsgruppen jämfört med landsbygdsgruppen. Skillnaderna är ännu större vad gäller regelbunden och mera omfattande konsumtion.

Sniffning, rökning och erfarenhet av anabola steroider är också vanligare i regioner med högre folktäthet medan snusning tvärtom är vanligare bland dem som vuxit upp i mindre tätbefolkade områden. Samtidigt är storleken på dessa skillnader långt ifrån de som gäller för narkotika.

De tre storstadsområdena

Som storstadsbor räknas de som svarar att de vuxit upp i "orstadsområde" samt uppgett att de för närvarande bor i något av de tre storstadslänen. Dessa utgör 17% av alla mönstrande. De som säger sig vara uppvuxna i storstad men ej är bosatta i något av storstadslänen har inte räknats som storstadsbor utan ingår i "övriga riket". De som inte fullständigt besvarat frågorna om län och uppväxtort har uteslutits från jämförelsen. I diagram 13 presenteras ett urval av frågorna och i tabell 38 återfinns en utförligare redovisning.

Andelen som intensivkonsumerar alkohol en gång i veckan eller oftare är högst i Göteborg och Stockholm, medan Malmö i sin tur ligger något högre än övriga riket. Andelen som inte dricker överhuvudtaget är däremot högst i Malmö och mer likartad i de övriga regionerna. Andelen storkonsumenter är lägst i Malmö och markant högre i Göteborg (12 respektive 17%).

Såväl i storstäderna som i resten av landet uppger drygt hälften att de brukar dricka sprit i berusningssyfte. Hembränt uppvisar större skillnader då detta nämns mer än dubbelt så ofta i övriga riket jämfört med storstäderna. Folköl är hälften så vanligt i Malmö som i övriga områden. Även för starköl ligger dock Malmö lägst, men skillnaderna är klart mindre.

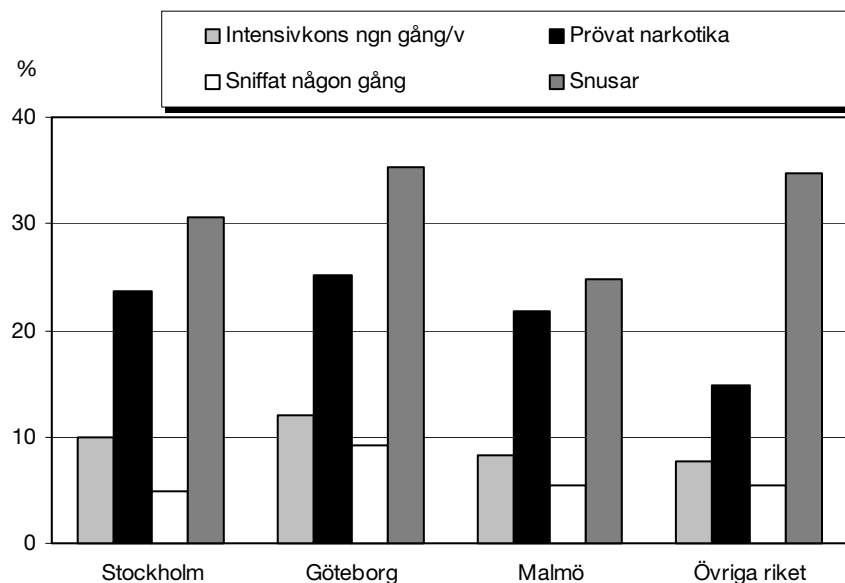


Diagram 13. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppger att de intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan ^{a)}, som prövat narkotika, som sniffat någon gång samt som snusar. 2003.

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

Betydligt större andelar av storstadsborna har erbjudits narkotika i jämförelse med övriga (ca 60% jämfört med 41%) och värdena är likartade i de olika städerna. I linje med detta är också erfarenheten av narkotika högre i storstäderna, där har bortåt var fjärde mönstrande använt narkotika jämfört med 15% i övriga riket. Totalt sett kommer en femtedel av alla mönstrande med narkotikaerfarenhet från någon av de tre storstadsregionerna. Vad gäller erfarenhet och mera regelbunden konsumtion av narkotika tenderar Göteborg att ligga något högre än Stockholm och Malmö.

Andelen mönstrande som har prövat anabola steroider är dubbelt så hög i Göteborg som i andra regioner, och så är även fallet med sniffningserfarenheten. Andelen rökare är högst i Malmö och Göteborg. Göteborg ligger högst även för snusning medan detta är allra mest ovanligt i Malmö (35 respektive 25%).

Ska man sammanfatta skillnaderna mellan de tre storstäderna så är det ändå Malmö som avviker mest, och det i bemärkelsen att drogvanorna är mer återhållna där än i Stockholm och Göteborg, med undantag för rökning.

Narkotikatrender i storstäderna

Diagram 14 visar narkotikaerfarenhetens utveckling i storstäderna sedan 1971. I 1996 års rapport konstaterades att dataserierna led av flera olika brister men att dessa inte på något avgörande sätt gjorde dem missvisande för jämförelser över tid. Som framgår av figuren fattas data för flera år.

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

Narkotikaerfarenhetens utveckling i städerna och riket uppvisar i princip samma trender, dock på olika nivåer. Till och med 1982 ligger Stockholm betydligt högre än de två andra storstäderna, men de efterföljande åren utjämnas skillnaderna. Till och med 1986 följs kurvorna för Malmö och Göteborg tämligen väl åt. Fram till 1998 intar dock Malmö positionen som den stad med mest omfattande narkotikaerfarenhet, samtidigt som Stockholm och Göteborg närmat sig varandra.

År 2003 är värdet i princip detsamma för alla tre städerna (ca 24%). För Malmös och Göteborgs del är dagens nivåer ungefär desamma som på 1970-talet, medan Stockholms värden är klart lägre.

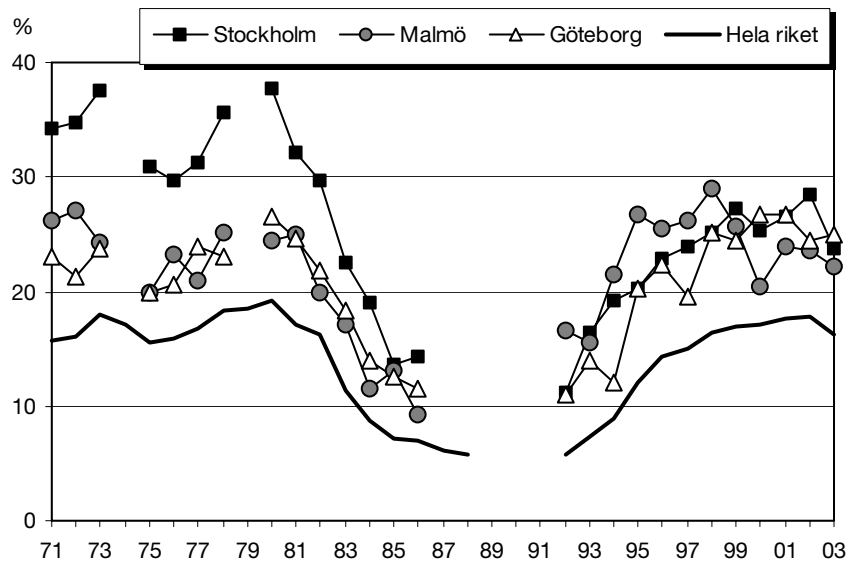


Diagram 14. Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971–2003.

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

Drogvanor och bakgrundsförhållanden

Enkäten inleds med några frågor om de mönstrandets bakgrundsförhållanden. Utöver frågor om länstillhörighet och uppväxtortens storlek får de även svara på frågor om sysselsättning och föräldrarnas utbildning. I det följande redovisas förhållandet mellan dessa variabler och drogvanorna. Först behandlas emellertid alkoholvanornas samvariation med andra drogvanor.

Alkoholvanor och andra drogvanor

I det följande görs en indelning i tre grupper med avseende på hur ofta intensivkonsumtion förekommer (d v s konsumtion av minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle). En grupp utgörs av dem som svarar att de intensivkonsumerar åtminstone någon gång i veckan, en andra av dem som gör detta mindre ofta än så och slutligen består en grupp av dem som aldrig intensivkonsumerar alkohol. Skillnaderna i drogvanor mellan dessa grupper framgår av tabell E.

Jämfört med övriga mönstrande har de som intensivkonsumerar någon gång i veckan i större utsträckning både erbjudits men i synnerhet använt narkotika. Hälften av dem uppger narkotikaerfarenhet, jämfört med 4% bland dem som aldrig dricker sådana mängder. Väsentligt större andelar av dem som berusar sig ofta har även injicerat narkotika samt använt narkotika senaste månaden respektive använt mer än 20 gånger. De som intensivkonsumerar mindre ofta än en gång i veckan intar en mellanställning.

Tabell E. Erfarenhet av olika medel hos mänstrande med avseende på intensivkonsumtionsvanor. Procent. 2003.

	Intensivkonsumerar ^{a)}		
	Aldrig	Mera sällan	En g/vecka eller oftare
Narkotika			
Erbjudits	21,8	47,9	76,7
Prövat	4,3	16,7	47,5
Använt >20 gånger	0,7	3,0	14,8
Använt senaste månaden	0,6	2,3	11,0
Injicerat	0,2	0,3	1,5
Anabola steroider	0,3	0,7	3,9
Sniffat någon gång	2,1	5,2	18,9
Röker	7,6	26,9	63,8
Snusar	10,3	39,3	61,7
Antal	9 234	26 999	3 284

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

Erfarenheten av dopning- och sniffningsmedel samvarierar också med berusningsvanorna. De som ofta intensivkonsumerar uppgav i betydligt större utsträckning att de prövat anabola steroider eller att de sniffat, och i synnerhet gäller det dem som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare.

