

Mönstrandens drogvanor 2005

Ulf Guttormsson



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 95

Stockholm, 2006

Innehåll

Sammanfattning.....	9
Inledning	14
Undersökningen och rapporten	15
Praktiska uppgifter om undersökningen.....	15
Praktiska uppgifter om rapporten	15
Metodfrågor och tillförlitlighet.....	17
Urval och representativitet.....	17
Bortfall	19
Mätfel.....	23
Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna	25
En resultatjämförelse med andra undersökningar	27
Sammanfattning av metodavsnittet.....	30
Riksresultat	33
Tobak.....	33
Alkohol.....	34
Tillgång på narkotika	40
Erfarenhet av narkotika	42
Sniffning.....	48
Dopningsmedel	50
Regionala resultat.....	51
Regionkontor	51
Länen 2005	53
Narkotikaerfarenhet i länen 1995–2005	58
Uppväxtortens storlek.....	61
Drogvanor och bakgrundsförhållanden	66
Föräldrarnas utbildningsnivå	66
Syssetsättning	67
Utländsk bakgrund	67
Alkoholvanor och andra droger	69
Referenser	71
Tabeller.....	72

Diagram- och tabellförteckning

Diagram

1. Andelen mänstrande 18-åriga män, andelen 17-19-åriga män, andelen män på gymnasiets årskurs 2 samt andelen pojkar i åk 9 som någon gång prövat narkotika enligt olika undersökningar. 1994-2005.....	28
2. Alkoholvanor bland mänstrande. 1973-2005. Procent.	35
3. Andelen mänstrande som uppger att de i berusningssyfte brukar dricka angivna drycker, fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2005.	38
4. Andelen mänstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränd sprit, smuggelsprit, starköl, folköl, cider, alkohläsk respektive hemgjort vin. 1981-2005.....	39
5. Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2005.	41
6. Andelen mänstrande som prövat narkotika någon gång respektive injicerat narkotika. 1971-2005.....	43
7. Mänstrandens erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2005.....	45
8. Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. 1976-2005. Procent.	46
9. Andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1971-2005.....	48
10. Andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2005.....	49
11. Andelen mänstrande som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, som prövat narkotika, som har sniffat respektive som röker fördelat på regionkontor. 2005.....	52
12. Andelen mänstrande som någon gång prövat narkotika fördelat på län. 1995-2005.....	59
13. Avvikelsen i procentandelar mot riksgenomsnittet (nollinjen) av andelen mänstrande som någon gång prövat narkotika fördelat på län. 1995-2005.....	60

14. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppger att de intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, som provat narkotika, som sniffat någon gång samt som snusar. 2005.....	63
--	----

Tabeller

A. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2005.....	22
B. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, viktade respektive oviktade data. Procent. 2005.....	22
C. Jämförelse av resultat från mönstringsundersökningen med andra undersökningar. 2003–2005. Procent.....	29
D. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2005.....	34
E. Mönstrandens alkohol-, rök-, snus-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2005.....	55
F. Erfarenhet av olika medel hos mönstrande med avseende på intensivkonsumtionsfrekvens av alkohol. Procent. 2005.....	70
1. Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen däremellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71–2005.....	72
2. "Röker du?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.....	73
3. "Snusar du?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.....	73
4. "Hur ofta dricker du alkohol?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.....	73
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. 2000–2005.....	74
6. "Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 1972/73–2005.....	75
7. "Hur ofta dricker du sex sådana glas (se tabell 5) eller mer vid ett och samma tillfälle?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.....	76
8. Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000–2005.....	76

9.	"Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981–2005.....	77
10.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2005.	78
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. 1976–2005.	79
12.	Personer vilka de mänstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992–2005.....	80
13.	Andelen mänstrande som prövat narkotika. 1970/71–2005.	81
14.	"Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976–2005.....	82
15.	"Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2005.	84
16.	Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992–2005.....	85
17.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992–2005.....	85
18.	Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mänstrande som använt narkotika. Procent. 2005.....	86
19.	Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976–2005.	87
20.	"Vilken typ av narkotika använde du första gången?" Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992–2005.....	88
21.	"När använde du narkotika senaste gången?" Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976–2005.	89
22.	"Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2005.	90
23.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992–2005.	91
24.	"Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?" Procentuell fördelning bland mänstrande som fortfarande använder narkotika. 1992–2005.....	91
25.	"Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71–2005.....	92

26. "Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975–1999.	93
27. "Har du någon gång använt anabola androgena steroider (t ex 'ryssfemman') som inte skrivits ut av läkare?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994–2005.	94
28. Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.	94
29. Andelen mänstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar minst en gång i veckan, andelen högkonsumerare samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.	95
30. Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste 30 dagarna fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.	96
31. Andelen mänstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.	97
32. Andelen mänstrande som prövat anabola androgena steroider (AAS) fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.	97
33. Alkoholvanor bland mänstrande fördelat på län. Procent. 2005.	98
34. "Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?" Procentuell fördelning bland mänstrande i olika län. 2005.	99
35. Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, prövat sömnmedel/lugnande medel utan läkarförskrivning, använt narkotika senaste 12 månaderna, använt narkotika senaste 30 dagarna respektive använt narkotika mer än 20 gånger, fördelat på län. 2005.	100
36. Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola androgena steroider (AAS) fördelat på län. 2005.	101
37. "Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mänstrande med avseende på uppväxtort. Procent. 2005.	102
38. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mänstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2005.	103

39. "Vilken högsta skolutbildning har dina föräldrar?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mänstrande med avseende på föräldrarnas utbildningsnivå. Procent. 2003.	104
40. "Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2005.	105
41. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på härkomst. Procent. 2005.	106
42. "Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på härkomst. Procent. 2001.	107
43. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på födelse-region. Procent. 2001.	108

Sammanfattning

Rikstäckande studier av mönstrandets drogvanor har genomförts sedan 1970 och hittills har närmare 1,5 miljoner personer deltagit. Personer med funktionshinder, kroniskt sjuka och invandrare utan svenskt medborgarskap deltar inte i mönstringen till svensk värnplikt och ingår således inte i undersökningarna.

I samband med de teoretiska proven vid mönstringen besvaras anonymt ett kortfattat frågeformulär om drogvanor. År 2005 svarar 22% att de röker cigaretter, varav en tredjedel dagligen. Samma år snusar 32%, varav närmare tre fjärdedelar varje dag. Sedan 2000 har rökningen minskat (från 27%) medan användningen av snus varit relativt oförändrad. Grupperna överlappar delvis varandra då 14% både röker och snusar.

Alkoholfrågadelen utökades år 2000. En konsekvens blev att jämförbarheten över tid när det gäller berusningsvanorna bröts detta år. Berusningsvanornas utveckling kan dock sammanfattas så att de minskade i omfattning under 1980-talet, ökade under 1990-talet, nådde en plattform under början av 2000-talet men har minskat något de tre senaste åren. Andelarna som aldrig berusar sig eller inte dricker överhuvudtaget har samtidigt ökat med 3–4 procentenheter under 2000-talet. År 2004 svarar 18% att de aldrig berusar sig varav 13% inte dricker överhuvudtaget samtidigt som 12% dricker sig berusade åtminstone någon gång i veckan.

Vissa förändringar har skett i val av berusningsdrycker. Starköl är fortfarande vanligast även om andelen som brukar dricka detta i berusningssyfte har minskat från 76% 1992 till 65% 2005. Den näst vanligaste berusningsdrycken är sprit, vilket runt hälften angett alltsedan 1981. Andelen som konsumerar hembränd sprit i berusningssyfte ökade från 9 till 31% mellan 1988 och 1998 men har därefter återgått till 9%. Även folkölet nådde en topp 1998 (46%) efter en ökning från ca 20% i början av 1980-talet, men 2005 anger endast 19% detta som en berusningsdryck.

Sedan år 2000 är cider vanligare än folköl som berusningsdryck och har därmed övertagit tredjeplatsen. Andelen som uppger alkoholisk har fördubblats sedan 2000 och uppgår till 29% 2005. Detta är tillsammans med smuggelsprit (17% 2005) de enda drycker som uppvisar ökning under 2000-talet.

Narkotikaerfarenheten har genomgått likartade förändringar som det mest frekventa berusningsdrickandet. Under 1970-talet uppgav runt 17% att de

prövat narkotika och tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980. Efterföljande tioårsperiod minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt men mellan 1992 och 2002 tredubblades narkotikaerfarenheten från 6 till 18%. Därefter har dock siffran åter sjunkit något och 2005 svarar 14% att de prövat narkotika. Samma år svarar 40% att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika.

Den vanligaste narkotikasorten är cannabis. År 2005 svarar 13% att de prövat detta. Därefter kommer ecstasy, amfetamin respektive icke läkarförskrivna sömnmedel och lugnande medel (ca 2% för vardera drog). Två tredjedelar av alla som testat narkotika har enbart rökt cannabis och över hälften har endast prövat narkotika vid ett fåtal tillfällen (1–4 ggr).

Även andelen regelbundna narkotikaanvändare (använt senaste 30 dagarna) ökade mellan 1992 och 1999, från 1 till 3%, men har sjunkit sedan 2003 (2% 2005). Värdena var högre under 1970-talet (3–5%), i synnerhet under första hälften av decenniet. Andelen som använt narkotika under den senaste 12-månadersperioden har minskat från 12 till 8% mellan 2002 och 2005.

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 i princip oförändrat sedan dess.

Under 1970-talets första hälft var det relativt många som hade sniffat. Toppnoteringen gjordes 1974 med 24%. År 1980 var siffran nere i 10%. Frågan återinfördes 1998 och därefter har andelen fallit från 8 till 5%.

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 enskilda tillfälle. Skärskådar man även tiondelarna ser man att andelen fallit från 1,4 till 0,7% under perioden, men skillnaderna är alltså mycket små och bör inte överdrivas.

Tydliga regionala skillnader förekommer, vilket märks till exempel på att mönstrande från storstadsläna ofta redovisar mer omfattande drogvänor, i synnerhet vad gäller narkotikaerfarenheter. Mönstrande från norra Sverige redovisar normalt mindre omfattande drogvänor, även om undantag naturligtvis förekommer. Så är till exempel sniffning vanligare norr om Dalälven än söderöver, och detsamma gäller snus användning. Skillnaderna i drogmönstren mellan läna är tämligen bestående från ett år till ett annat. Detta gäller även vid jämförelser mellan 2004 och 2005.

Dock finns exempel på regionala förändringar. Narkotikaerfarenheten har ökat i flera norrlandslän och många av dem ligger nu i nivå med rikssiffran. För Jämtlands del innebär en relativt kraftig ökning mellan 1995 och

2003 att länet nu redovisar den näst högsta narkotikaerfarenheten i riket efter Stockholm. Ett annat exempel på förändringar utgörs möjligen även av Norrland, där berusningskonsumtionen är relativt hög 2005. Även om värden från ett enskilt år inte ska överdrivas kan detta möjligen kopplas till den finska spritskattesänkning som genomfördes under våren 2004. Andelen mönstrande som uppger att de brukar dricka sprit i berusnings-syfte har dessutom ökat i länet, i synnerhet under 2005.

En indelning i stora samt mellanstora städer respektive mindre orter och landsbygd visar att i synnerhet narkotika- och rökvanorna är mer utbredda i större städer och minskar med avtagande befolkningstäthet. För alkoholvanorna, liksom för erfarenheten av sniffningsmedel, är skillnaderna mindre, samtidigt som användningen av snus är mest omfattande i landsbygdsområden.

En jämförelse mellan de tre största städerna och övriga riket visar på ännu större skillnader. Exempelvis har en femtedel av de mönstrande från Stockholm, Göteborg och Malmö prövat narkotika medan motsvarande siffra för övriga riket är 12%. Under 1970- och 1980-talen var narkotikaerfarenheten högst i Storstockholm men under 1990-talet uppmättes de högsta nivåerna oftast i Malmö. Under de senaste åren har dock de tre städerna följts åt relativt väl.

Alkoholvanorna uppvisar tydliga samvariationer med övriga drogerfarenheter. De som intensivkonsumerar någon gång i veckan eller oftare redovisar klart 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 har det även ställts frågor om sysselsättning, föräldrarnas utbildning och etnisk bakgrund. Uppenbara samband mellan drogvanor och sysselsättning framkommer. Drogvanorna är betydligt mer omfattande bland dem som inte studerar och i synnerhet bland dem som varken studerade eller arbetade vid mönstringstillfället.

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

Tydliga skillnader i drogvanorna framkommer även beträffande utländsk bakgrund. Utlandsfödda rapporterar klart mer återhållsamma alkoholvanor men å andra sidan något högre grad av narkotikaerfarenhet. Svensk-

födda med åtminstone någon utlandsfödd förälder liknar mera övriga svenskfödda i alkoholvanorna men utlandsfödda i narkotikaerfarenheter.