Även rökning och snusning är uppenbart vanligare bland dem som brukar berusa sig, och i synnerhet bland dem som gör det ofta. Sambandet är emellertid inte lika starkt vad gäller tobaksvanor som för de föregående variablerna.

En tydlig och genomgående linje är således att de med mera omfattande alkoholvanor också har betydligt större erfarenhet av såväl narkotika som andra droger.

Drogvanor och några bakgrundsförhållanden

I det följande redovisas skillnader i drogvanorna med avseende på sysselsättning, föräldrarnas utbildning och utländsk bakgrund. Vad beträffar sysselsättningstabellen ingår endast artonåringarna i analyserna, eftersom äldre mänstrande förekommer samtidigt som sysselsättningen är starkt åldersrelaterad.

Föräldrarnas utbildningsnivå

Eftersom föräldrarnas utbildningsnivå kan betraktas som en indikator på social och ekonomisk status har en fråga om detta införts i mönstringsenkäten. De mönstrande får för båda föräldrarna ange om högsta skolutbildningen är ”grundskola eller motsvarande”, ”gymnasium eller motsvarande”, ”universitet/högskola eller motsvarande”, ”annat” eller om de inte känner till utbildningsnivån.

En indelning i fyra grupper har gjorts med hänsyn till hur utbildningsfrågan besvarats. Det är relativt många som inte känner till högsta skolutbildning för någon av föräldrarna; enligt tabell 39 kan totalt 16% inte uppge detta. Sju procent svarar att endast grundskoleutbildning var aktuell för båda föräldrarna och 20% att båda genomgått universitet eller högskola. En stor (58%) mellangrupp utgörs av dem med kombinationer av grundskola, gymnasium, högskola och ”annat”.

Som framgår av tabellen svarar mönstrande med högutbildade föräldrar att de intensivkonsumerar alkohol i mindre utsträckning än andra, och andelen storkonsumenter är klart minst i denna grupp. Fördelningen av ickekonsumenter är däremot likartad oavsett föräldrarnas utbildning. Det kan noteras att de som inte kan ange utbildningsnivån uppger de mest omfattande alkoholvanorna.

Samma mönster gäller också för narkotikaerfarenhet, även om gruppen med högutbildade föräldrar ligger relativt högt vad gäller att ha erbjudits respektive ha provat narkotika. Ser man till mer omfattande samt regelbunden konsumtion är siffrorna emellertid lägre bland dem med de högre utbildade föräldrarna och högst bland dem som inte kan bedöma utbildningsnivån överhuvudtaget.

Erfarenhet av anabola steroider och sniffning är 2–3 gånger så vanligt bland dem vars föräldrar hade grundskoleutbildning eller där utbildningsnivån var obekant, jämfört med gruppen med högst utbildade föräldrar. Även rök- och snusvanor är klart mer omfattande hos mönstrande vars föräldrar hade lägre utbildningsnivå.

Sysselsättning

På frågan om nuvarande huvudsakliga sysselsättning uppgav 95% att de studerade, 3% att de arbetade och 2% att de varken arbetade eller studerade (tabell 40).

Sju procent av studenterna intensivkonsumerar alkohol någon gång i veckan. I de två andra grupperna ligger motsvarande andelar runt 17%.

För andelen storkonsumenter av alkohol är motsvarande värden 12 respektive 28%.

Narkotikaerfarenheten är allra störst hos dem som inte omfattas av något av sysselsättningsalternativen. Nästan tre gånger så stor andel av dessa har prövat narkotika jämfört med studenterna och skillnaden är sex gånger så stor sett till att ha använt narkotika senaste månaden. Narkotikavagnorna är relativt omfattande också bland dem som arbetar.

Mönstret är detsamma även för anabola steroider, sniffning, och rökning. Minst är skillnaderna för rökning, då endast dubbelt så många av dem som varken studerade eller arbetade är rökare, i jämförelse med studenterna.

De som studerar uppvisar genomgående minst omfattande drogvanor och de som varken studerar eller arbetar rapporterar mest omfattande drogvanor. Ett undantag utgör snusning, som är något vanligare bland dem som arbetar. I övrigt intar dessa en mellanställning, även om de mer liknar dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen. Som tidigare nämnts har endast 18-åringar använts i denna analys för att inte ålderseffekter ska påverka resultaten.

Utländsk bakgrund

Åren 2000–2001 ställdes en fråga om respondentens respektive föräldrarnas födelseland. Denna fråga utgick 2002 till förmån för den om föräldrarnas utbildning.

Tre procent av de svenskfödda mönstrande svarade att båda föräldrarna var utlandsfödda och 8% att en förälder var född utomlands. Andelen som själva var födda utomlands uppgick till 5%. Att denna grupp var förhållandevis liten beror på att många första generationens invandrare i denna ålder ännu inte blivit svenska medborgare, vilket är en förutsättning för att bli kallad till mönstring. Två procent var adopterade eller födda utomlands av svenska föräldrar.

Enligt tabell 41 var andelen som intensivkonsumerade någon gång i veckan eller oftare lägst bland de utlandsfödda (ca 4% jämfört med omkring 9% i de andra grupperna). Bland de utlandsfödda var vidare andelen ickekonsumenter störst (29%). Denna andel var även relativt stor bland svenskfödda med två utlandsfödda föräldrar (18%) och likartad i övriga grupper (runt 10%). Mönstret för konsumtion av olika berusningsdrycker låg i linje med det ovanstående.

Att ha blivit erbjuden narkotika var minst vanligt bland svenskfödda med svenskfödda föräldrar och ungefär lika vanligt bland de övriga grupperna med någon form av utländsk bakgrund (45 jämfört med ca 54%).

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

Vad gäller erfarenhet av anabola steroider och sniffning samt att vara rökare så var det åter svenskfödda med svenskfödda föräldrar som redovisade mer återhållsamma erfarenheter och vanor. Det omvända gällde snusning, som var dubbelt så vanligt bland dessa jämfört med utlandsfödda.

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

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

Avslutande kommentarer

Resultaten från 2003 indikerar att det kan ha skett flera trendbrott i de mönstrandets drogvanor. För alkoholvanorna har nedgångar skett såväl i berusningsdrickandet som i totalkonsumtionen, medan andelen ickekonsumenter samtidigt ökat. Den enda uppgången med alkoholanknytning är att fler anger att de dricker alkohol och cider i berusningssyfte jämfört med tidigare år.

Även testandet av narkotika och den mera regelbundna narkotikakonsumtionen har minskat det allra senaste året, och förändringen gäller även andelen som erbjuds narkotika. Dessutom förefaller narkotikaerfarenheten vara något mindre allvarlig till sin karaktär; en ökande andel har enbart använt cannabis och en mindre andel av dem som testat säger att de fortfarande använder narkotika. Vidare har andelen som röker cigaretter också sjunkit något.

Men det är inte alla drogvariabler som uppvisar nedgångar i den senaste undersökningen. Erfarenheten av sniffning respektive anabola steroider är oförändrad jämfört med föregående år. För snusning gäller vidare att en ökning av konsumtionen inträffat.

En avgörande fråga är dock i vilken mån resultaten speglar verkliga förhållanden och i vilken mån de påverkas av en sjunkande representativitet, beroende på att allt fler intygsbefrias. Om drogvanorna vore mera omfattande hos de intygsbefriade än hos dem som mönstrar skulle detta åtminstone delvis kunna förklara de nedgångar som noterats.

Ökningen av intygsbefriande rör nästan uteslutande lättare medicinska diagnoser som astma, epilepsi, diabetes, syn- och hörselnedsättningar och så vidare. Pliktverket gör bedömningen att dessa inte i någon avgörande grad skiljer sig från andra unga män med avseende på drogvanor. Om de i någon mån avviker kan det vara rimligt att anta att de på grund av medicinska besvär snarare är mera återhållsamma i sin konsumtion av alkohol och andra droger, även om det lilla antalet som befriats på grund av sociala eller psykiska besvär kan uppvisa ett motsatt beteende.

Det finns tre skäl som talar emot att den under 2000-talet ökande andelen intygsbefriade orsakat att resultaten för alkohol- och narkotikakonsumtionen viker ner under 2003. Det första är att andelen intygsbefriade ökade även de första åren av 2000-talet utan att ge sådana effekter. Och om det ökande antalet intygsbefriade har betydelse för resultaten så borde drogvanorna enligt ovan påverkas i motsatt riktning. Ett tredje skäl är att även

sniffnings-, dopnings- och snusvanorna borde ha minskat i omfattning till följd av en sådan snedvridning i representativiteten.

Även om siffrorna i en frågeundersökning till sin natur innehåller ett mått av osäkerhet, och att detta självfallet ökar med stigande representativitetsproblem, så leder ovanstående resonemang till slutsatsen att de noterade nedgångarna i alkoholvanor och narkotikaerfarenhet speglar verkliga förhållanden någorlunda väl. Även om det inte förefaller sannolikt så skulle representativitetsproblematiken, om den haft någon effekt, snarast innebära att nivåerna möjligen är något förhöjda sedan 2000.

Att en längre tids ökning följs av nedgångar är inte något orimligt i sig. Exempelvis sjönk alkohol- och narkotikakonsumtionen bland ungdomar under 1980-talet, för att åter öka under hela 1990-talet. Den nationella undersökningen i åk 9 har dessutom uppmätt sjunkande alkohol- och narkotikakonsumtion både 2002 och 2003 (Hvitfeldt et al 2004). Rökningen har minskat också bland niorna, och förvisso även snusning i viss mån, samtidigt som sniffningserfarenheten och erfarenheten av anabola steroider är oförändrad.

Således överensstämmer utvecklingen bland skoleleverna väl med den som nu ses bland de mönstrande, även om förändringarna bland de sistnämnda kommit något senare.

Att jämföra drogutvecklingen bland mönstrande med resultat från ytterligare andra drogvaneundersökningar bland ungdomar är svårt eftersom det finns ytterst få jämförbara nationella studier. Ett undantag utgörs möjligen av telefonintervjuundersökningar bland ungdomar 16–24 år. En sådan studie gjordes senast 2003, men då befanns den föregående från 2000 vara icke jämförbar, varför den närmast föregående referenspunkten är undersökningen från 1998 (Guttormsson et al 2004). Således erbjuder dessa studier ingen bra bild av trenderna för de senaste åren, dessutom beskriver de vanor och förhållanden främst bland äldre ungdomar.

Under 2000-talet har bortfallet legat runt 14% och under andra halvan av 1990-talet runt 8% (längre tillbaka saknas jämförbara uppgifter). Det finns skäl att tro att personer med mer omfattande drogvvanor är överrepresenterade i bortfallet. Därför är det intressant att bortfallseffekterna åtminstone på länsnivå inte tycks ha någon större betydelse för länens resultat när man jämför variationer över tid. Det ökade bortfallet utgörs dessutom av personer som fått sina intyg godkända först efter att ha inställt sig till en ”snabbmönstring”, utan att fylla i drogenkäten eller genomgå andra moment utöver att träffa läkare eller psykolog.

Ovanstående innebär alltså att vi får leva med en ökad osäkerhet gällande resultaten från mönstringsundersökningen, främst till följd av den ökande andelen intygsbefriade men i viss mån också på grund av en högre bort-

fallsnivå under senare år. Detta har som nämnts pågått under en tid utan att ha satt tydliga avtryck i resultaten. Tvärtom är trenderna relativt likartade dem i de nationella årliga undersökningarna i årskurs 9.

I den tidigare nämnda ungdomsundersökningen framkom att bland dem som var 21 år och äldre var narkotikaerfarenheten förhöjd bland sysslösa respektive universitetsstudenter, i jämförelse med dem som arbetade. Samtidigt var narkotikaerfarenheten av allvarigare natur hos dem som saknade sysselsättning vid undersökningstillfället. För dem under 21 år framkom att narkotikaerfarenheten var högre bland dem som endast gått grundskola eller gymnasiet individuella program. Ungdomsstyrelsen har i SOU 2003:92 identifierat en grupp om 25–30 000 16–24-åringar som är ofrivilligt sysslösa och har betydande problem att etablera sig i samhället, låg utbildningsnivå, sociala problem, missbruk och kriminalitet.

Även i mönstringsundersökningen framkommer liknande mönster avseende utbildning och drogvanor. De som inte studerar på gymnasiet vid mönstringstillfället rapporterar långt mer omfattande drogkonsumtion än övriga, och i synnerhet gäller det för dem som heller inte arbetade.

Drogvanornas omfattning bland mönstrande samvarierar även med föräldrarnas utbildningsnivå. De vars båda föräldrar hade grundskola som högsta utbildningsnivå eller inte kunde uppge föräldrarnas utbildningsnivå angav klart mer omfattande drogvanor än övriga. Samtidigt uppgav också de vars båda föräldrar var universitetsutbildade att de prövat narkotika i relativt stor utsträckning, men deras narkotikaerfarenheter var mindre avancerade till sin natur jämfört med de förra gruppernas. Sniffningsdopnings- och tobakskonsumtionen var allra lägst bland dem med högutbildade föräldrar.

Uppenbarligen finns det samband mellan ungdomars sysselsättning och utbildning å ena sidan och deras drogvanor å den andra. Dessutom verkar även föräldrarnas utbildningsnivå ha betydelse för drogvanornas utseende.

Referenser

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

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

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

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

Bergman H och Källmén H (2003). *Svenska kvinnor har fått mer riskfyllda alkoholvanor. Undersökning av förändringar i svenskarnas alkoholvanor åren 1997–2001*. Läkartidningen, 100 (2003):12, 1028–1035.

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

Guttormsson U, Andersson B och Hibell B (2004). *Ungdomars drogvanor 1994–2003*. Rapportserie nr 75. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

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

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

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

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

Pliktverket (2004). *Statistik över mönstrande/inskrivna män och antagningsprövade/inskrivna kvinnor under 2003*. Karlstad: Pliktverket, www.pliktverket.se.

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

Tabeller

Tabell 1. Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen däremellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71–2003.

	Inskrivna ^{a)}	Besvarade enkäter	Differens	Differens ^{a)} (%)	Överåriga ^{b)} (%)
1970/71	59 044	53 392	5 652	10	26
1971/72	59 550	55 469	4 081	7	25
1972/73	63 518	57 992	5 526	9	17
1974	64 096	54 328	9 768	15	38
1975	61 014	54 711	6 303	10	30
1976	58 056	52 361	5 695	10	23
1977	56 394	52 129	4 265	8	19
1978	54 817	47 659	7 158	13	18
1979	55 142	49 658	5 484	10	16
1980	57 535	49 902	7 633	13	15
1981	59 729	54 363	5 366	9	11
1982	62 363	51 932	10 431	17	11
1983	.	52 011	.	.	.
1984	.	49 358	.	.	.
1985	.	35 278	.	.	.
1986	57 680	46 646	11 034	19	21
1987 ^{c)}	54 967	40 533	14 434	26	16
1988	53 437	41 125	12 312	23	15
1989	54 157	.	.	.	18
1990	54 684	.	.	.	22
1991	51 224	.	.	.	23
1992	53 047	27 839	25 208	48	21
1993	52 600	33 956	18 644	35	23
1994	50 265	39 519	10 746	21	23
1995	50 209	44 878	5 331	11	21
1996	49 797	47 544	2 253	5	20
1997	41 967	38 878	3 089	7	16
1998	49 117	44 437	4 680	10	25
1999	46 713	42 751	3 962	8	24
2000	44 461	37 566	6 895	16	25
2001	46 868	39 276	7 083	15	27
2002	44 626	39 742	4 884	11	24
2003	46 312	40 369	5 943	13	25

a) Sedan 1996 ingår ej UPI i antalet inskrivna. M a o är differensen likställd med bortfallet fr o m detta år. Sedan 2000 ingår ej kvinnor i tabellen.

b) Med överårig menas att den inskrivningsskyldige mönstrat efter det kalenderår personen fyllt 18 år. Före juli 1995 med en övre gräns på 27 år och därefter på 24 år.

c) P g a felaktigt tryckta enkäter kunde inte samtliga frågor maskintolkas fullt ut, varför bastalet varierar på olika frågor detta år. Antalet avvek från det ovanstående i tabellerna 7 och 8 (34 437), tabell 9 (25 266), tabell 16 (31 362) och tabell 20 (26 954).

Tabell 2. "Röker du?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.

	Ej svar	Nej	Röker			Totalt
			Dagligen	Så gott som dagligen	Mera sällan	
2000	1,4	72,0	11,5	3,2	12,1	26,7
2001	1,1	70,9	11,4	3,9	12,7	28,0
2002	1,4	71,9	10,3	3,8	12,7	26,8
2003	1,4	73,5	9,0	3,7	12,4	25,1

Tabell 3. "Snusar du?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.

	Ej svar	Nej	Snusar			Totalt
			Dagligen	Så gott som dagligen	Mera sällan	
2000	0,6	68,0	21,0	3,3	7,1	31,4
2001	0,9	66,1	22,7	3,1	7,2	33,0
2002	1,1	65,7	23,5	3,0	6,7	33,2
2003	1,2	65,0	24,4	3,1	6,3	33,8

Tabell 4. "Hur ofta dricker du alkohol?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.

	Ej svar	Aldrig	1 gång i månaden el mera sällan	2–4 ggr i månaden	2 ggr i veckan el oftare
2000	0,6	9,8	36,7	45,2	7,7
2001	0,9	10,1	35,8	45,4	7,9
2002	1,1	10,2	35,7	45,0	8,0
2003	1,1	10,9	37,4	43,6	6,9

Tabell 5. ”Hur många glas, d v s ölglas, vinglas, drinkglas eller snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.

	Ej svar	Dricker ej alkohol	1–2 glas	3–4 glas	5–6 glas	7–9 glas	10–glas
2000	1,5	9,9	8,6	17,0	28,4	21,7	12,9
2001	1,7	10,1	8,7	16,8	28,1	21,8	12,8
2002	1,6	10,4	9,1	16,6	28,7	21,9	11,8
2003	1,6	11,2	8,9	16,6	28,3	21,8	11,6

Tabell 6. ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73–2003. ^{a)}

	Ej svar	Någon gång i veckan	Någon gång i månaden	Mera sällan	Aldrig
1972/73	4,5	18,2	37,8	27,5	12,0
1974	1,7	21,0	39,3	26,3	11,7
1975	2,3	19,3	40,2	27,2	11,0
1976	1,4	19,4	41,7	26,8	10,7
1977	1,1	20,2	42,4	25,8	10,5
1978	2,5	18,4	43,1	25,7	10,3
1979	2,8	16,5	42,2	27,6	11,0
1980	1,1	12,6	40,2	32,6	13,5
1981	1,0	10,6	36,9	35,2	16,2
1982	0,9	9,7	36,9	36,7	15,8
1983	0,9	6,9	35,1	39,2	18,0
1984	1,9	6,5	35,0	39,2	17,3
1985	1,6	6,1	37,1	39,3	15,9
1986	4,4	5,3	35,8	38,8	15,7
1987	5,5	6,2	36,1	37,2	15,0
1988	6,2	6,2	38,5	39,1	15,1
1992	1,5	8,8	45,6	31,8	12,3
1993	1,9	9,8	45,6	30,4	12,3
1994	2,0	10,8	43,5	30,8	12,9
1995	1,1	14,5	45,9	27,1	11,4
1996	1,2	14,5	44,5	27,9	11,9
1997	1,0	15,0	45,3	27,0	11,8
1998	0,8	17,1	45,3	25,5	11,3
1999	0,8	18,7	44,7	24,1	11,6
2000	0,7	13,8	45,8	25,4	14,3
2001	0,9	14,0	46,8	24,0	14,3
2002	1,2	14,4	46,1	23,8	14,6
2003	1,2	12,7	45,8	24,7	15,5

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

Tabell 7. ”Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid ett och samma tillfälle?” (se tabell 5) Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000–2003.