Rökning och erfarenhet av anabola steroider är vanligare bland personer med utländsk bakgrund medan användning av snus är vanligare bland etniska svenskar. Det kan samtidigt nämnas att såväl alkohol- som narkotikavanorna är mer omfattande hos utlandsadopterade än hos personer som vuxit upp med svenska föräldrar och själva fötts i Sverige.

Om man delar in de utlandsfödda i (övriga) européer och icke-européer finner man att alkoholvanorna i båda dessa grupper är klart mer återhållna jämfört med de svenskföddas. Narkotikavanorna är dock mer omfattande hos utomeuropeiskt födda och likartade bland svenskfödda och övriga européer.

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 närmare 48 000 män som infann sig till mönstring 2005 fyllde 88% i 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 75%. Detta är också lägre jämfört med senare delen av 1990-talet, då i genomsnitt 89% av en mönstringsaktuell generation besvarade enkäten. Minskningen beror inte bara på att bortfallet ökat utan främst på att allt fler inte behöver infinna sig till mönstringen eftersom de befrias med hjälp av läkarintyg via korrespondens. Ur drogvanehänseende bedömer Pliktverket att detta tillskott inte på något avgörande sätt skiljer sig från dem som infinner sig till mönstring, vilket i sin tur innebär att ökningen inte förstör jämförbarheten över tid.

Sammantaget kan det alltså konstateras att alkohol- och narkotikavanorna tydligt ökade i omfattning under 1990-talet. Under 2000-talet bromsas emellertid ökningarna och åtminstone vad gäller narkotikakonsumtionen så har en nedgång inträffat de allra senaste åren. Erfarenheten av anabola steroider och sniffning är dock relativt oförändrade under 2000-talet, samtidigt som rökningen mera tydligt minskat.

Liknande trendmönster återfinns bl a i CANs årliga skolundersökningar i årskurs 9. För de allra senaste åren finns dessutom möjlighet att jämföra mönstringsresultaten med resultat från nationella gymnasieundersökningar i motsvarande åldersgrupp. Det framgår av dessa jämförelser att män-

nen i de olika studierna rapporterar snarlika resultat för de frågor där jämförelser är möjliga.

Ovanstående innebär att trots att allt färre infinner sig till mönstring – och därmed genomför enkäten – så tycks detta inte påverka resultaten i så stor utsträckning att de redovisade trenderna inte speglar verkliga förhållanden. Fortfarande kvarstår dock vissa osäkerheter runt representativiteten, och detta gäller inte minst när resultaten redovisas på regional nivå. Samtidigt kan det framhållas att trenderna är i stort desamma i län där bortfallet ökat jämfört med län där bortfallet fortfarande är relativt lågt.

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 2005 års studie inräknad har sammanlagt närmare 1,5 miljoner 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 summariska uppgifter bland annat i CANs årliga rapport om drogutvecklingen i Sverige. På grund av den tidigare bristfälliga avrapporteringen presenterades äldre uppgifter av metodologisk karaktär i *Mönstrandets 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. Efter avslutat ifyllande, som beräknas ta max fem minuter, lägger respondenterna själva sina enkäter i en sluten uppsamlingslåda.

Mönstringen genomförs vid fem olika regionkontor placerade i Kristianstad, 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 återkommer 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 även viktningsproceduren, bortfalls- och representativi-tetsproblem behandlas tämligen utförligt.

Sedan 1995 mönstrar ett mindre antal kvinnor för frivillig totalförsvars-plikt. Dessa har ökat något i antal under 2000-talet och från år 2000 ingår inte kvinnornas enkätsvar i 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 de ingående

bakgrundsvariablernas betydelse för drogvanorna. Sammanfattningen återfinns i början av rapporten.

Diagrammen samt de bokstavsnumrerade tabellerna är placerade i den löpande texten, medan övriga tabeller återfinns i tabellbilagan. Av tabell 1 framgår antalet besvarade enkäter. När subgrupper bearbetas anges bastalen i aktuella tabeller. 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 tabeller där så behövs.

På grund av diverse tekniska problem gäller att inga data kan presenteras för perioden 1989–1991. I några tabeller saknas även enstaka uppgifter 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 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 *Mönstrandets 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. Dessa uppgick till 2 164 personer 2005, vilket motsvarar 4% av alla 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 (ca 4–5% av den aktuella årskullen).

I en uttalad ambition att inte i onödan mönstra personer på plats som saknar förutsättningar att fullgöra värnplikt uppmanas numera även de som

har lättare besvär att inkomma med intyg om detta. Många gånger godkänns dessa via korrespondens. Denna strategi har lett till att antalet intygsbefriade successivt ökat under 2000-talet och 2005 uppgick de till ca 8 400 personer, vilket motsvarar 15% 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 drogvaneenkäten. 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 alltid intygsbefriats torde drogvanorna hos dem vara mer återhållna jämfört med övriga mönstrande. För 2000-talets tillskott av intygsbefriade menar chefsläkaren på Pliktverket, som ansvarar för intygsbefriandet, att dessa inte nödvändigtvis skiljer sig från övriga unga män i någon avgörande grad med avseende på drogvapor.

De som skall infinna sig till mönstring – och därmed besvara drogvaneenkäten – består således enbart av svenska medborgare utan allvarligare medicinska besvär. År 2005 mönstrades 88% av alla artonåriga manliga svenska medborgare, och denna andel är alltså lägre jämfört med 1990-talet eftersom allt fler intygsbefriats av medicinska skäl. (I denna beräkning har knappt 500 personer betraktats som mönstrade trots att de bara gjort vissa delprov och därmed inte är färdigmönstrade i militär mening. Detta beror på att de ändå beretts möjlighet att fylla i drogvaneenkäten.)

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

Äldre mönstrande

Drogvaporerna förändras med en persons ålder. Mellan 16 och 20 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 inte nödvändigtvis innebär att de hunnit fylla 19). 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%. Siffran för 2005 har dock sjunkit till 19%.

Den absoluta majoriteten av de överåriga har inte hunnit fylla 20 år. Av dem som besvarade enkäten 2005 uppger 6,6% att de är 19 år och 0,3% att de är äldre än så. Även om 19% var överåriga enligt Pliktverkets definition, det vill säga mönstrade efter det kalenderår de fyller 18, så är alltså endast 7% av dem som besvarar 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 stamantställning som befäl. Under många år ingick också kvinnorna i resultatredovisningarna, eftersom deras andel var så liten att den knappast hade någon betydelse. Under 1990-talets första hälft utgjorde antalet mönstrande kvinnor i genomsnitt runt 250 per år, eller ca 0,5%. (Uppgifter längre tillbaka i tiden saknas). År 1995 gavs kvinnor också möjlighet att mönstra för värnplikt, vilket ledde till att deras andel ökade till ca 1%.

Sedan 2002 har dock kvinnornas andel legat på 2%. Denna ökning ledde till beslutet att exkludera kvinnor ur resultatredovisningen, vilket är möjligt eftersom en fråga om kön introducerades 1997. I rapporten för 2002 kontrollerades vilken effekt denna rensning hade på resultaten, även för åren 2000–2001 då kvinnorna var färre. Det befanns att effekterna var i princip obefintliga, utom för de mera utpräglade manliga vanorna som öl- och snuskonsumtion där nivåerna ökade med ca 0,5 procentenheter när kvinnorna togs bort.

Att andelen kvinnor ökat har lett till beslutet att exkludera kvinnorna ur resultatredovisningen från och med år 2000, och att de tidigare ingått har alltså 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 drogva-

drogvanor än de som deltagit i studierna (se t ex Hvitfeldt och Rask, 2005, samt Danermark 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 uppgår bortfallet till 12% 2005. Detta är högre än perioden 1996–1999, då det låg runt 8%, men något lägre än snittet för 2000–2004 (13%).

Anledningen till den högre nivån under 2000-talet är att Pliktverket effektiviserat mönstringen. Tidigare utförde alla samma moment samtidigt. 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 mindre 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 inte fullföljer, och inledde med andra tester än de teoretiska, bereds därmed inte alltid 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.

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 dock återigen påpekas att Pliktverket ur droganvändningsperspektiv inte bedömer de medicinskt befriade vara särskilt avvikande jämfört med dem som genomför mönstringen.

Vid regionkontoret i Göteborg har bortfallet alltid varit lågt. Dessutom har detta kontor en lägre grad av intygsbefrielse och de som inte genomför full mönstring bereds ändå ofta möjlighet att besvara enkäten. Det betyder att Västra Götaland och Hallands län fortfarande är välrepresenterade i undersökningen. Om man jämför svaren på ett antal centrala variabler med utvecklingen i riket liksom i bortfallsdrabbade län som Stockholm och Uppsala så finner man att utvecklingen 2000–2005 är i stort densamma i alla tre grupperna. Detta kan tas som intäkt för att den gradvis försämrade representativiteten trots allt inte förvränger resultaten i någon avgörande omfattning.

Geografisk snedvridning och viktning

Som framgår av tabell A skiljer sig bortfallet mellan olika regionkontor. Det är störst i Stockholm och obefintligt i Göteborg. 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 rutinmässigt viktats sedan 1992.

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.

Tabell A. Antal mönstrande ^{a)} och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2005.

Region-kontor	Antal mönstrande	Antal enkäter	Bortfall (%)
Kristianstad	9 941	8 810	11
Göteborg	10 553 ^{a)}	10 568	0
Stockholm	11 657	9 323	20
Karlstad	9 611	7 946	17
Östersund	5 951	5 254	12
Totalt	47 713	41 901	12

a) Inkluderar 460 ej färdigmönstrade som dock genomfört drogvaneenkäten.

Viktningssförfarandet beskrivs utförligt i 2000 års rapport och det konstaterades att resultatskillnaderna mellan det gamla och nya viktningssförfarandet var marginella och i sammanhanget betydelselösa. I de fall den mönstrande missat att fylla i länstillhörighet (473 stycken 2005) viktas de dock efter kontorstillhörighet. Av tabell B framgår att skillnaden mellan oviktade och viktade data 2005 maximalt handlar endast om enstaka procenten för de jämförda variablerna.

Tabell B. Drogvapor hos mönstrande i hela riket, viktade respektive oviktade data. Procent. 2005.

	Oviktade	Viktade ^{a)}	Skillnad i procentenh.
Alkohol			
Dricker inte alkohol	12,7	12,7	0,0
Intensivkons ^{b)} ≥ 1 gång/vecka	7,6	7,5	-0,1
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	47,5	47,5	0,0
Hembränt	9,1	9,3	0,2
Starköl	65,1	64,9	-0,2
Folköl	18,8	18,9	0,1
Narkotika			
Erbjudits	39,2	39,5	0,3
Prövat	13,3	13,5	0,2
Använt senaste månaden	2,0	2,0	0,0
Sniffat någon gång	4,9	5,0	0,1
Prövat anabola steroider	0,6	0,7	0,1
Röker	22,2	22,2	0,0
Snusar	32,2	32,0	-0,2

a) 393 personer hade inte angivit boendelän och viktades istället efter kontorstillhörighet.

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

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 viktningssproceduren 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.

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 svarsmönstret (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 drogvänor hör. Ju mindre accepterad en handling är desto större underrapportering kan förväntas. Flera vuxenstudier visar att respondenterna, medvetet eller omedvetet, ofta tenderar att underrapportera sin alkoholkonsumtion. Även överrapportering kan förekomma, exempelvis på grund av leklust eller stämningar som uppmuntrar till överdrifter och detta torde främst gälla bland ungdomar.

Under- och överrapporterings effekterna 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 mätfelet 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 resultaten från olika perioder är jämförbara. Självfallet har även mönstringsundersökningen förändrats under dess drygt trettioåriga historia.

I *Mönstrandets drogvanor 1996* (Guttormsson 1997) respektive *Mönstrandets drogvanor 2000* (Guttormsson 2001) gjordes tämligen noggranna genomgångar av olika förändringar och här följer en summering av dessa. Bland annat diskuteras betydelsen av ändrade frågeformuleringar, formulärens utseende, varierande ålderssammansättning respektive bortfall.

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

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

Datafångst

Datafångsten har med åren moderniserats, bland annat genom att de optiska läsarna har 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 liten 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 loka-

la temporära inläsningsproblem under senare delen av 1980-talet lett till ett visst bortfall, såväl för hela enkäter som för enstaka frågor.