	Ej svar	Aldrig	Mer sällan än en gång i månaden	Varje månad	Varje vecka
2000	2,0	21,5	40,5	27,1	8,9
2001	2,0	21,6	39,7	27,4	9,2
2002	2,1	22,1	39,5	27,1	9,2
2003	2,2	22,9	40,4	26,5	8,0

Tabell 8. Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000–2003.

	Ej svar	Ej konsument	Låg-kons	Mellan-kons	Hög-kons
2000	1,6	10,3	27,3	46,1	14,8
2001	1,7	10,7	27,0	47,1	15,2
2002	1,7	10,8	26,8	46,3	14,3
2003	1,7	11,5	27,8	45,6	13,4

Tabell 9. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?”^{a)} Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981–2003.

	Sprit (ej hem- bränt)	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin ^{b)}	Vanligt vin ^{b)}	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
1981	49,1	.	.	14,3	14,3	.	.	.	51,3	17,6
1982	48,6	.	.	15,6	16,3	.	.	.	54,5	19,5
1983	48,0	.	.	15,9	17,4	.	.	.	57,1	17,6
1984	50,0	9,1	.	18,9	19,5	.	.	.	60,3	22,7
1985	51,0	9,8	.	17,8	18,6	.	.	.	63,0	21,4
1986	50,2	9,0	.	14,0	14,7	.	.	.	62,5	19,6
1987	47,8	9,0	.	11,8	11,2	.	.	.	62,7	19,0
1988	51,0	9,4	.	10,8	9,8	.	.	.	69,2	20,3
1992	50,0	14,5	.	10,6	7,4	5,8	.	.	76,0	32,3
1993	49,6	17,6	.	10,5	7,4	6,3	.	.	75,2	38,1
1994	49,8	23,5	.	11,2	7,7	7,2	.	.	75,6	32,0
1995	49,1	25,5	.	11,4	7,7	7,1	.	.	73,0	36,3
1996	49,6	27,9	.	11,5	7,9	7,3	.	.	72,2	39,3
1997	50,0	29,4	11,0	9,2	16,3	7,6	29,3	.	72,1	39,6
1998	52,1	30,8	14,8	9,4	17,0	6,8	26,9	41,3	71,1	46,1
1999	53,4	28,8	14,6	9,0	17,2	5,7	20,1	40,5	69,7	42,2
2000	54,2	24,6	13,6	8,4	16,4	6,4	15,1	39,0	69,5	39,0
2001	53,8	21,5	13,4	7,9	15,9	6,2	12,3	36,6	69,0	35,3
2002	53,1	19,7	14,1	8,5	17,1	6,0	17,1	41,0	68,8	32,2
2003	49,8	15,2	12,4	7,1	15,2	5,3	23,9	42,3	67,3	27,9

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

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

Tabell 10. Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2003.

	Ej svar	Ej erbjudna	Erbjudna		Totalt
			En gång	Flera gånger	
1992	7,9	71,3	8,0	12,8	20,8
1993	8,7	68,0	8,0	15,2	23,3
1994	7,5	63,2	9,2	20,2	29,4
1995	4,3	61,5	12,4	21,8	34,2
1996	4,1	58,4	12,4	25,1	37,5
1997	4,7	54,0	12,2	29,2	41,3
1998	5,0	50,6	12,3	32,1	44,1
1999	4,6	50,4	12,4	32,5	44,9
2000	6,2	47,7	12,0	34,2	46,2
2001	4,2	48,4	12,7	34,7	47,4
2002	3,8	48,5	12,8	34,9	47,7
2003	5,2	51,2	12,5	31,1	43,6

Tabell 11. ”Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976–2003.

	Canna- bis	Amfe- tamin (el likn)	Koka- in ^{a)}	Heroin	GHB	Ecsta- sy	LSD ^{b)}	Halluci- nogen svampar	Lugn me- del ^{c)}	Annan nar- kotika
1976	32,0	6,8	.	2,1	.	.	.	.	4,7	.
1977	32,2	5,8	.	2,2	.	.	.	.	4,0	.
1978	33,3	5,2	.	2,1	.	.	.	.	3,9	.
1979	33,3	4,6	.	2,1	.	.	.	.	3,8	.
1980	..	..	.	..	.	.	.	.	..	.
1981	..	..	.	..	.	.	.	.	..	.
1982	33,9	3,3	.	1,8	.	.	.	.	3,5	.
1983	28,3	2,8	.	1,5	.	.	.	.	3,3	.
1984	22,7	2,7	2,2	1,2	.	.	.	.	2,1	.
1985	19,7	2,3	2,1	1,1	.	.	.	.	2,2	.
1986	18,7	2,4	2,2	1,2	.	.	.	.	2,3	.
1987	16,8	2,3	2,4	1,0	.	.	.	.	2,3	.
1988	20,5	2,9	3,1	1,5	.	.	.	.	2,3	.
1992	19,5	4,1	3,7	2,1	.	.	.	.	2,7	.
1993	21,9	5,4	4,4	2,5	.	.	.	.	3,3	.
1994	26,4	6,7	5,1	4,1	.	6,0	5,3	.	6,5	3,2
1995	31,2	7,6	4,8	4,1	.	6,2	6,3	.	6,5	3,2
1996	34,6	9,8	5,7	5,2	.	8,0	8,4	.	7,5	3,9
1997	38,1	11,6	6,7	6,6	.	11,3	10,5	.	9,7	5,5
1998	40,9	12,4	7,3	7,1	.	11,7	11,7	.	10,5	7,0
1999	41,6	12,3	7,4	6,2	.	11,1	11,0	.	11,4	7,9
2000	42,9	12,7	7,6	6,4	.	15,1	11,8	11,4	11,6	3,6
2001	43,9	11,6	7,4	4,5	7,0	17,5	11,1	10,5	11,1	3,4
2002	44,3	11,1	7,6	4,4	6,5	18,5	9,9	10,1	10,7	4,5
2003	40,6	9,3	6,6	3,8	5,0	16,1	7,6	8,0	8,3	3,2

a) Inklusivt alternativet ”crack” 1994–1999.

b) 1994–1998 ”LSD, meskalin eller andra s k hallucinogener”.

c) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 12. Personer vilka de mönstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992–2003. ^{a)}

	Antal	Kamrat	Annan bekant	Annan person	Ej svar
1992	4 929	23,7	26,7	63,7	2,7
1993	7 344	25,9	28,8	61,0	3,2
1994	11 263	28,3	31,8	58,6	4,1
1995	15 311	32,0	28,6	56,2	23,8
1996	17 869	33,7	30,7	53,8	19,8
1997	15 982	36,1	30,9	52,8	22,2
1998	19 687	37,8	32,4	51,1	25,3
1999	19 292	37,8	31,8	49,8	27,6
2000	17 167	38,6	33,7	48,5	3,0
2001	18 493	38,8	34,6	46,6	1,5
2002	19 108	38,1	34,7	46,4	1,8
2003	17 644	37,1	35,0	44,3	2,1

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

Tabell 13. Andelen mönstrande som prövat narkotika. ^{a)} 1970/71–2003.

	Ej svar	Ej Prövat	Använt				Totalt
			1 gång	2–4 gånger	5–20 gånger	> 20 gånger	
1970/71	2,5	81,9	..	..	..	..	15,7
1971/72	3,4	80,5	..	..	..	..	16,1
1972/73	3,2	78,7	..	..	..	..	18,0
1974	4,3	78,6	..	..	..	..	17,1
1975	4,1	80,4	..	..	..	..	15,6
1976	6,0	78,1	..	..	..	..	15,9
1977	6,5	76,8	..	..	..	..	16,7
1978	7,2	74,3	..	..	..	..	18,4
1979	6,6	74,9	..	..	..	..	18,5
1980	7,2	73,6	..	..	..	..	19,2
1981	4,0	78,8	..	..	..	..	17,2
1982	4,6	79,1	..	..	..	..	16,3
1983	4,6	84,1	..	..	..	..	11,3
1984 ^{b)}	11,3	79,9	..	..	..	..	8,8
1985 ^{b)}	11,4	81,4	..	..	..	..	7,2
1986	10,6	82,4	..	..	..	..	7,0
1987	10,2	83,7	..	..	..	..	6,1
1988	9,9	84,3	..	..	..	..	5,8
1992	13,6	80,5	2,0	1,7	1,1	1,1	5,8
1993	15,2	77,5	2,3	2,0	1,5	1,5	7,3
1994	17,4	73,7	2,9	2,4	1,9	1,7	8,9
1995	6,6	81,3	4,0	3,6	2,5	2,0	12,0
1996	6,5	79,3	4,6	4,2	2,8	2,7	14,3
1997	7,3	77,7	4,8	4,3	3,1	2,9	15,0
1998	7,3	76,3	4,9	4,8	3,3	3,4	16,4
1999	6,7	76,3	5,1	4,7	3,5	3,6	16,9
2000	10,8 ^{c)}	72,0	5,2	4,8	3,5	3,7	17,2
2001	5,2	77,1	5,3	5,1	3,6	3,6	17,7
2002	4,1	78,0	5,5	4,9	3,5	4,0	17,9
2003	5,6	78,2	5,2	4,6	3,0	3,4	16,2

a) 1971 löd frågan "Har du någon gång använt narkotika (knark) utan läkares ordination?", 1972–1975 "Har du någon gång använt narkotika (knark)?" och fr o m 1976 enligt nästkommande tabell.