Förändringar av frågeformulär och några resultat-revideringar

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

Genom åren har olika tillägg och omformuleringar av frågor respektive svarsalternativ gjorts. Vid formulärbytet år 2000 utökades exempelvis alkoholfrågorna, vilket fick till följd att resultaten från berusningsfrågan inte kan jämföras med tidigare resultat, trots att frågeformuleringen är densamma. Metodstudien som genomfördes för att utröna eventuella resultat effekter vid formulärbytet utfördes dessvärre inte helt korrekt av det aktuella regionkontoret, varför en viss osäkerhet kvarstår huruvida även andra frågor 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 drogvanorna varierar mellan olika kontor. Detta har (okänt i vilken utsträckning) under de pro-

blematiska 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 eller omstruktureringar av frågeformuläret. Det finns inget som tyder på att internbortfallet i någon större utsträckning har påverkat resultaten på variabeln narkotikaerfarenhet. Det förefaller dessutom mer sannolikt att respondenter snarare förnekat eventuell narkotikaerfarenhet genom att svara nej än genom att lämna frågan obesvarad.

En resultatjämförelse med andra undersökningar

Mönstringsundersökningarna har genomförts alltsedan 1970-talets början och utgör tillsammans med skolundersökningarna de längsta trendundersökningar om drogkonsumtion som vi har i Sverige. Det är avgjort intressant att se om de nivåer och trender som mönstringsundersökningarna fångar in också framkommer i andra jämförbara studier. Vid några tillfällen under senaste tioårsperioden har sådana utförts.

Mellan 1994 och 2003 gjordes fyra telefonintervjuundersökningar med ungdomar 16–24 år (Guttormsson et al 2004). Dessutom gör CAN från och med 2003 undersökningar i gymnasiets årskurs 2 för åtminstone en fyraårsperiod (Andersson 2003 resp Hvitfeldt och Rask 2005). Trots att frågor ibland är olika formulerade, även mellan gymnasiestudierna, är det ändå av stort intresse att försöka stämma av hur mönstringsundersökningarna förhåller sig till dessa andra studier.

I diagram 1 görs en jämförelse av andelarna som svarat att de någon gång prövat narkotika. Från ungdomsundersökningarna jämförs män 17–19 år, att inte enbart artonåriga män använts beror på att det materialet är för litet för en sådan nedbrytning. Som synes ligger värdena relativt nära varandra, med undantag för den osannolikt låga siffran 1998 bland 17–19-

åriga män vilken sannolikt får tillskrivas ungdomsundersökningarnas känslighet för bortfall i kombination med små urval. Om man bortser från det värdet så ligger ungdomsundersökningarna i genomsnitt 1,3 procentenheter under mönstringsundersökningen. Det innebär att ungdomsundersökningen fångar närmare 90% av den narkotikaerfarenhet som mönstringsundersökningen visar.

Med ledning av vad som är känt om narkotikatrendernas utseende – från exempelvis CANs skolundersökningar i årskurs 9 som representeras av den understa linjen i diagrammet – är det uppenbart att mönstringsundersökningarna ger en säkrare och stabilare bild av narkotikavarnas utveckling för 18-åriga män än vad ungdomsundersökningarna gör.

I tabell C jämförs ytterligare några variabler från 2003–2005. Redovisningen utgår helt enkelt från de frågor där jämförbarheten i frågeställningarna kan anses vara tillräckligt godtagbar. Jämför man mönstringsdata med männens svar i gymnasiets årskurs 2 finner man att gymnasieeleverna rapporterar något högre narkotikaerfarenhet, och att mönstringsstudien fångar ca 85% av denna. (Så gott som samtliga elever har fyllt eller fyller 18 år under gymnasiets årskurs 2.)

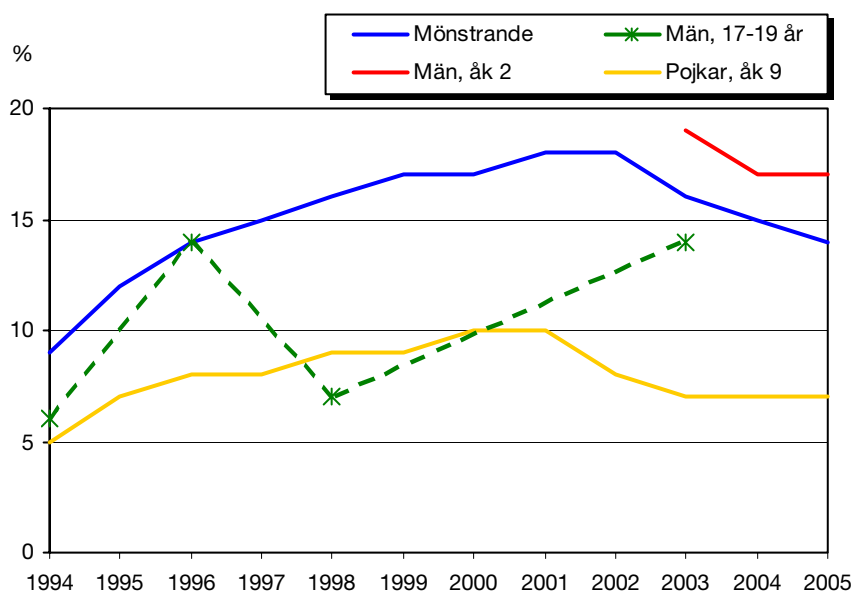


Diagram 1. Andelen mönstrande 18-åriga män, andelen 17–19-åriga män, andelen män på gymnasiets årskurs 2 samt andelen pojkar i åk 9 som någon gång provat narkotika enligt olika undersökningar. 1994–2005.

Tabell C. Jämförelse av resultat från mönstringsundersökningen med andra undersökningar. 2003–2005. Procent.

	2003			2004		2005	
	Män 17–19	Män åk 2	Mön	Män åk 2	Mön	Män åk 2	Mön
Röker dagligen/nästan dagligen	.	.	13	10	11	9	10
Snusar dagligen/nästan dagl	.	.	28	25	27	23	26
Berusad minst 1 g/mån	54	.	59	52	58	.	56
Prövat narkotika	14	19	16	17	15	17	14
Använt nark senaste 30 dagarna	2	3	2	4	2	6	2
Prövat anabola steroider	0	1	1	2	1	2	1
Sniffat någon gång	4	6	6	6	5	8	5

Vidare är sniffnings- och dopningserfarenheten något större i gymnasiet medan tobaksvanorna tenderar att vara något mer omfattande i mönstringsstudien. Skillnaderna får dock sägas vara relativt små. Den största skillnaden undersökningarna emellan återfinns för att ha använt narkotika senaste 30 dagarna, vilket är dubbelt så vanligt bland gymnasieeleverna. Dessvärre saknas i princip jämförbara frågor om alkoholkonsumtionen.

Om differenserna mellan de olika studierna beror på metodval, delvis olika studiepopulationer, olika stora bortfall, frågeställningarnas utformning eller ytterligare andra orsaker låter sig inte avgöras här. Man kan i alla fall notera att resultatskillnaderna, med undantag främst för mera aktuell narkotikakonsumtion, inte är särskilt stora. Att den känsliga frågan om regelbunden narkotikaanvändning mäter något högre i gymnasieundersökningen kan indikera att fler vågar medge ett sådant beteende i dessa undersökningar, eller att personer med sådana erfarenheter i högre grad inkluderas i den populationen.

Ett annat konstaterande är att samtidigt som telefonintervjuerna med ungdomar 16–24 år är viktiga eftersom de beskriver äldre ungdomar än vad CANs regelbundna studier gör, så är de regelbundna enkäterna viktiga som underlag för mera stabila bedömningar av trender.

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 tentamensskrivning.

I frågeundersökningar är det generellt sett inte ovanligt att respondenter underrapporterar 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 svarsmonstren. 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 ökat från 1 till 2% sedan 2002 har lett till att dessa exkluderas ur resultatredovisningarna. En analys av kvinnornas inflytande på svarsmonstret utifrån 2001 års siffror visade att resultaten i regel inte förändrades med mer än enstaka tiondels procentenheter då kvinnorna togs bort (kvinnorna är retroaktivt exkluderade från år 2000 och framåt).

Eftersom mönstringsstudierna är totalundersökningar av samtliga mönstrande existerar inte några urvals- eller stickprovsvfel. Dock mönstrar inte personer utan svenskt medborgarskap (ca 4–5% av de i Sverige mantals-skrivna 18-åringarna). Vidare infinner sig heller inte samtliga svenska medborgare till mönstring, främst av medicinska skäl.

År 2005 var det ca 8 400 personer, eller 15% av den aktuella generationen, som inte infann sig till mönstringen utan befriades via korrespondens genom att skicka läkarintyg. Att de intygsbefriade ökat successivt under

2000-talet, från runt 2 000 under 1990-talet, betyder att representativiteten successivt försämrats under de senaste fem-sex åren.

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

Det kan dock konstateras att utvecklingen av drogvanorna 2000–2005 är likartad i län med låg representativitet (Stockholm och Uppsala) som den är i län med hög representativitet (Halland och Västra Götaland). Detta kan tas som intäkt för att den gradvis försämrade representativiteten trots allt inte förvränger resultaten i sådan avgörande omfattning som skulle kunna befaras.

I likhet med andra enkätundersökningar förekommer vidare ett visst svarsbortfall. År 2005 var det 12% 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 var något lägre under perioden 1996–1999.

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 viktningss metod som utgår från län istället för regionkontor, även om resultatskillnaden var marginell jämfört med den gamla metoden.

Sammantaget var det 75% av den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap som besvarade enkäten år 2005. 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 ändå konstateras att det är en oroande utveckling att allt färre ges tillfälle att fylla i enkäten, eftersom viktningsförfarandet inte förmår kompensera eventuella snedvridningar i bortfallet utöver de rent geografiska.

Samtidigt är det positivt att resultaten från mönstringsundersökningarna överensstämmer relativt väl med andra studier. Såväl telefonintervjuer med unga män 17–19 år som enkätstudier bland gymnasiepojkar i årskurs 2 ger någorlunda likvärdiga resultat, i den mån undersökningarna tillåter jämförelser. De skillnader som föreligger handlar främst om något mera omfattande narkotikaerfarenheter i gymnasieundersökningarna.

Riksresultat

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

Tobak

Frågor om rökning och snusning infördes år 2000. Då svarade 42% av de mönstrande att de snusade eller rökte. År 2005 är siffran något lägre (40%), och i synnerhet jämfört med åren däremellan då den nådde 44%. Enligt tabell D är det 8% som enbart röker, 18% som enbart snusar samt 14% som gör både och, medan 58% vare sig snusar eller röker. Över hälften av de mönstrande använder alltså ingen tobak.

Även om det kan vara svårt att utläsa några tydliga trender ur tabellerna 2 och 3 med siffror endast från 2000-talet kan ändå några tendenser skönjas. Totalt sett är det 22% som röker 2005. Jämfört med de föregående åren är detta en nedgång med 5–6 procentenheter. Snusarnas andel förefaller å andra sidan vara mera stabil, och ligger runt 33%.

Bland snusarna är det 71% som snusar dagligen medan 9% gör det så gott som dagligen och 20% mera sällan än så. Av dessa tre konsumtionsgrupper har andelen dagligsnusare ökat något jämfört med 2000.

För rökarna är det tvärtom, bland dessa har andelen dagliga konsumenter minskat från 43% 2000 till 32% 2005. Fjorton procent av dem röker så gott som varje dag och 54% mera sällan än så. Snusarna som grupp är således i betydligt högre grad dagligkonsumenter än rökarna och detta mönster har alltså förstärkts, samtidigt som rökningen minskat. Av samtliga mönstrande var det 12% som rökte dagligen år 2000 mot 7% 2005.

Tabell D. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2005.

		Röker		
		Ja	Nej	Ej svar
Snusar	Ja	14	18	0
	Nej	8	58	0
	Ej svar	0	0	2

Dagligrökarna skattar sin genomsnittliga dagskonsumtion till i medeltal 13 cigaretter per dag, men hälften av rökarna konsumerar 10 eller färre cigaretter om dagen. Således är det en mindre grupp storrökare som drar upp medelvärdet för dagligrökarna. Ungefär en femtedel av dagligrökarna står för 38% 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 endast 1 av 20 röker fler än 10 cigaretter per dag. Siffrorna har i stort sett varit desamma under tidigare 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 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 CAN 2005). Därför får ungdomar högre värden med AUDIT-instrumentet än normalbefolkningen, men detta ska inte tolkas som att alkoholberoendet är större bland ungdomarna.

Bortåt 90% av de mönstrande svarar att de dricker alkohol och 6% anger att det sker två gånger i veckan eller oftare (tabell 4). Dessa siffror har i princip varit desamma sedan 2000 även om tabellen visar på en liten ökning av andelen icke-konsumenter (från 10 till 13%).