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

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

Tabell 14. ”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976–2003.

	Cannabis <i>Hasch Marijuana</i>		Amfetamin (el likn cs)	Preludin/ Ritalina	Kokain	Crack	Heroin (totalt)		
							<i>Injektion</i>	<i>Rökning</i>	
1976	15,2		2,3	1,3	.	.	.	0,6	.
1977	16,2		2,2	1,0	.	.	.	0,4	.
1978	17,5		2,1	0,9	.	.	.	0,7	.
1979	17,5		2,0	1,0	.	.	.	0,7	.
1980	18,3		1,7	0,6	.	.	.	0,4	.
1981	16,5		1,3	0,4	.	.	.	0,3	.
1982	15,6		1,6	0,5	.	.	.	0,2	.
1983	10,8		1,0	0,4	.	.	.	0,1	.
1984	7,0	4,2	0,8	0,3	0,5	.	.	0,3	.
1985	5,6	3,1	0,6	0,1	0,4	.	.	0,1	.
1986	4,4	2,5	0,7	0,1	0,3	.	.	0,2	.
1987	4,3	2,2	0,6	0,3	0,1	.	.	0,2	.
1988	4,4	2,3	0,6	0,1	0,3	.	.	0,1	.
1992	5,3		0,8	.	0,5	.	.	0,3	.
1993	6,5		1,2	.	0,6	.	.	0,3	.
1994	7,5		1,6	.	0,8	0,3	0,3	0,6	0,5
1995	10,9		2,4	.	0,8	0,2	0,2	0,5	0,5
1996	13,0		3,0	.	0,9	0,2	0,3	0,7	0,5
1997	13,9		3,2	.	1,0	0,2	0,3	0,8	0,7
1998	15,0		3,6	.	1,1	0,2	0,3	0,8	0,7
1999	15,6		3,5	.	1,2	0,3	0,1	0,7	0,7
2000	16,0		3,5	.	1,5	.	0,2	0,8	0,7
2001	16,4		3,2	.	1,4	.	.	0,5	.
2002	16,7		3,0	.	1,4	.	.	0,4	.
2003	15,2		2,6	.	1,2	.	.	0,4	.

Forts. Tabell 14. ”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkarens ordination?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976–2003.

	Morfin, morfinbas, metadon		Ecstasy	LSD ^{a)}	Hallu- cinogena svampar	GHB	Lugnande medel ^{b)}	Annan narkotika
	Opium	el likn						
1976	1,3	0,6	.	1,3	.	.	2,2	0,7
1977	1,3	0,4	.	1,1	.	.	1,9	0,6
1978	1,0	0,6	.	1,0	.	.	2,0	0,9
1979	1,2	0,8	.	0,9	.	.	2,0	0,9
1980	1,0	0,6	.	0,7	.	.	1,8	0,7
1981	0,8	0,4	.	0,6	.	.	1,5	0,5
1982	0,8	0,7	.	0,6	.	.	1,7	0,5
1983	0,2	0,5	.	0,2	.	.	0,9	0,2
1984	0,3	0,3	.	0,3	.	.	1,2	0,3
1985	0,1	0,2	.	0,3	.	.	0,8	0,3
1986	0,2	0,3	.	0,3	.	.	0,9	0,3
1987	0,2	0,3	.	0,2	.	.	0,7	0,2
1988	0,1	0,3	.	0,1	.	.	0,6	0,2
1992	0,2	0,5	.	0,6	.	.	0,8	0,5
1993	0,2	0,5	.	0,8	.	.	1,0	0,7
1994	.	.	0,8	0,9	.	.	2,5	0,9
1995	.	.	0,9	1,1	.	.	2,6	0,9
1996	.	.	1,4	1,5	.	.	3,1	1,1
1997	.	.	1,9	2,0	.	.	3,5	1,4
1998	.	.	1,9	2,4	.	.	3,5	1,8
1999	.	.	2,0	1,9	.	.	4,0	2,4
2000	.	.	3,2	2,0	2,6	.	3,7	1,0
2001	.	.	3,3	1,6	2,2	1,4	3,6	0,9
2002	.	.	3,7	1,3	2,2	1,1	3,6	1,1
2003	.	.	3,0	1,0	1,7	0,9	2,9	0,9

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

b) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 15. "Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?"^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71–2003.

	En gång ^{b)}	2–10 ggr ^{b)}	Mer än 10 ggr ^{b)}	Totalt	
1970/71	0,6		1,0	1,6	
1971/72	0,6		1,0	1,6	
1972/73		0,8		0,8	1,6
1974		0,9		0,6	1,5
1975		0,8		0,6	1,4
1976	0,3	0,2	0,5	1,0	
1977	0,3	0,2	0,4	0,9	
1978	0,3	0,3	0,4	1,0	
1979	0,3	0,2	0,3	0,8	
1980	0,2	0,2	0,2	0,6	
1981	..	..	..	0,7
1982	0,2	0,2	0,3	0,7	
1983	0,2	0,1	0,2	0,5	
1984	0,1	0,1	0,1	0,3	
1985	0,1	0,1	0,1	0,3	
1986	0,1	0,1	0,1	0,3	
1987	0,1	0,1	0,1	0,3	
1988	0,2	0,1	0,1	0,4	
1992	0,1	0,1	0,1	0,2	
1993	0,1	0,1	0,0	0,3	
1994	0,1	0,1	0,1	0,3	
1995	0,1	0,1	0,1	0,3	
1996	0,1	0,1	0,1	0,3	
1997	0,1	0,1	0,1	0,3	
1998	0,2	0,1	0,1	0,3	
1999	0,1	0,1	0,1	0,3	
2000	0,1	0,1	0,1	0,3	
2001	0,1	0,1	0,1	0,3	
2002	0,1	0,1	0,1	0,3	
2003	0,1	0,1	0,1	0,3	

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

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

Tabell 16. Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992–2003. ^{a)}

	Antal	Från kamrat	Från annan bekant	Från annan person/okänd	Ej svar
1992	1 370	44,4	38,1	41,8	6,6
1993	2 311	45,5	39,4	41,7	6,9
1994	3 313	47,8	41,7	42,7	5,3
1995	5 408	52,7	38,7	42,2	28,2
1996	6 794	52,7	40,5	40,5	23,5
1997	5 818	55,6	39,6	40,7	24,5
1998	7 286	56,3	40,0	39,9	27,1
1999	7 280	56,9	39,5	37,6	29,8
2000	6 411	56,1	42,1	36,0	5,3
2001	6 893	54,8	41,7	34,3	3,1
2002	7 220	55,4	41,4	34,7	3,9
2003	6 558	53,0	41,1	32,1	4,1

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

Tabell 17. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992–2003.

	Antal	Enbart cannabis	Enb. annat än cannabis	Både cannabis och annat	Ej svar
1992	1 370	67,8	7,6	23,5	1,1
1993	2 311	63,5	8,1	24,8	3,5
1994	3 313	52,4	13,9	32,4	1,9
1995	5 408	59,5	7,5	31,0	2,0
1996	6 794	59,5	7,3	31,7	1,5
1997	5 818	57,6	6,3	34,6	1,6
1998	7 286	56,8	6,8	34,6	1,9
1999	7 280	56,7	6,5	35,2	1,6
2000	6 411	53,6	6,5	39,2	0,7
2001	6 893	55,5	6,2	37,4	0,9
2002	7 220	59,2	5,6	34,5	0,7
2003	6 558	62,2	5,1	31,9	0,8

Tabell 18. Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mönstrande som använt narkotika. Procent. 2003.