Berusningskonsumtion

Av tabell 6 (och diagram 2) framgår resultaten av den gamla 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% uppgav detta. En delförklaring till minskningen efter 1977 kan vara att mellanölsförsäljning i livsmedelsbutiker upphörde då. Mellan 1992 och 1999 ökade andelen som berusade sig någon gång i veckan, 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 den gamla och nya frågan 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). Ytterligare en fjärdedel gör detta åtminstone 1–3 gånger i månaden, och 39% svarar att det sker mindre ofta än så medan en fjärdedel uppger att de aldrig dricker så mycket vid ett och samma tillfälle.

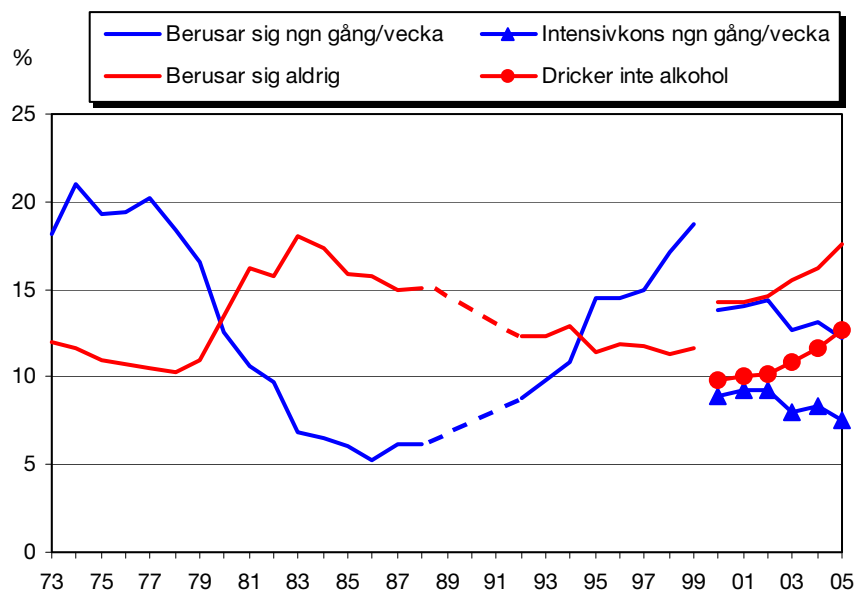


Diagram 2. Alkoholvanor bland mönstrande ^{a)}. 1973–2005. Procent.

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

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. Sedan 2003 registrerar dock båda måtten aningen mer återhållna berusningsvanor, samtidigt som andelen som inte dricker alkohol respektive inte berusar sig ökar.

Intensivkonsumtionsfrågan avser att mäta berusning på ett objektivt 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 2 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.

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 2 och tabell 4 redovisas även andelen som sedan 2000 uppgett att de inte dricker alkohol överhuvudtaget. Denna andel (13% 2005) är lägre jämfört med hur många som aldrig berusar sig (18% samma år).

Totalkonsumtion och AUDIT

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 totalkonsumtion. Detta renderar förvisso i en mycket otillförlitlig totalkonsumtionsiffra, men väl i 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 är den årliga genomsnittskonsumtionen 2005 i genomsnitt 3,6 liter 100-procentig alkohol bland samtliga mönstrande, eller bortåt fyra stora starköl i veckan.

Detta är lägre jämfört med början av 2000-talet, då siffran låg på fyra liter. Det bör samtidigt påpekas att denna mängd är klart lägre än vad män i denna åldersgrupp i själva verket dricker. Ser man enbart till dem som

dricker alkohol har konsumtionen minskat från 4,5 till 4,2. Minskningen blir således något mindre när man beaktar att andelen konsumenter minskat.

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

Bland de mönstrande uppgår medelvärdet på AUDIT-poängen för de tre riskkonsumtionsfrågorna till 4,5 för samtliga respondenter år 2004 (eller 5,1 för alkoholkonsumenterna). Tretton 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).

Dryckessorter

De mönstrande uppmanas att i en lista markera vilka alkoholdrycker de brukar dricka i berusningssyfte. Som redan nämnts är starköl vanligast; enligt tabell 9 är det 65% som anger detta 2005. Därefter följer sprit (48%) samt cider och alkoholäsk (40 respektive 29%). Smuggelsprit och folköl nämns av vardera ca 18%, hembränd sprit och vin av ca 10% och starkvin respektive hemgjort vin av runt 4% vardera.

I diagram 3 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 avtar vanligheten alltmer. Som framgår uppges dryckesalternativen genomgående i större omfattning av högkonsumenterna och i minst omfattning av lågkonsumenterna.

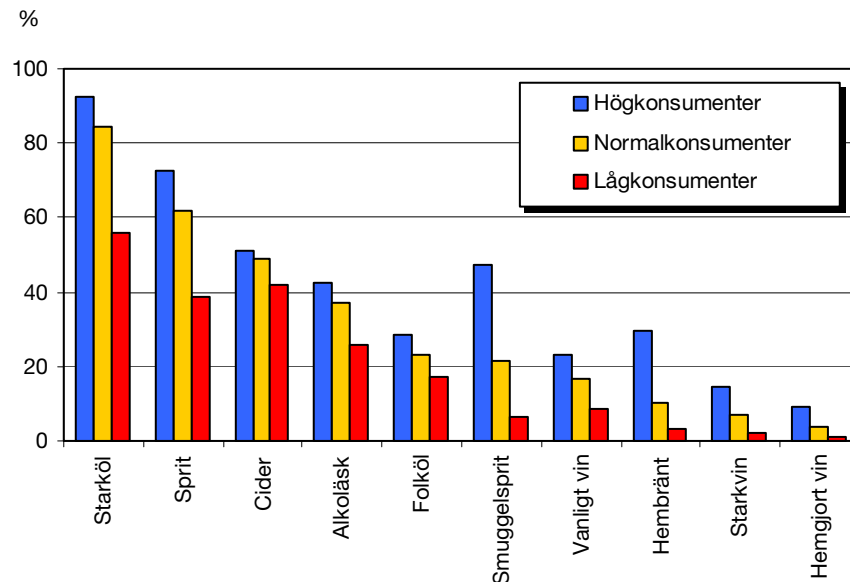


Diagram 3. Andelen mönstrande som uppger att de i berusningssyfte brukar dricka angivna drycker, fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2005.

Något tillspetsat kan man säga att ju vanligare en dryckessort är, desto mindre är det relativa gapet mellan konsumtionsgrupperna. I synnerhet för hembränt, smuggelsprit, starkvin respektive hemgjort vin är gapet stort och dessa drycker är klart vanligare bland högekonsumenterna. Andelarna bland dem som berusar sig med nämnda alkoholsorter är dubbelt så stora jämfört med normalkonsumenterna och sju gånger så stora jämfört med lågekonsumenterna. Den enda dryckestyp som i stort sett går hem lika väl i alla tre konsumentgrupperna är cider.

I diagram 4 presenteras trenderna för berusningsdryckerna (utom för vin och starkvin vars jämförbarhet begränsas p g a ändrade svarsalternativ). Som framgår har frågeformuläret kompletterats med olika alkoholsorter vid ett antal tillfällen (se även tabell 9).

Sprits roll som berusningsdryck har i princip varit så gott som oförändrad ända sedan frågan introducerades i början av 1980-talet; runt 50% har angett detta alternativ varje år. Hembränd sprit 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 och 2005 var andelen åter ner i 9%. Samma år var det dubbelt så många som nämnde smuggelsprit (17%) och denna andel har ökat något under senare år.

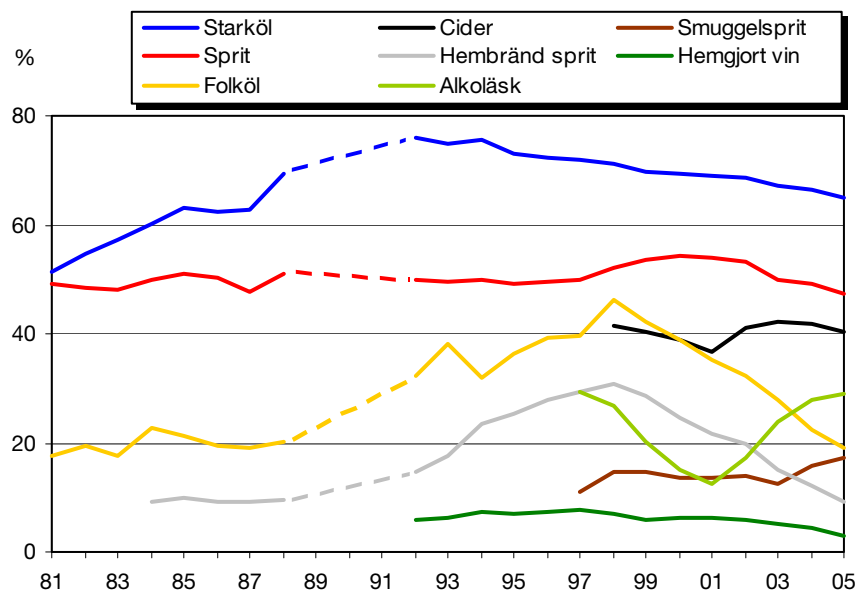


Diagram 4. Andelen mönstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränd sprit, smuggelsprit, starköl, folköl, cider, alkoläsk respektive hemgjort vin. 1981–2005.

Starkölet ökade som berusningsdryck under hela 1980-talet, för att nå en topp 1992 (76%). Därefter har drycken minskat och nämndes av 65% 2005. Andelen som uppgav folköl som berusningsdryck mer än fördubblades mellan 1987 och 1998, från 19 till 46%. Folkölet har sedan dalat kraftigt i popularitet och 2005 nämns detta åter av 19%.

Cider är sedan 2001 den tredje vanligaste berusningsdrycken bland de mönstrande då runt 40% dricker detta i berusningssyfte. Alkoläsk nämns av 29% 2005 och är därmed den fjärde vanligaste berusningsdrycken. Detta är av samma storleksordning som 1997 då alternativet infördes men betydligt högre än de 12% som uppgav alkoläsk i vågdalen runt 2001.

År 1997 infördes inte bara alternativen smuggelsprit och alkoläsk, samtidigt ändrades också alternativet ”lättvin” till ”vanligt vin”. Som framgår av tabell 9 fick detta till följd att andelen som uppgav vanligt vin/lättvin fördubblades mellan 1996 och 1997 (från 8 till 16%). Samtidigt minskade starkvin från 12 till 9%. Detta innebär att andelen som uppgett vanligt vin (tidigare lättvin) varit missvisande på grund av missförstånd med vad som avsetts. Detta påverkade även starkvinsiffran, men inte alls i lika hög grad då den endast minskade med dryga två procentenheter. Hemgjort vin har sedan 1992 legat mellan 3–8%, och minskat något sedan 2000.

Det kan konstateras att de enda berusningsdrycker som ökat i popularitet de senaste åren är smuggelsprit och alkoholisk medan de tydligaste nedgångarna å andra sidan hittas för hembränt och folköl.

Tillgång på narkotika

Under inledningen av 2000-talet svarade bortåt hälften av de mönstrade att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. Detta är mer än dubbelt så många jämfört med 1992. År 2003 påbörjades emellertid en nedgång och 2005 svarade 40% att de erbjudits narkotika (tabell 10 och diagram 5). Som framgår av figuren är det betydligt vanligare att ha fått flera erbjudanden än bara något enstaka, även om det är den förstnämnda gruppen som står för minskningen.

Under hela 1990-talet ökar andelarna som erbjudits de olika drogerna som listas i tabellen, men runt år 2000 börjar ökningarna för många droger ersättas av nedgångar. Tre undantag finns dock – värdena för cannabis, ecstasy och kokain börjar inte sjunka förrän 2003.

År 2005 säger 37% att de haft möjlighet att pröva cannabis (tabell 11). Förr om åren har amfetamin ("eller liknande centralstimulantia") varit den näst mest tillgängliga narkotikasorten, men sedan 2000 är det fler som anger ecstasy (12 jämfört med 7% år 2005) vilket gör ecstasy till den näst mest exponerade drogen.

Runt 6% svarar att de haft möjlighet att pröva endera kokain, LSD, hallucinogena svampar eller sömnmedel/lugnande medel. Att andelen som uppger lugnande medel ökade relativt kraftigt 1994 förklaras av att denna kategori då utökades med sömnmedel. Omkring 3% har erbjudits eller haft möjlighet att pröva GHB, heroin respektive andra narkotikasorter utöver de som räknas upp i formuläret.

De allra vanligaste öppna svaren om övriga droger är olika typer av narkotikaklassade läkemedel (sömnmedel, lugnande medel och smärtstillande preparat) varav Rohypnol är det i särklass vanligaste. På andra plats kommer olika typer av anabola androgena 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 dem som redan ingår bland de fasta alternativen och det tredje (AAS) är inte narkotikaklassat.

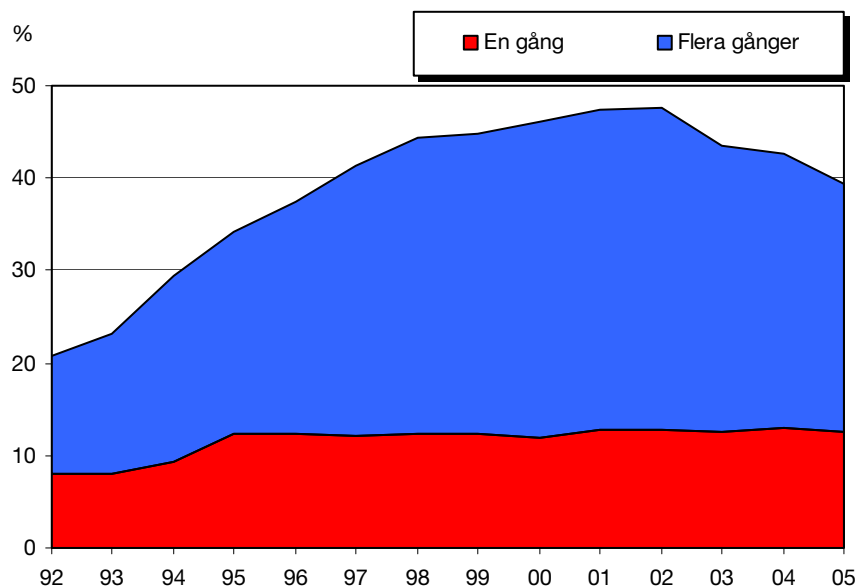


Diagram 5. Andelen mönstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992–2005.

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

En fråga tar upp vem eller vilka som stått för erbjudandet. Under 1990-talet svarade alltför många att de erbjudits narkotika av någon kamrat eller annan bekant medan det tredje alternativet – ”annan person” – nämndes av allt färre. Att de mönstrande i allt högre grad fick sina narkotikaerbjudanden från kompisar och bekanta istället för av okända är rimligt eftersom narkotika spreds allt mer under 1990-talet. De senaste fyra åren har dock inte dessa förändringar fortsatt och andelarna som blivit erbjudna av en kompis eller annan bekant ligger runt 35% vardera 2005 medan andelen som erbjudits av annan person är 44% (tabell 12).

Det höga svarsbortfallet på frågan 1995–1999 beror på formulärets dåvarande 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 med sömnmedel (icke läkarförskrivna).

Under 1970-talet uppgav i grova drag 17% att de prövat narkotika och tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980 (diagram 6 och tabell 13). Efterföljande tioårsperiod minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt men mellan 1992 och 2002 tredubblades den – från 6 till 18%. Därefter har dock siffran åter sjunkit och 2005 svarar 14% att de prövat narkotika.

Av tabell 14 framgår vilka narkotikatyper som använts. År 2005 svarar 13% att de prövat cannabis och ca 2% uppger amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel/lugnande medel. En procent svarar kokain respektive hallucinogena svampar och 0,5% eller därunder uppger LSD, GHB respektive heroin. Även om de tre sistnämnda drogerna är ovanliga kan det noteras att de relativt sett sjunkit mest i utbredning sedan 2000.

Erfarenheten av samtliga uppräknade medel har minskat sedan millennieskiftet, utom för cannabis och ecstasy – erfarenheten av dessa droger började sjunka först 2003. Sedan 2001 är erfarenheten av ecstasy något högre än för amfetamin och från samma år är ecstasyerfarenheten lika stor som erfarenheten av icke läkarförskrivna sömnmedel och lugnande medel, vilket tidigare var den vanligaste preparattypen näst efter cannabis.

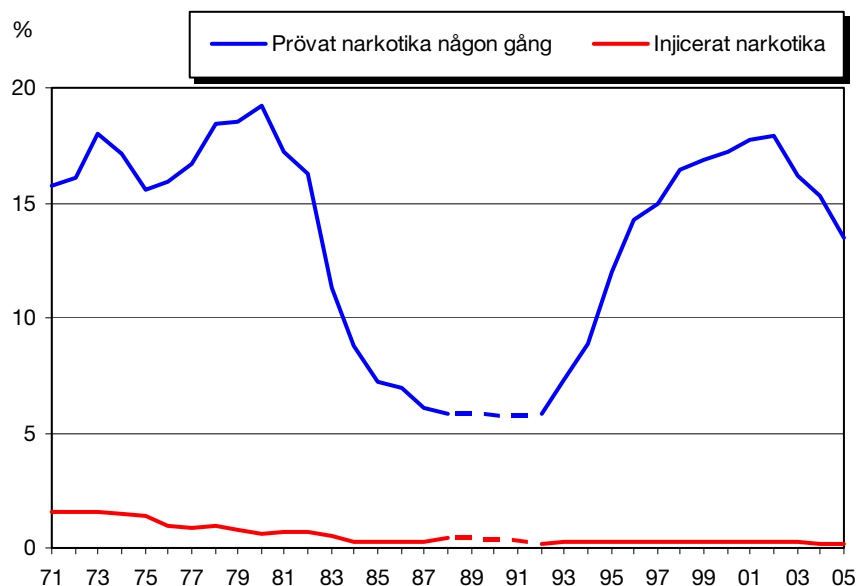


Diagram 6. Andelen mönstrande som prövat narkotika någon gång respektive injicerat narkotika. 1971–2005.

Någon procent uppger att de prövat andra preparat än de uppräknade. Den vanligaste gruppen av klartextsvar är olika typer av läkemedel, främst smärtstillande (morfin, Tradolan etc) men också sömnmedel och lugnande medel (med Rohypnol som klar etta). Därefter följer efedrin, opium, salvia, anabola androgena steroider, poppers med flera. Vissa av klartext-exemplen 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 alternativ för att fånga in nya sällsynta droger men även som underlag vid eventuella uppdateringar av de fasta svarsalternativen.

Att å ena sidan ha prövat någon gång och å andra sidan ha injicerat kan sägas utgöra extremerna vad gäller narkotikaerfarenheter, något som diagrammet också illustrerar. Under början av 1970-talet uppgav ca 1,5% att de injicerat narkotika (tabell 15 och diagram 6). 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 i princip oförändrad sedan dess.

De med injektionserfarenhet narkotikadebuterade tre år tidigare än övriga narkotikaerfarna och hälften av dem har använt narkotika senaste 30 da-

garna före undersökningen, jämfört med 15% bland övriga. Den lilla grupp som injicerat narkotika uppvisar således en klart allvarligare problematik.

De som använt narkotika har enligt tabell 16 i första hand erbjudits denna av kompisar (52%), därefter av någon annan bekant (40%) och i sista hand av någon annan person (32%). Till skillnad från 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, än att ha fått dem från okända personer.

Den sistnämnda kategorin har sjunkit jämfört med 1992 (från 42%) medan kompiskategorin ökat (från 44% 1992). Dessa förändringar – att i allt högre grad ha erhållit narkotikan av någon kompis/bekant snarare än en okänd – har dock bromsats in under 2000-talet i takt med att färre ungdomar prövat narkotika. Eftersom det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra i tabellen.

Narkotikaerfarenhetens omfattning

Sedan 1990-talets början har runt 60% av dem som prövat narkotika inte gjort detta mer än fyra gånger. En femtedel har använt narkotika mer än 20 gånger, vilket motsvarar ca 3% av samtliga mönstrande 2004 (tabell 13).

Alltsedan 1992 har över 90% av dem som testat narkotika använt cannabis och 2005 svarade 68% att de enbart använt cannabis, vilket är den högsta siffran sedan 1992 (tabell 17). Samma år var det endast 6% av de narkotikaerfarna som inte använt cannabis. Andelen som använt både cannabis och annan narkotika ökade från 24 till 39% år 2000, men efter en successiv minskning uppgår dessa till 26% 2005. Det betyder att trenden med allt mer omfattande narkotikaerfarenheter (d v s annat utöver cannabis) är bruten.

I tabell 18 och diagram 7 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 någon procent eller mindre.

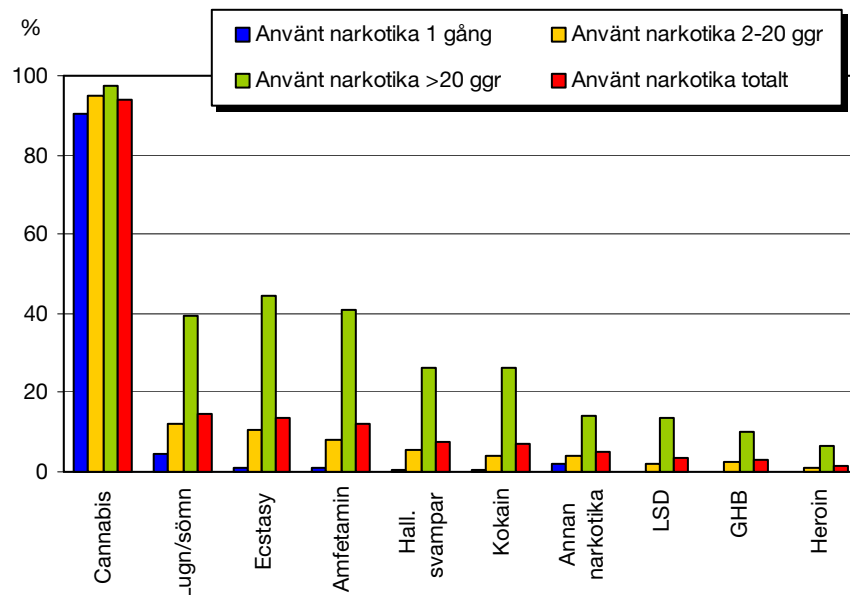


Diagram 7. Mönstrandes erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2005.

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 40% har använt amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel.

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) och från år 2000 anger respondenterna själva åldern med siffror. De olika ”frågeperioderna” redovisas sammanslagna i tabell 19 och diagram 8. Eftersom internbortfallet varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan. Av resultaten att döma tycks dock inte dessa ändringar ha påverkat svarsmönstrets 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 före mönstringen var något högre under 1990-talet jämfört med föregående årtionden. Med andra ord var debutåldern lägre tidigare. Sedan 1998 svarar runt två tredjedelar att de använde narkotika för första gången under de senaste två åren före mönstringen, även om siffran stigit något de allra senaste åren. Alltsedan år 2000 har den genomsnittliga debutåldern legat på 15,9 år.

Sedan 1992 har runt 90% angett cannabis som debutmedel (tabell 20). Amfetamin respektive lugnande medel/sömnmedel har vardera nämnts av 1–3% och övriga narkotikatyper normalt av ännu färre. 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.

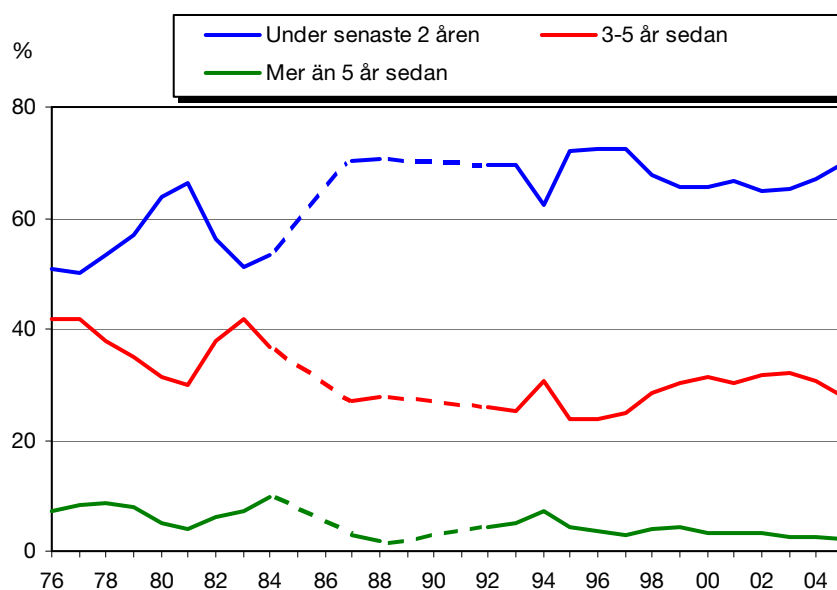


Diagram 8. Tidpunkt för narkotikadebut bland mönstrande. 1976–2005. Procent.

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 2005 är den 62%.

Av diagram 9 framgår andelen av samtliga mönstrande som säger att de använt narkotika de senaste 12 månaderna. Denna ökade från 4 till 12% mellan 1994 och 2002 men har sjunkit till 8% 2005. 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 för hela perioden.