	Använt narkotika, antal gånger			Totalt (6 558)
	1 gång (2 097)	2–20 ggr (3 067)	> 20 ggr (1 394)	
Cannabis	89,9	95,3	97,8	94,1
Ecstasy	1,1	13,3	57,1	18,7
Lugnande medel/sömnmedel	5,3	11,9	49,9	17,9
Amfetamin och liknande cs	1,0	10,0	51,3	15,9
Hallucinogena svampar	0,4	5,8	36,4	10,6
Kokain	0,1	3,3	28,8	7,7
LSD	0,1	2,3	24,4	6,3
GHB	0,9	3,5	17,1	5,6
Annan narkotika	1,1	3,6	16,2	5,5
Heroin	0,1	1,4	8,7	2,5

Tabell 19. Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. ^{a)} 1976–2003. ^{b)}

	Under senaste två åren	3–5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Ej svar
1976	50,8	41,9	7,2	15,7
1977	50,0	41,9	8,2	22,9
1978	53,4	37,9	8,8	17,2
1979	56,9	35,1	8,0	18,1
1980	63,7	31,3	4,9	19,7
1981	66,2	30,0	3,8	15,6
1982	56,2	37,8	6,1	17,2
1983	51,2	41,8	7,1	17,4
1984	53,3	36,9	9,8	23,3
1985 ^{c)}	..	..	..	..
1986 ^{c)}	..	..	..	..
1987	70,1	26,9	3,0	56,4
1988	70,8	27,6	1,7	13,9
1992	69,7	26,1	4,2	10,9
1993	69,6	25,4	5,1	15,9
1994	62,3	30,5	7,2	14,0
1995	71,9	23,8	4,3	11,2
1996	72,6	23,7	3,7	12,6
1997	72,5	24,7	2,8	8,7
1998	67,9	28,4	3,8	8,2
1999	65,6	30,3	4,2	8,3
2000	65,7	31,2	3,1	5,5
2001	66,5	30,3	3,2	7,6
2002	65,0	31,7	3,2	6,7
2003	65,3	32,1	2,6	4,7

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

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

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

Tabell 20. ”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992–2003. ^{a)}

	Canna- bis	Amfe- tamin	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogenasvampar	GHB	Lugn- medel ^{d)}	Annan narkotika	Ej svar
1992	90,0	2,1	1,2	0,6	.	0,8	.	.	2,2	3,2	47,3
1993	89,0	3,7	1,0	0,6	.	1,5	.	.	1,5	2,7	47,1
1994	83,4	3,0	1,3	0,8	1,4	1,6	.	.	5,9	2,7	43,6
1995	89,0	2,7	0,5	0,4	0,7	0,7	.	.	4,3	1,8	21,9
1996	90,2	2,5	0,4	0,2	0,6	0,7	.	.	3,5	1,8	20,4
1997	89,6	2,9	0,4	0,4	0,7	0,9	.	.	3,4	1,7	17,1
1998	89,6	2,8	0,3	0,3	0,6	1,5	.	.	3,0	2,0	16,6
1999	89,8	2,8	0,4	0,3	0,6	0,9	.	.	2,6	2,7	16,4
2000	89,4	2,6	0,5	0,4	1,3	0,4	2,0	.	2,4	1,0	13,3
2001	90,9	2,0	0,3	0,1	1,4	0,3	1,1	1,1	2,2	0,7	21,4
2002	92,4	1,3	0,4	0,2	1,7	0,2	0,7	0,7	2,0	0,5	12,9
2003	93,0	1,2	0,3	0,1	1,6	0,1	0,5	0,5	1,8	0,8	10,4

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

b) Inklusive alternativet ”crack” 1994–1999.

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

d) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 21. "När använde du narkotika senaste gången?" Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. ^{a)} 1976–2003. ^{b)}

	Senaste året	2–5 år sedan	Mer än 5 år sedan	Ej svar
1976	65,3	32,7	2,0	14,4
1977	..	..	..	..
1978	72,4	25,8	1,8	21,7
1979	74,9	23,5	1,6	23,1
1980	78,3	20,4	1,4	22,1
1981	76,7	22,0	1,2	18,8
1982	68,8	29,5	1,6	19,2
1983	63,5	34,8	1,7	20,3
1984	63,1	33,6	3,3	24,3
1985 ^{c)}	..	..	..	..
1986 ^{c)}	..	..	..	..
1987	74,9	24,8	0,1	42,6
1988	72,6	27,4	0,0	13,8
1992	69,6	28,7	1,7	14,8
1993	77,2	21,7	1,2	20,6
1994	75,4	23,4	1,2	16,4
1995	69,8	29,1	1,1	28,9
1996	69,3	29,8	0,8	30,3
1997	70,9	28,4	0,7	28,9
1998	66,9	32,3	0,9	28,6
1999	66,8	32,2	0,9	29,5
2000	62,5	36,2	1,3	9,4
2001	64,5	34,2	1,2	7,5
2002	67,8	31,0	1,2	7,3
2003	66,5	32,0	1,6	6,4

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

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

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

Tabell 22. "Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?"^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71–2003.

	En gång	2–10 ggr ^{b)}	Mer än 10 ggr ^{b)}	Totalt
1970/71	1,3	2,0	1,4	4,7
1971/72	1,3	2,1	1,4	4,9
1972/73	1,2	2,0	1,5	4,7
1974	1,1	1,9	1,6	4,6
1975	1,0	1,8	1,3	4,1
1976	1,0	1,0	1,0	3,0
1977	1,0	1,0	1,0	3,1
1978	1,0	1,3	1,2	3,5
1979	1,1	1,3	1,2	3,6
1980	1,3	1,3	1,1	3,7
1981	1,2	1,1	0,7	3,0
1982	1,0	0,9	0,5	2,4
1983	0,7	0,5	0,3	1,5
1984	0,5	0,3	0,2	1,0
1985	0,4	0,3	0,1	0,8
1986	0,4	0,2	0,1	0,7
1987	0,4	0,2	0,1	0,7
1988	0,4	0,2	0,1	0,7
1992	0,4	0,2	0,1	0,7
1993	0,6	0,3	0,2	1,0
1994	0,7	0,4	0,2	1,3
1995	1,1	0,5	0,2	1,9
1996	1,3	0,8	0,3	2,5
1997	1,5	0,8	0,3	2,6
1998	1,4	0,9	0,4	2,7
1999	1,6	1,0	0,4	3,1
2000	1,5	1,1	0,5	3,1
2001	1,5	1,0	0,5	3,0
2002	1,5	1,0	0,6	3,0
2003	1,2	0,8	0,5	2,5

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

b) 1976–1980 löd svarsalternativen "Ett par gånger" respektive "Flera gånger".

Tabell 23. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992–2003.

	Antal	Använder fortfarande narkotika		Ej svar ^{a)}
		Ja	Nej	
1992	1 370	22,1	78,0	38,0
1993	2 311	25,4	74,6	39,0
1994	3 313	26,0	74,0	34,8
1995	5 408	27,6	72,4	31,8
1996	6 794	33,5	66,5	36,3
1997	5 818	31,3	68,7	32,1
1998	7 286	30,2	69,8	31,7
1999	7 280	32,2	67,8	33,8
2000	6 411	33,2	66,8	36,1
2001	6 893	29,5	70,5	33,1
2002	7 220	36,5	63,5	40,3
2003	6 528	30,9	69,1	33,6

a) Inkluderar även inkonsekventa svar.

Tabell 24. ”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mönstrande som fortfarande använder narkotika. 1992–2003. ^{a)}

	Canna- bis (el likn cs)	Amfe- tamin in ^{b)}	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogensa svampar	GHB	Lugn me- del ^{d)}	Annan nar- kotika	Ej rele- vant
1992	72,6	13,1	5,9	5,4	.	12,1	.	.	3,9	8,6	86,3
1993	74,4	16,1	4,5	6,2	.	7,9	.	.	4,9	11,9	84,5
1994	77,3	14,7	7,6	6,5	9,3	8,2	.	.	14,0	6,5	83,1
1995	84,3	14,4	4,0	2,2	5,1	5,5	.	.	10,8	3,1	81,2
1996	84,4	13,3	3,0	2,2	8,3	7,8	.	.	9,0	3,7	78,7
1997	83,1	17,2	3,8	2,0	9,9	9,7	.	.	12,9	4,4	78,7
1998	82,9	15,2	3,6	1,9	7,8	10,1	.	.	10,6	4,7	79,4
1999	84,2	13,3	4,9	1,6	9,1	6,5	.	.	12,6	8,0	78,7
2000	82,9	10,4	4,4	1,5	15,2	5,5	4,7	.	9,1	2,0	78,8
2001	85,7	8,6	2,6	1,0	14,0	3,9	5,3	3,0	7,2	1,6	80,3
2002	87,1	7,1	3,1	1,4	11,3	2,3	4,1	1,9	8,8	1,5	78,2
2003	88,5	7,0	4,1	1,1	9,4	2,5	3,9	1,5	8,3	2,2	79,5

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

b) Inklusive alternativet ”crack” 1994–1999.

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

d) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 25. ”Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?”^{a)}
 Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71–2003.

	Ej svar	Nej	En gång	2–10 ggr	Mer än 10 ggr	Totalt
1970/71	..	..	9,3	6,3	4,3	19,9
1971/72	..	..	9,3	6,5	5,0	20,8
1972/73	..	..	9,7	7,3	6,0	23,0
1974	..	..	9,4	7,6	6,6	23,6
1975	..	..	9,4	6,9	5,9	22,2
1976	..	..	7,6	5,7	4,6	17,9
1977	..	..	7,1	5,2	4,1	16,4
1978	..	..	..	..	..	15,1
1979	..	..	..	..	..	12,4
1980	..	..	..	..	..	10,5
1998	1,4	90,9	3,9	2,6	1,1	7,7
1999	1,4	91,6	3,4	2,5	1,0	6,9
2000	1,2	92,1	3,7	2,0	1,0	6,7
2001	1,1	93,4	3,1	1,7	0,7	5,5
2002	1,3	93,0	3,1	1,7	0,8	5,6
2003	1,3	93,1	3,1	1,7	0,8	5,6

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

Tabell 26. ”Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?”^{a)} Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975–1999.

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

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

Tabell 27. ”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ’ryssfemma’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994–2003.

	Ej svar	Nej	En gång ^{a)}	Ett fåtal gånger ^{a)}	Flera gånger/kurer ^{a)}	Totalt
1994	4,4	94,2	0,6	0,3	0,4	1,4
1995	1,2	97,6	0,7	0,3	0,2	1,2
1996	1,3	97,6	0,6	0,4	0,2	1,1
1997	1,1	97,8	0,6	0,3	0,2	1,0
1998	0,8	98,2	0,5	0,3	0,2	1,0
1999	1,0	98,0	0,5	0,3	0,2	1,0
2000	1,4	97,6	0,5	0,3	0,2	1,0
2001	1,0	98,0	0,5	0,3	0,2	1,0
2002	1,2	97,8	0,5	0,4	0,2	1,0
2003	1,2	97,9	0,4	0,3	0,2	0,9

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

Tabell 28. Andelen mönstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Röker	24,1	27,8	28,9	25,5	27,0	26,7
Snusar	27,7	30,5	32,1	33,2	34,6	31,4
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	37 566
2001						
Röker	27,0	29,8	29,2	25,2	28,6	28,0
Snusar	30,4	33,5	31,1	33,9	37,9	33,0
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	39 276
2002						
Röker	26,2	28,0	29,6	22,2	27,4	26,8
Snusar	30,4	33,9	31,7	34,4	37,5	33,2
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	39 742
2003						
Röker	25,2	26,7	25,3	21,9	27,2	25,1
Snusar	31,2	36,6	31,5	33,9	37,5	33,8
Antal	8 311	8 910	9 660	8 212	5 291	40 385

Tabell 29. Andelen mönstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar ^{a)} minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter ^{b)} samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Dricker inte alkohol	9,0	10,1	8,8	10,1	11,9	9,8
Intensivk ≥ 1 gång/v	5,8	11,7	9,1	9,6	7,7	8,9
Storkonsumenter	12,0	16,6	13,9	16,4	15,0	14,8
Sprit	54,6	54,1	57,2	50,3	54,3	54,2
Hembränt	21,1	20,7	17,3	32,0	38,1	24,6
Starköl	67,8	69,8	69,1	70,5	71,0	69,5
Folköl	27,5	41,2	35,7	47,6	45,8	39,0
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	37 566
2001						
Dricker inte alkohol	9,1	9,8	9,8	10,5	11,8	10,1
Intensivk ≥ 1 gång/v	7,2	11,8	10,1	7,9	8,4	9,2
Storkonsumenter	13,7	17,5	14,9	13,9	16,4	15,2
Sprit	55,2	54,5	55,1	48,9	54,8	53,8
Hembränt	18,0	19,0	15,3	25,8	35,6	21,5
Starköl	69,0	69,7	66,9	68,6	71,7	69,0
Folköl	24,1	38,0	33,5	41,3	42,2	35,3
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	39 276
2002						
Dricker inte alkohol	9,3	10,2	9,5	11,0	11,6	10,2
Intensivk ≥ 1 gång/v	8,2	12,0	10,1	7,2	7,5	9,2
Storkonsumenter	13,5	17,2	13,8	12,6	14,5	14,3
Sprit	54,6	54,5	53,5	47,7	55,0	53,1
Hembränt	17,2	16,6	12,9	23,4	35,1	19,7
Starköl	69,0	70,0	66,5	67,8	72,1	68,8
Folköl	21,5	33,7	31,7	37,4	40,2	32,2
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	39 742
2003						
Dricker inte alkohol	9,5	9,8	11,7	11,8	12,3	10,9
Intensivk ≥ 1 gång/v	7,1	10,9	8,2	6,3	7,1	8,0
Storkonsumenter	12,1	16,9	11,4	12,3	14,8	13,4
Sprit	50,0	53,2	49,0	45,2	52,5	49,8
Hembränt	11,1	14,1	9,3	18,1	30,2	15,2
Starköl	67,0	71,3	62,5	66,9	70,5	67,3
Folköl	17,4	28,3	28,4	32,1	36,5	27,9
Antal	8 311	8 910	9 660	8 212	5 291	40 385

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

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

Tabell 30. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Erbjudits narkotika	43,6	48,4	56,1	40,8	37,6	46,2
Prövat narkotika	13,1	19,2	22,3	15,6	14,0	17,2
Använt senaste mån	1,9	3,9	4,8	2,4	2,2	3,1
Antal	6559	9748	7828	7798	5633	37566
2001						
Erbjudits narkotika	48,1	46,9	57,0	41,5	39,1	47,4
Prövat narkotika	15,8	18,4	23,1	13,9	15,7	17,7
Använt senaste mån	2,3	3,7	4,5	1,9	3,4	3,0
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	39 276
2002						
Erbjudits narkotika	47,7	49,7	56,6	40,4	38,9	47,7
Prövat narkotika	16,0	19,0	23,8	12,9	15,5	17,9
Använt senaste mån	2,4	3,3	4,3	2,0	3,1	3,0
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	39 742
2003						
Erbjudits narkotika	43,1	46,4	50,5	38,0	35,8	43,6
Prövat narkotika	15,2	17,9	19,5	11,9	15,3	16,2
Använt senaste mån	2,3	2,7	3,2	1,8	2,7	2,5
Antal	8 311	8 910	9 660	8 212	5 291	40 385

Tabell 31. Andelen mänstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Sniffat någon gång	4,6	7,1	7,3	7,0	7,4	6,7
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	37 566
2001						
Sniffat någon gång	4,0	6,1	6,1	4,9	6,7	5,5
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	39 276
2002						
Sniffat någon gång	4,8	6,3	6,1	4,1	7,4	5,6
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	39 742
2003						
Sniffat någon gång	4,2	6,4	5,2	5,0	7,8	5,6
Antal	8 311	8 910	9 660	8 212	5 291	40 385

Tabell 32. Andelen mänstrande som prövat anabola steroider fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000–2003.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Anabola steroider	0,5	1,8	0,9	0,7	1,3	1,0
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	37 566
2001						
Anabola steroider	0,7	1,4	0,9	0,6	1,1	1,0
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	39 276
2002						
Anabola steroider	0,9	1,4	1,1	0,5	1,0	1,0
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	39 742
2003						
Anabola steroider	0,6	1,2	0,9	0,4	1,3	0,9
Antal	8 311	8 910	9 660	8 212	5 291	40 385

Tabell 33. Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2003.

	Antal	Dricker inte alkohol	Minst 7 glas normalt	Intensivk ≥ 1 gång/ vecka ^{a)}	Stor konsum- tion ^{b)}	Årskon- sumtion (liter)
Stockholm	6 882	12,1	24,4	9,0	11,6	3,7
Uppsala	1 222	12,1	33,6	6,3	11,9	3,5
Södermanland	1 345	12,1	32,3	7,8	12,9	3,6
Östergötland	1 793	12,1	30,1	6,3	10,5	3,2
Jönköping	1 831	16,6	33,4	8,0	12,9	3,6
Kronoberg	720	7,1	34,0	8,6	13,1	3,8
Kalmar	1 035	9,2	34,5	6,7	13,0	3,7
Gotland	238	8,0	29,4	5,0	8,8	3,1
Blekinge	625	6,7	35,2	7,7	10,9	3,7
Skåne	4 813	9,2	31,2	7,3	12,3	3,6
Halland	1 460	6,4	39,3	12,6	17,9	4,8
Västra Götaland	7 668	9,5	37,9	10,4	16,9	4,4
Värmland	1 271	8,7	42,2	7,3	15,3	3,5
Örebro	1 065	14,9	30,3	5,9	10,9	3,1
Västmanland	1 163	13,4	33,7	4,7	10,5	3,0
Dalarna	1 246	10,2	39,8	6,4	13,6	3,7
Gävleborg	1 291	8,8	40,3	8,9	16,6	4,3
Västernorrland	1 209	12,3	38,5	6,7	14,0	3,7
Jämtland	636	10,5	38,5	6,0	14,0	4,0
Västerbotten	1 284	13,7	42,1	6,7	13,2	3,4
Norrbottn	1 246	15,1	38,6	6,5	15,5	3,7
Hela riket	40 369	10,9	33,5	8,0	13,4	3,8

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

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

Tabell 34. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2003.

	Sprit ^{a)}	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin	Vanligt vin	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
Stockholm	49,3	7,5	5,8	7,0	19,8	3,8	24,8	39,6	62,9	28,8
Uppsala	53,4	15,5	8,3	7,6	14,6	3,9	26,2	45,5	67,4	30,8
Södermanland	45,8	11,6	9,5	6,3	14,5	6,8	20,8	37,0	63,3	28,7
Östergötland	46,1	12,9	13,7	5,4	12,7	6,5	23,3	40,4	66,6	28,2
Jönköping	45,3	10,5	18,8	6,8	13,1	4,5	24,1	39,0	65,0	20,4
Kronoberg	54,9	13,6	21,4	7,9	15,3	4,3	22,9	41,4	73,5	24,2
Kalmar	50,5	13,2	13,4	7,5	14,1	7,4	24,4	38,5	72,1	25,3
Gotland	48,7	21,4	13,0	10,5	13,0	9,7	19,3	42,0	69,7	29,4
Blekinge	47,0	14,7	11,8	5,9	13,4	7,2	25,4	40,6	70,4	22,7
Skåne	50,7	9,8	22,7	6,1	15,6	2,7	25,5	40,9	65,1	13,7
Halland	54,4	14,7	26,4	10,1	19,7	5,1	30,2	52,1	77,3	26,2
Västra Götaland	53,9	14,7	16,5	7,8	16,5	4,8	25,6	44,8	71,2	29,3
Värmland	45,2	20,0	4,5	6,1	11,5	6,1	21,6	42,3	72,8	32,5
Örebro	42,9	14,0	11,8	5,1	10,8	4,4	21,6	39,7	60,7	21,8
Västmanland	48,2	17,1	8,3	6,4	12,5	5,8	18,7	38,9	64,8	34,0
Dalarna	43,4	28,0	5,7	7,1	12,6	9,1	19,3	40,7	68,5	47,7
Gävleborg	50,3	34,1	7,7	8,6	12,7	8,1	24,9	49,8	72,0	33,8
Västernorrland	50,2	35,8	7,6	9,2	12,0	6,7	22,9	45,8	69,4	32,0
Jämtland	60,2	32,1	7,4	9,7	16,8	15,4	20,9	50,5	73,1	31,3
Västerbotten	53,3	17,8	4,4	7,5	11,2	7,2	19,9	47,8	72,0	43,8
Norrbottnen	52,8	32,5	5,3	8,0	10,9	7,9	23,1	49,3	67,4	37,0
Hela riket	49,8	15,2	12,4	7,1	15,2	5,3	23,9	42,3	67,3	27,9

a) Exklusive hembränt och smuggelsprit.