I tabell 22 (och diagram 9) 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 uppgav 5% månadsaktuell narkotikakonsumtion. Med den nya formuleringen låg siffran runt 3–4% t o m 1980. Den mera regelbundna användningen minskade därefter och nådde ett minimum 1988 (0,7%) – en siffra som upprepades också 1992. Under 1990-talet ökade andelen (till ca 3%) men efter millennieskiftet har siffran sjunkit och 2005 svarade 2% att de använt narkotika de senaste 30 dagarna före mönstringstillfället.

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

Mellan 1992 och 1996 ökade andelen som svarar att de fortfarande använder någon narkotikasort, från 22 till 34% (tabell 23). Därefter har andelen potentiella/aktuella konsumenter legat runt 32%, dock var 2005 års värde lägre (27%). Relaterar man denna siffra till samtliga mönstrande innebär det att ca 4% uppfattar sig som potentiella narkotikaanvändare, eller i alla fall skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen. Det kan noteras att värdet ligger närmare det för månadsaktuell konsumtion än det för årsaktuell sådan.

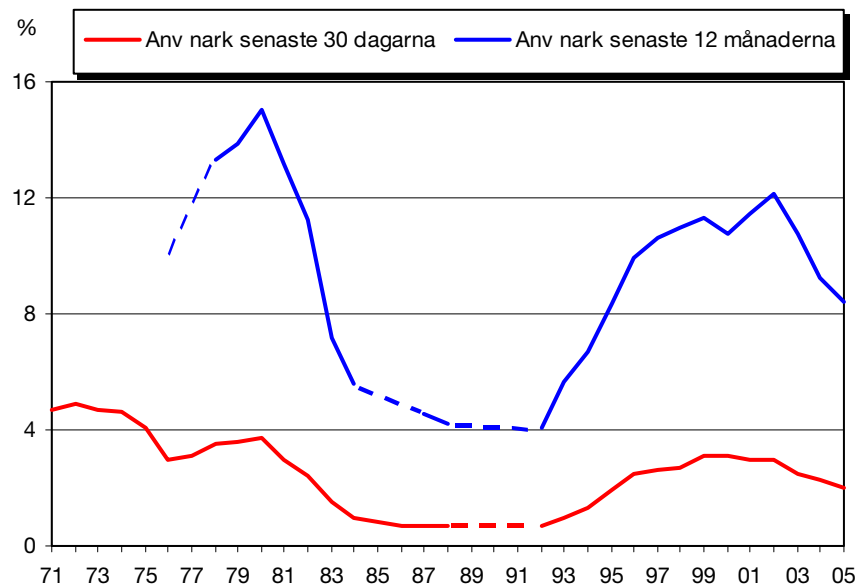


Diagram 9. Andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. 1971–2005.

Merparten av dem som svarar att de fortfarande använder någon narkotikasort uppger att de använder cannabis (ca 90% enligt tabell 24). Som framgår har andelen ökat de senaste fem åren. Amfetamin, ecstasy, hallucinogena svampar respektive sömnmedel och lugnande medel nämns vardera av omkring ca 9% och övriga medel av färre än så. Detta är också ökningarna men måste sättas i relation till att det totalt sett är färre som är narkotikaanvändare. Svartfrekvenserna 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” men frågan utgick vid uppdateringen av formuläret 2000.

Livstidserfarenheten av sniffning uppvisade en liten ökning mellan 1970 och 1974, från 20 till 24% (tabell 25 och diagram 10). Efter en kontinuerlig nedgång var siffran sedan nere i 10% 1980. Perioden efter 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 10).

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 kan återinförandet av frågan om man sniffat någon gång påföljande år inneburit att färre uppgett att de sniffat de två närmast föregående åren.

Mellan 1998 och 2005 sjunker sniffningserfarenheten då andelen som säger att de sniffat någon gång faller från 8 till 5%. Ungefär hälften av dem som sniffat har bara gjort detta en enda gång.

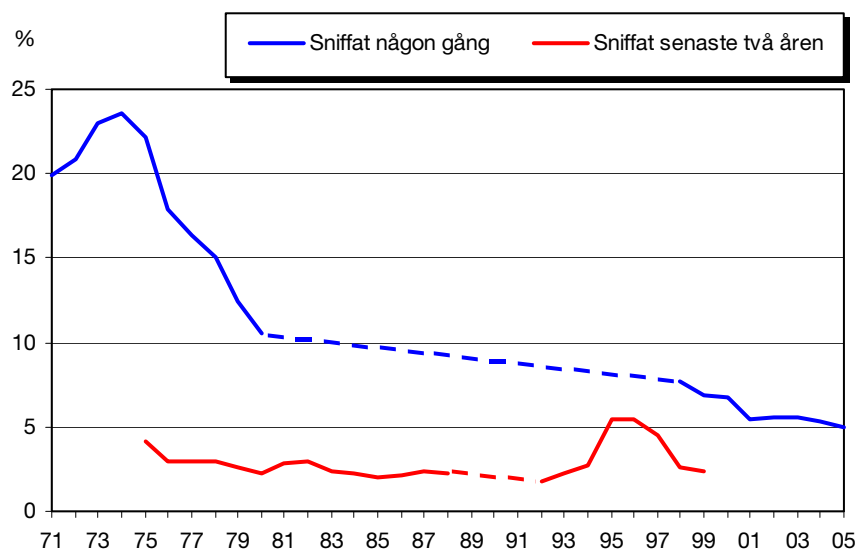


Diagram 10. Andelen män som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971–2005.

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 puckel 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 uppgett detta sjunkit från 1,4% i periodens början till 0,7% år 2005. Omkring hälften har endast provat medlet vid ett enda tillfälle.

Mellan 1995 och 1999 frågades också om icke läkarförskriven användning av tillväxthormon. Frågan avvecklades år 2000 av prioritetsskäl eftersom mycket få personer uppgav 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 högst vid kontoren i Stockholm och Karlstad (ca 18%), varför resultaten från dessa kontor bör betraktas som mera osäkra än de från övriga kontor. Vid Göteborgskontoret förekom å andra sidan inget bortfall. 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. Samtidigt är trenderna desamma för Göteborg (som länge haft obefintligt bortfall) som för övriga kontor där bortfallet ökat. Detta talar för att betydelsen av bortfallet är mindre än vad som kunde ha förväntats.

I diagram 11 redovisas några av de viktigaste resultaten från 2005 kontorsvis. Siffrorna är hämtade ur tabellerna 28–32 och i dessa ryms även data från 2002–2004. Uppgifter för åren 1992–2001 återfinns i tidigare rapporter.

Tobak

Av tabell 28 framgår att rökvanorna är relativt likartade på de olika regionkontoren. Liksom föregående år rapporteras högsta andelarna rökare från Östersunds- och Göteborgskontoren (ca 24%) och den lägsta från kontoret i Karlstad (21%). Även snusning är vanligast i Östersund (där 36% snusar) medan den lägsta andelen (30%) återfinns i Kristianstad och Stockholm.

Alkohol

Andelen icke-konsumenter av alkohol är lägst i Kristianstad och högst i Östersund (11 resp 14% enligt tabell 29). Intensivkonsumtion (konsumtion om minst sex definierade ”glas” alkohol vid ett och samma tillfälle) en gång i veckan är vanligast hos mönstrande i Göteborg och Östersund. Andelen högkonsumenter är störst vid Östersundskontoret. Likartade mönster finns även tidigare år.

Den vanligaste berusningsdrycken är starköl, vilket uppges av ca 66% på samtliga regionkontor utom det i Stockholm (61%). För folköl är variationen större. Mest populärt är det bland mönstrande vid Östersundskontoret, där 28% nämner detta, och minst populärt hos dem vid Kristianstadskontoret (13%). Dessa skillnader gäller även föregående år.

Cirka 46% av de mönstrande vid Karlstads- och Stockholmskontoren och närmare 53% av dem vid kontoret i Östersund 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 Göteborgskontoret (5%) och högst vid Östersundskontoret (25%). Betydelsen av folköl respektive hembränt som berusningsdrycker har minskat vid samtliga regionkontor jämfört med tidigare år, men de inbördes variationerna består.

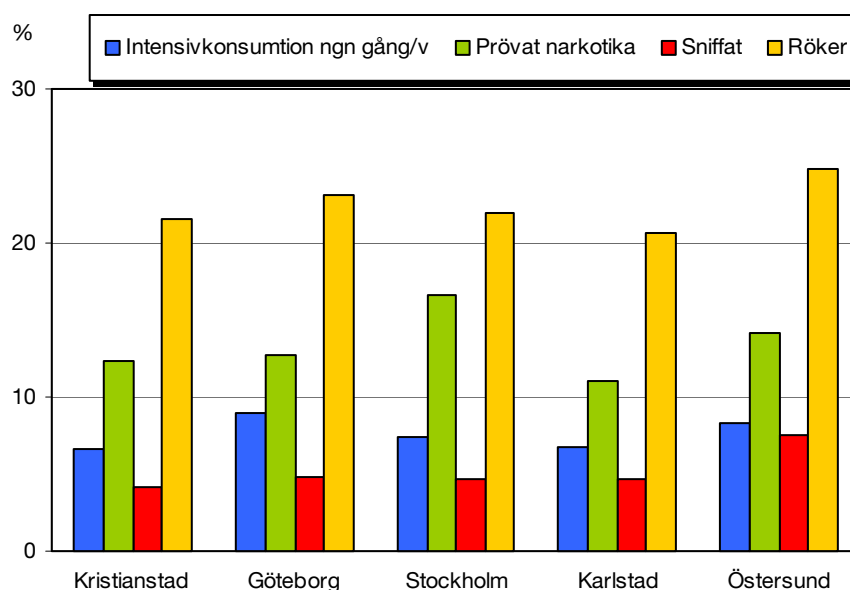


Diagram 11. Andelen mönstrande som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^{a)}, som prövat narkotika, som har sniffat respektive som röker fördelat på regionkontor. 2005.

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

Narkotika

Bland de mönstrande vid Stockholmskontoret har närmare hälften erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika, medan exponeringen i vanlig ordning varit minst bland de mönstrande vid kontoret i Östersund (35% enligt tabell 30).

Andelen mönstrande som använt narkotika är också störst vid Stockholmskontoret (17%) men minst vid Karlstadskontoret (11%). Det sistnämnda kontoret har tillsammans med Östersundskontoret legat lägst även föregående år vad gäller narkotikaerfarenhet medan andelen alltid varit högst vid Stockholmskontoret.

Andelen som använt narkotika under den senaste månaden (1–3%) samvarierar med hur många som använt narkotika överhuvudtaget.

Sniffning

Att ha sniffat någon gång varierar mellan 4 och 8% vid de olika kontoren i 2005 års undersökning och allra högst var sniffningserfarenheten vid Östersundskontoret (tabell 31). Jämfört med 2002 har sniffningserfarenheten varit relativt stabil vid samtliga kontor.

Anabola androgena steroider

Erfarenheten av anabola steroider har förr om åren varit mest omfattande vid regionkontoret i Göteborg men 2005 är den högst vid kontoret i Östersund (1,2%) och likartad vid övriga kontor (ca 0,6%). Det får dock påpekas att det rör sig om mycket små tal och att skillnaderna därför inte skall överdrivas (tabell 32).

Länen 2005

Resultaten för 1992–1993 redovisades på länsnivå, och i några fall även på kommunnivå, trots att bortfallet många gånger var stort och regionalt snedvidet. 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 2005 års resultat fördelade på län och i tabell E görs en mera komprimerad presentation. För länsdata från föregående år hänvisas till tidigare rapporter.

En jämförelse av svaren från 2004 och 2005 års undersökningar visar att svarskonsistensen inom länen är god. Län med höga värden ena året har alltså höga värden nästa år, och omvänt. Detta visas inte minst av att produktmomentkorrelationskoefficienten (r) ligger mellan 0,83–0,88 för variablerna icke-konsumtion samt att dricka minst sju glas vid normaltillfället. Lägre, men fortfarande signifikant positiva, är sambanden för intensivkonsumtion, högkonsumentandelen samt total årskonsumtion (0,44 – 0,61).

Värdena för att ha använt narkotika någonsin respektive senaste året är 0,81 respektive 0,69 och siffrorna för anabola steroider samt sniffning är likartade (0,72 respektive 0,73). Sambanden för rök- respektive snusvanor mellan 2004 och 2005 är 0,88 och 0,73. Förutom för intensivkonsumtionsfrågan är alla dessa värden signifikanta på enprocentsnivån.

Även tidigare år har länens 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 ett visst län något enstaka år kan avvika till följd av ett tillfälligt stort och selekterat bortfall. I någon mån har de över tid starka länsambanden för alkohol- och narkotikafrågorna mattats något, men fortfarande är konsistensen god.