Tabell 35. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt ecstasy fördelat på län. 2003.

	Antal	Erbjudits	Prövat	Använt >20 ggr	Använt sen mån	Prövat ecstasy
Stockholm	6 882	53,7	21,1	4,6	3,7	3,9
Uppsala	1 222	45,3	16,4	3,9	2,1	3,7
Södermanland	1 345	42,8	13,2	3,0	1,6	2,8
Östergötland	1 793	39,6	12,3	1,7	1,4	2,0
Jönköping	1 831	37,0	13,1	2,8	2,0	2,6
Kronoberg	720	40,8	15,0	3,3	2,8	2,9
Kalmar	1 035	31,7	11,5	2,8	1,9	1,8
Gotland	238	39,9	14,3	2,1	0,8	1,7
Blekinge	625	39,4	13,6	2,2	1,9	1,6
Skåne	4 813	48,6	17,1	3,4	2,5	3,1
Halland	1 460	45,8	16,2	2,9	1,4	2,9
Västra Götaland	7 668	46,8	18,3	4,1	2,9	3,6
Värmland	1 271	37,7	12,1	2,0	2,4	2,1
Örebro	1 065	35,8	10,0	2,3	1,6	1,9
Västmanland	1 163	37,7	12,0	2,1	1,8	1,9
Dalarna	1 246	39,2	13,8	3,0	2,5	2,5
Gävleborg	1 291	37,8	16,2	3,5	3,0	3,3
Västernorrland	1 209	38,0	15,4	3,6	2,2	3,6
Jämtland	636	40,7	21,1	4,2	3,9	3,1
Västerbotten	1 284	34,3	14,1	3,6	2,6	2,6
Norrboten	1 246	31,2	12,1	2,9	2,6	2,1
Hela riket	40 369	43,6	16,2	3,4	2,5	3,0

Tabell 36. Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2003.

	Antal	Röker	Snusar	Sniffat	Prövat AAS
Stockholm	6 882	26,5	31,6	5,2	0,8
Uppsala	1 222	23,2	33,7	5,2	0,8
Södermanland	1 345	25,1	34,2	5,8	1,3
Östergötland	1 793	24,3	32,5	4,9	0,4
Jönköping	1 831	25,2	36,9	3,6	1,4
Kronoberg	720	24,9	33,1	2,8	0,4
Kalmar	1 035	24,4	34,7	4,6	0,6
Gotland	238	28,2	31,5	2,5	0,8
Blekinge	625	20,0	33,0	3,8	0,3
Skåne	4 813	26,3	28,8	4,4	0,6
Halland	1 460	25,1	35,3	4,7	0,9
Västra Götaland	7 668	27,0	37,0	7,2	1,1
Värmland	1 271	21,6	36,6	5,7	0,2
Örebro	1 065	19,7	29,4	4,3	0,5
Västmanland	1 163	19,0	35,8	4,5	0,3
Dalarna	1 246	19,4	35,0	5,5	0,6
Gävleborg	1 291	26,9	39,2	8,1	1,5
Västernorrland	1 209	24,5	35,9	9,1	1,3
Jämtland	636	26,4	38,2	10,8	0,9
Västerbotten	1 284	29,0	37,5	5,6	1,2
Norrbottn	1 246	28,7	37,1	6,1	1,3
Hela riket	40 369	25,1	33,8	5,6	0,9

Tabell 37. ”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande med avseende på uppväxtort. Procent. 2003.

	Storstads- område	Stad, mer än 50 000 inv	Stad, färre än 50 000 inv	Lands- bygd
Alkohol				
Dricker inte alkohol	12,4	11,5	10,8	9,7
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	9,6	8,6	7,4	7,4
Storkonsument ^{b)}	13,3	12,3	12,9	14,7
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	49,3	48,6	49,6	52,2
Hembränt	9,2	11,3	15,0	22,0
Starköl	64,1	65,7	68,3	70,8
Folköl	28,6	31,4	28,1	26,2
Narkotika				
Erbjudits	56,1	48,3	42,0	34,8
Prövat	22,8	18,3	15,2	11,6
Använt mer än 20 ggr	5,8	4,0	2,9	2,0
Använt senaste mån	4,1	3,1	2,2	1,6
Injicerat	0,5	0,4	0,4	0,2
Anabola steroider	1,3	0,9	0,7	0,7
Sniffat någon gång	6,2	5,8	5,5	5,1
Röker	29,8	25,9	24,0	22,8
Snusar	31,8	31,9	34,0	36,6
Antal personer	9 185	5 629	12 793	12 430

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

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

Tabell 38. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2003.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Övriga riket
Alkohol				
Dricker inte alkohol	12,4	11,2	13,0	10,7
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	9,9	12,0	8,3	7,7
Storkonsumenter ^{b)}	12,2	17,0	11,9	13,5
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	50,9	52,5	46,0	50,2
Hembränt	6,8	8,8	5,0	17,0
Starköl	62,8	68,2	60,6	68,6
Folköl	29,7	31,5	13,7	28,3
Narkotika				
Erbjudits	58,1	59,8	57,7	41,0
Prövat	23,6	25,1	21,8	14,8
Använt mer än 20 ggr	5,5	6,9	5,0	3,0
Använt senaste mån	4,1	4,8	3,4	2,3
Injicerat	0,2	0,9	0,2	0,4
Anabola steroider	1,0	1,9	1,0	0,8
Sniffat någon gång	4,8	9,2	5,4	5,5
Röker	28,5	31,7	32,1	24,3
Snusar	30,6	35,3	24,7	34,7
Tillfrågade	3 615	1 755	1 289	33 265

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

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

Tabell 39. ”Vilken högsta skolutbildning har dina föräldrar?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande med avseende på föräldrarnas utbildningsnivå. Procent. 2003.

	Vet ej	Endast grundskola	Gymn/grundsk högsk/univ	Endast högsk/univ
Alkohol				
Dricker inte alkohol	12,2	10,3	10,4	11,4
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	11,4	9,4	7,3	7,0
Storkonsumenter ^{b)}	19,9	16,8	12,5	9,7
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	45,2	50,4	51,3	52,3
Hembränt	20,6	21,5	15,8	7,9
Starköl	65,1	69,7	68,8	67,3
Folköl	25,1	25,9	27,3	34,1
Narkotika				
Erbjudits	42,3	41,3	42,4	49,9
Prövat	19,0	16,2	14,9	17,5
Använt mer än 20 ggr	5,2	4,1	3,1	2,7
Använt senaste mån	3,6	2,9	2,2	2,6
Injicerat	0,7	0,6	0,3	0,2
Anabola steroider	1,4	1,3	0,8	0,4
Sniffat någon gång	9,4	7,0	5,0	3,3
Röker	35,0	26,2	23,5	21,1
Snusar	41,8	38,2	33,7	27,0
Tillfrågade	6 007	2 517	22 142	7 755

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

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

Tabell 40. "Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mönstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2003.

	Studerar	Arbetar	Varken studerar eller arbetar
Alkohol			
Dricker inte alkohol	11,2	5,9	8,6
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	7,4	17,8	16,3
Storkonsumenter ^{b)}	12,4	28,3	27,9
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	50,4	49,3	49,9
Hembränt	14,7	24,9	26,6
Starköl	67,7	74,4	72,0
Folköl	28,7	23,5	27,1
Narkotika			
Erbjudits	41,9	58,9	64,6
Prövat	14,3	32,6	36,5
Använt mer än 20 ggr	2,5	10,9	15,1
Använt senaste mån	2,1	6,3	10,2
Injicerat	0,2	1,7	1,7
Anabola steroider	0,6	3,4	4,3
Sniffat någon gång	4,8	15,1	18,0
Röker	22,6	51,2	58,9
Snusar	32,9	52,9	47,5
Antal personer	35 023	1 161	768

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

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

Tabell 41. "Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mönstrande med avseende på härkomst. Procent. 2001.

	Född i Sverige, svenska föräldrar	Född i Sverige, en utländsk förälder	Född i Sverige, två utländska föräldrar	Född utomlands utländska föräldrar	Adopterad, född utoml av svenska föräldrar
Alkohol					
Dricker inte alkohol	8,5	9,4	18,2	28,7	11,7
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	9,2	10,2	6,7	4,0	8,5
Storkonsument ^{b)}	15,4	15,6	11,7	6,6	13,0
<i>Beruser sig med</i>					
Sprit	55,9	54,2	43,6	33,1	47,8
Hembränt	23,4	20,7	12,5	6,2	10,8
Starköl	72,4	69,2	52,2	38,0	61,6
Folköl	38,0	36,6	22,0	16,0	29,1
Narkotika					
Erbjudits	44,6	56,7	52,2	52,4	53,7
Prövat	15,7	22,5	20,0	18,6	19,5
Använt mer än 20 ggr	2,7	5,1	5,4	4,3	3,7
Använt senaste mån	2,6	4,1	3,9	3,9	2,8
Injicerat	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3
Anabola steroider	0,7	0,8	1,8	1,6	1,3
Sniffat någon gång	4,8	6,8	7,0	5,5	6,8
Röker	25,9	32,8	31,0	31,3	30,0
Snusar	34,1	33,5	27,9	17,1	33,1
Antal personer	29 139	2 960	1 227	1 723	599

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

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