År 2005 är bortfallet störst i Uppsala, Gotland och Norrbottens län. Därmed kan det vara mera problematiskt att följa utvecklingen i dessa län än i andra. En övergripande jämförelse av bortfallets förändring gjordes län för län mellan 2003 och 2004. Bortfallet relaterades till andelarna som prövat narkotika respektive intensivkonsumerat alkohol någon gång per vecka och indikerade att ett ökat bortfall inte har något generellt samband med lägre värden för dessa drogvanor. Rangkorrelationer (Spearman) mellan å ena sidan bortfallsförändringar och å andra sidan resultatförändringar för nyss nämnda variabler gav inte ens på femprocentsnivån signifikanta samband. Förändringar i länsbortfallets storlek behöver alltså inte inverka på resultaten, även om några övergripande slutsatser inte kan dras från detta.

Alkohol

Andelen nykterister varierar mellan 8 och 19% i de olika länen. De högsta andelarna som inte dricker alkohol överhuvudtaget återfinns i Jönköping, Örebro och Västerbotten medan de lägsta andelarna icke-konsumenter hittas i Kalmar, Gotland och Kronobergs län (tabellerna E och 33).

Att ofta intensivkonsumera alkohol är vanligast i Halland och Norrbotten. Tidigare har Norrbotten legat under riksgenomsnittet på de flesta alkoholfrågor, men 2005 ligger länet relativt högt och ökningarna kan skönjas redan

2004. Detta kan möjligen ha att göra med den alkoholskattesänkning (på främst sprit) som Finland genomförde våren 2004.

I de ovan nämnda länen dricker ca 10% minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle en gång i veckan eller oftare (intensivkonsumtion), jämfört med hälften i Blekinge, Västmanland, Gotland och Jönköping. Den högsta totalkonsumtionen uppmättes i Norrbotten, Kronoberg och Gävleborg och den lägsta i Jönköping, Västmanland samt Uppsala.

Vissa signifikanta samband mellan olika dryckesbeteenden framkommer. Det är naturligt nog län med hög konsumtion som ligger högt också på övriga alkoholvariabler. Sambandet (produktmomentkorrelationskoefficienten) på länsnivå mellan till exempel uppskattad årskonsumtion och andelen som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare är 0,79. Omvänt är korrelationen mellan årskonsumtionen och andelen nykterister -0,74 på länsnivå.

Tabell E. Mönstrandens alkohol-, rök-, snus-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2005. (För varje variabel är de tre högsta värdena satta i fet stil och de tre lägsta understrukna.)

	Antal	Dricker inte alkohol	Intensivk ≥ 1 gång/ vecka ^{a)}	Röker	Snusar	Sniffat	Prövat narkotika
Stockholm	6 870	13,8	8,2	23,3	<u>30,9</u>	4,9	18,6
Uppsala	1 182	15,6	5,7	20,1	<u>29,1</u>	4,5	13,4
Södermanland	1 291	13,0	6,6	23,6	<u>32,2</u>	5,0	11,5
Östergötland	2 015	13,3	7,3	21,7	31,2	5,3	11,7
Jönköping	1 991	17,3	<u>4,8</u>	18,8	35,6	<u>2,6</u>	<u>8,0</u>
Kronoberg	945	<u>8,1</u>	8,6	21,5	34,2	<u>3,0</u>	<u>9,3</u>
Kalmar	1 414	<u>9,5</u>	6,9	21,3	33,4	3,9	10,0
Gotland	221	<u>9,5</u>	<u>5,0</u>	24,0	35,7	4,1	14,0
Blekinge	692	11,0	5,2	<u>17,5</u>	31,6	4,2	11,8
Skåne	4 754	11,5	6,8	22,6	<u>27,4</u>	4,5	14,3
Halland	1 682	10,3	9,9	23,0	31,7	3,4	12,8
Västra Götaland	8 190	12,0	9,0	23,6	33,7	5,5	13,2
Värmland	1 302	9,9	8,0	<u>18,5</u>	36,3	4,6	10,3
Örebro	1 146	17,0	5,8	20,0	31,8	<u>3,0</u>	<u>8,2</u>
Västmanland	1 221	15,3	<u>5,1</u>	22,6	33,3	4,9	12,0
Dalarna	1 272	10,2	7,2	<u>18,6</u>	33,4	5,0	12,3
Gävleborg	1 302	10,4	9,1	24,2	37,9	7,9	14,2
Västernorrland	1 048	16,7	7,3	20,2	34,2	6,8	13,2
Jämtland	696	9,8	6,9	24,6	35,3	7,8	17,4
Västerbotten	1 186	19,2	6,9	25,5	33,1	5,6	14,4
Norrbotten	1 008	11,3	10,5	28,8	38,3	9,4	12,7
Hela riket	41 901	12,7	7,5	22,2	32,0	5,0	13,5

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

Av tabell 34 framgår olika dryckespreferenser. I samtliga län uppger man att starköl är den vanligaste berusningsdrycken och variationen är förhållandevis liten (61–74%). Sprit (ej hembränt eller smuggelsprit) är den näst vanligaste alkoholsorten, samtidigt som variationen relativt sett är större (42–60%). Jämtland och Norrbotten intar toppositionerna vad gäller spritkonsumtion i berusningssyfte. För Norrbottens del är detta ett nytt fenomen sedan förra året, vilket återigen kan bero på den finska spritskattesänkningen.

För en del drycker framträder tydliga regionala mönster. Hembränt anges till exempel oftare av mönstrande från norra Sverige medan det är mindre vanligt söderöver och i synnerhet i storstadsområden (ca 28% jämfört med 5% nämner detta i de olika områdena). Även folköl är vanligare norröver och mindre vanligt söderöver. Omvänt är smuggelsprit vanligare i Sydsverige, samt av mindre förklarliga skäl även i Jämtland. Med tanke på att vin ger det största bidraget till totalkonsumtionen i befolkningen måste det konstateras att denna dryck är sällsynt bland mönstrande och andelen som berusar sig med denna dryck överstiger inte 8% i något län.

Narkotika

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

Bortåt en femtedel i Stockholm och Jämtland svarar att de provat narkotika och 11% att de använt narkotika senaste 12 månaderna. Allra lägst å andra sidan är narkotikaerfarenheten i Jönköping och Örebro. Där har 8% provat narkotika någon gång och endast 5% har använt senaste året. Få har använt narkotika under senaste månaden före mönstringen och detta beteende följer ungefär samma geografiska mönster som beskrivits innan, liksom att ha använt narkotika 20 gånger eller mer.

I tabellen redovisas även andelen som använt sömnmedel eller lugnande medel utan läkarförskrivning. Denna konsumtion följer inte riktigt mönstret för att ha använt narkotika överhuvudtaget (positivt men ej signifikant samband på enprocentsnivån). Sådan konsumtion var vanligast i Västerbotten och Jämtland samt minst vanlig på Gotland.

Sniffning

I landet som helhet uppger 5% att de sniffat någon gång. Liksom de föregående åren är siffrorna ofta högre norröver. Topplänen 2005 är liksom tidigare Jämtland, Gävleborg och Norrbotten (8–9%). Nivåerna är klart lägre i Örebro, Jönköping och Kronoberg (närmare 3% enligt tabellerna E

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 har det talats om sniffning som lokala, temporärt uppblossande epidemier utan några särskilda mönster. Över tid finns dock ett regionalt samband då korrelationen mellan länen, från ett år till ett annat, sedan 1995 aldrig understigit 0,53 ($r = 0,72^{**}$ 2004/2005). Detta talar emot den "lokala epidemi-hypotesen" utan pekar snarare på att det finns vissa geografiska mönster åtminstone på regional nivå som är beständiga över tid (även) vad gäller sniffning.

Tobak

Mellan 18 och 29% av de mönstrande i de olika länen svarar att de röker. De högsta andelarna rökare återfinns i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland och de lägsta i Blekinge, Värmland och Dalarna (tabellerna 36 och E).

Andelen snusare varierar mellan 27 och 38% och de största andelarna snusare återfinns i Norrbotten och Gävleborg medan den lägsta hittas i Skåne. Det finns inget entydigt geografiskt tobaksmönster, men något hårddraget kan man säga att snusning är vanligare norrut medan mönstret för rökning är mera svårtytt, även om tre norrlandslän ligger i topp. Det kan konstateras att samtliga storstadslän ligger över rikssnittet på rökning, och att endast Skåne ligger under genomsnittet för snusning.

Som nämndes inledningsvis är rök- och snusvanorna ungefär likartat regionalt fördelade under 2005 som föregående år och sambanden är tämligen goda ($r = 0,88^{**}$ respektive $0,73^{**}$). En annan fråga är hur sambandet mellan rökning och snusning inom länen ser ut under ett och samma år.

För 2003 var sambandet svagt positivt, men icke signifikant, för 2004 rädde i princip ett nollsamband medan 2005 års analysresultat ser ut ungefär som de för 2003. Det innebär att län som ligger högt med avseende på rökning inte behöver ligga alls lika högt beträffande snusning och vice versa. Totalt sett är det ca 45% som använder tobak i rök- eller snusform i Norrbotten medan 37% gör det i Uppsala respektive Örebro. När man ser till total tobaksanvändning blir skillnaden mellan länen således inte särskilt stor, och klart mindre än om man ser till antingen rökning eller snusning.

Anabola androgena steroider

Totalt har 0,7% prövat anabola androgena steroider och siffran har varit likartad i många år. Högst värden rapporteras från Norrbotten och Gävleborg medan nivåerna är lägst i Örebro, Halland och Kronoberg (enligt tabell 36). Även om skillnaderna är små kan det konstateras att de tio sydligast belägna länen samtliga låg under riksgenomsnittet.

Vid jämförelser med föregående år framkommer att svarsmönstret länen emellan var relativt starkt (0,73**). Vid tidigare års jämförelser har sambanden också varit positiva men inte alltid signifikanta. Varför just erfarenhet av anabola steroider uppvisar ett mindre konsistent svarsmönster är svårt att hitta någon förklaring till, men det bör hållas i minnet att det handlar om mycket små tal.

Narkotikaerfarenhet i länen 1995–2005

Eftersom man frågat om länstillhörighet i en obruten svit om elva år finns det möjlighet att följa utvecklingen inom länen under perioden 1995–2005. En så pass lång tidsperiod torde ge en relativt stabil bild av utvecklingen eftersom tillfälliga slumpfel eller enstaka bortfallsvariationer får mindre betydelse i sammanhanget. För Gotland gäller dock att siffror inte redovisas alla år till följd av mycket högt bortfall, vilket tillkommit under speciella omständigheter.

I diagram 12 presenteras andelen som någon gång prövat narkotika. Graferna över länen är ordnade så att de följer Sveriges geografi, med nordliga län överst på sidan och sydliga län nederst.

Som synes har det varit ökning i flera län under perioden, inte minst i nordligare belägna län, men också i Stockholm, Kronoberg m fl. I synnerhet har ökningen i Jämtland varit kraftig – i början av perioden hade ca 5% testat narkotika där, mot omkring 20% i slutet av perioden. Samtidigt kan det noteras att ökningarna planat ut och i de flesta fall också vänts i nedgång de allra senaste åren.

Samtidigt finns det län som Västmanland, Östergötland och Blekinge där läget varit relativt oförändrat under hela perioden. I Skånes fall gäller å andra sidan att nivåerna var högre under 1990-talet än under 2000-talet, och i viss utsträckning stämmer detta också in på Värmland och Örebro.

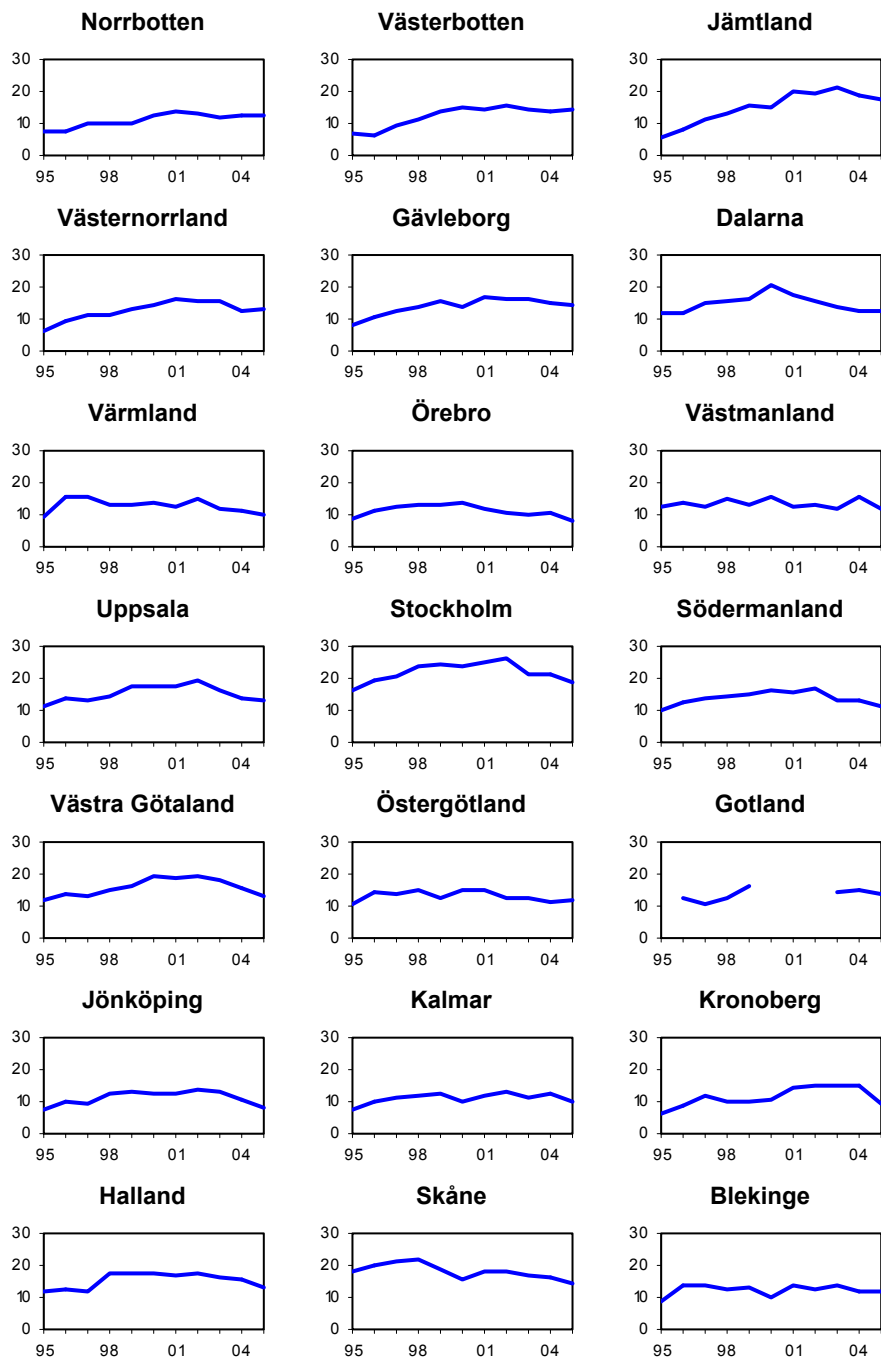


Diagram 12. Andelen mänstrande som någon gång provat narkotika fördelat på län. 1995–2005.

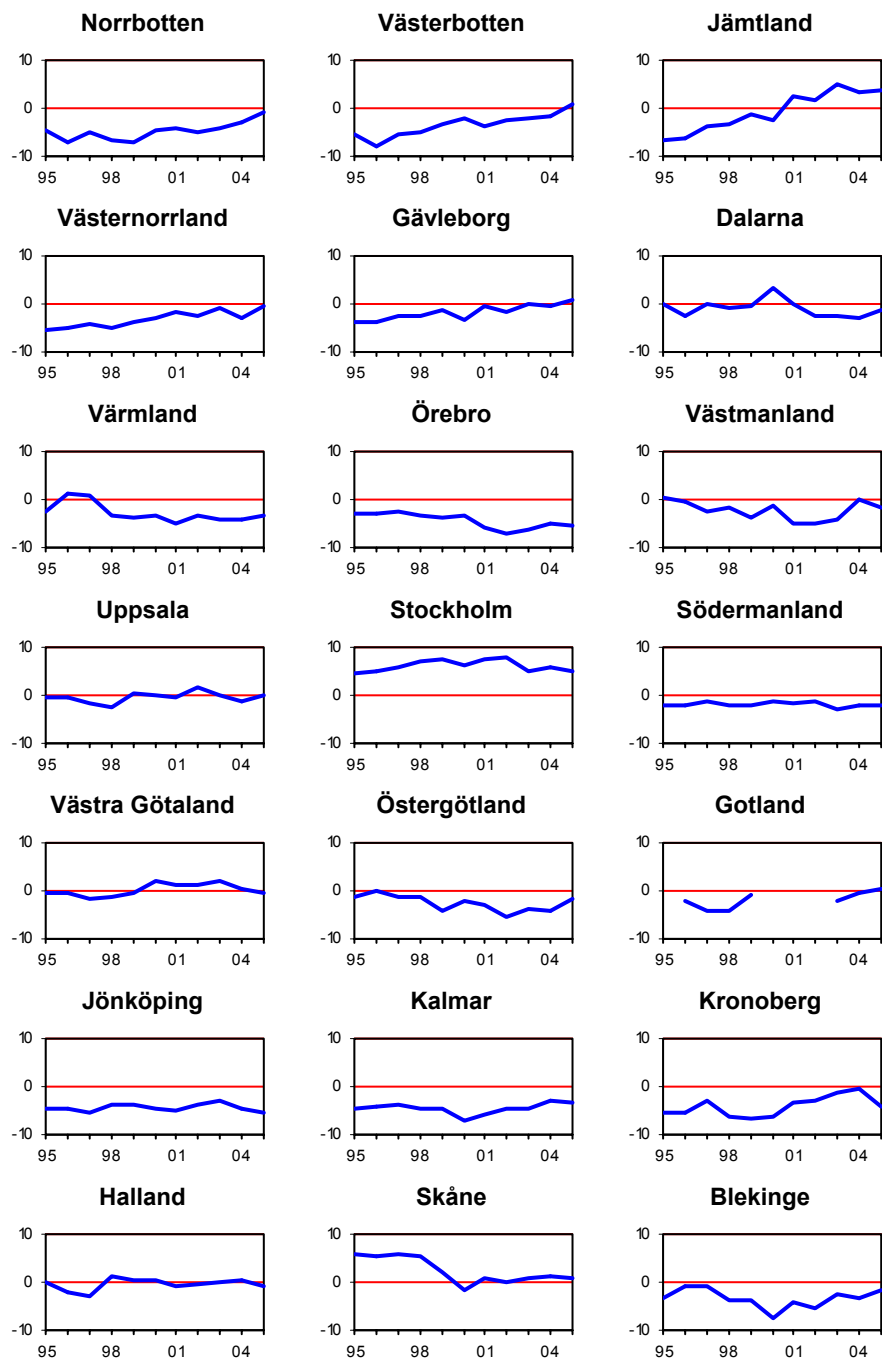


Diagram 13. Avvikelsen i procentandelar mot riksgenomsnittet (nollinjen) av andelen mönstrande som någon gång provat narkotika fördelat på län. 1995–2005.

Rikstrenden för andelen som prövat narkotika beskriver en ökning från 12% år 1995 till 18% 2002 och därefter en nedgång till 14% år 2005. I diagram 13 görs en jämförelse av varje län gentemot rikssiffran. Bilderna visar hur många procentenheter varje län årligen avviker mot riksgenomsnittet, och detta uttrycks i avståndet mellan kurvan och nollinjen.

I Norrbottens fall är det alltså så att detta län inte når genomsnittet något år under hela perioden, utan att det normalt ligger ca fem procentenheter under riksvärdet för varje år. Dock visar grafen att Norrbotten successivt närmat sig snittet och att länet ligger mycket nära riket i 2005 års undersökning. Andra län som aldrig når upp till rikssnittet något år är Örebro, Södermanland, Jönköping, Kalmar, och Blekinge.

För norrlandsläna är det noterbart att dessa närmat sig rikssnittet under perioden. Den relativt kraftiga ökningen i Jämtland innebär att länet sedan 2001 passerat rikssnittet och nu ligger klart över detta. Även de övriga norrlandsläna ligger nu omkring riksgenomsnittet. Också Kronoberg och Skåne har närmat sig genomsnittet, men i Skånes fall har detta skett genom en nedgång från en hög nivå. Värmland, Örebro och Östergötland är län som till följd av nedgångar under perioden avviker alltmer från genomsnittet.

I början av perioden skiljde det 13 procentenheter mellan Jämtland och Skåne i andelen som testat narkotika. År 2005 skiljer det tre procentenheter, men med den skillnaden att nu ligger Jämtland högre än Skåne.

Det enda län som ligger klart över rikssiffran varje år är Stockholm. De tre län som följt rikssnittet allra närmast under perioden är Uppsala, Södermanland och Västra Götaland, vilka aldrig avvikit mer än två procentenheter från nollinjen.

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 på det stora hela redovisar mera omfattande drogvanor medan de är mindre

omfattande bland dem som vuxit upp på landsbygd. De som vuxit upp i medelstora städer och samhällen intar en mellanposition.

En delvis splittrad bild av alkoholvanorna framträder dock. Skillnaden i frekvent intensivkonsumtion är inte stor även om beteendet är vanligare i områden med högre folktäthet. I storstadsområdena svarar 9% att de intensivkonsumerar någon gång i veckan medan motsvarande siffra var ca 7% på mindre orter och på landsbygden. Vidare är andelen ickekonsumenter något större i de mera tätbefolkade områdena än på landsbygden. Andelen storkonsumenter av alkohol är dessutom allra högst på landsbygden, och bara näst högst i storstadsområdena. Med andra ord framträder inte det tydliga storstad/landsbygd-mönster som gäller för exempelvis narkotika när man betraktar alkoholvanorna.

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 6% i storstäderna (lägst) och 14% på landsbygden (högst).

Tydligast utslag ger folktätheten för narkotikavanorna. 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 något vanligare bland dem som vuxit upp i landsbygdsområden. 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 ”storstadsområde” 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 14 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 ligger något över rikssnittet i Göteborg och Malmö men under i Stockholm.

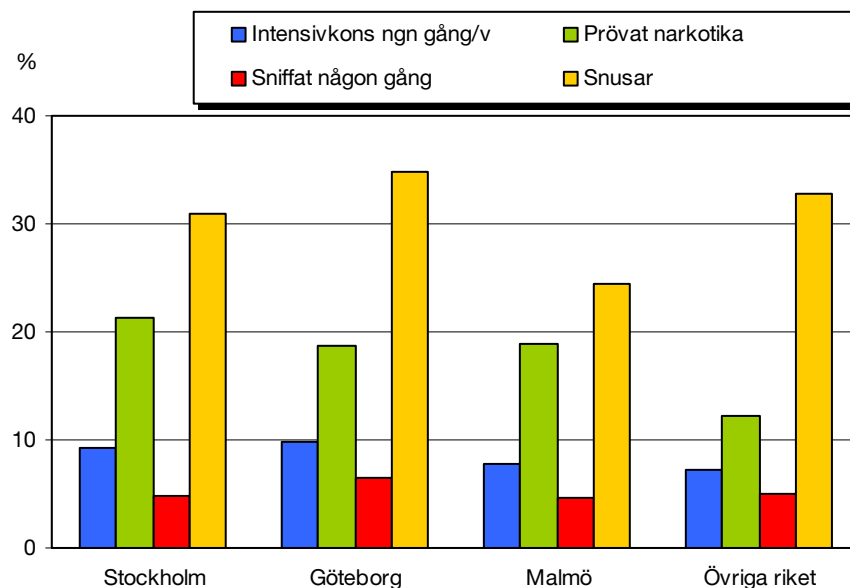


Diagram 14. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppger att de intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan ^{a)}, som prövat narkotika, som sniffat någon gång samt som snusar. 2005.

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

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 ungefär hälften så vanligt i Malmö som i övriga områden. Även för starköl ligger Malmö lägst, men skillnaderna är klart mindre.

Betydligt större andelar av storstadsborna har erbjudits narkotika i jämförelse med övriga (över 50% jämfört med 37%) och värdena är relativt likartade i de olika städerna. I linje med detta är också erfarenheten av narkotika mera omfattande i storstäderna; där har var femte mönstrande använt narkotika jämfört med var åttonde i övriga riket. Totalt sett kommer en fjärdedel av alla mönstrande med narkotikaerfarenhet från någon av de tre storstadsregionerna.

Andelen mönstrande som har sniffat är liksom tidigare år klart högst i Göteborg, medan denna stad inte längre visar någon överrepresentation vad gäller att ha prövat anabola steroider. Andelen rökare är lägst utanför storstäderna och andelen snusare är särskilt låg i Malmö. I Stockholm och Göteborg är andelen snusare av ungefär samma storleksordning som i riket i övrigt.

Narkotikatrender i storstäderna

Diagram 15 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 1999 inleds en nedgång för Malmös del, något som ska dröja ytterligare några år i Göteborg och Stockholm.

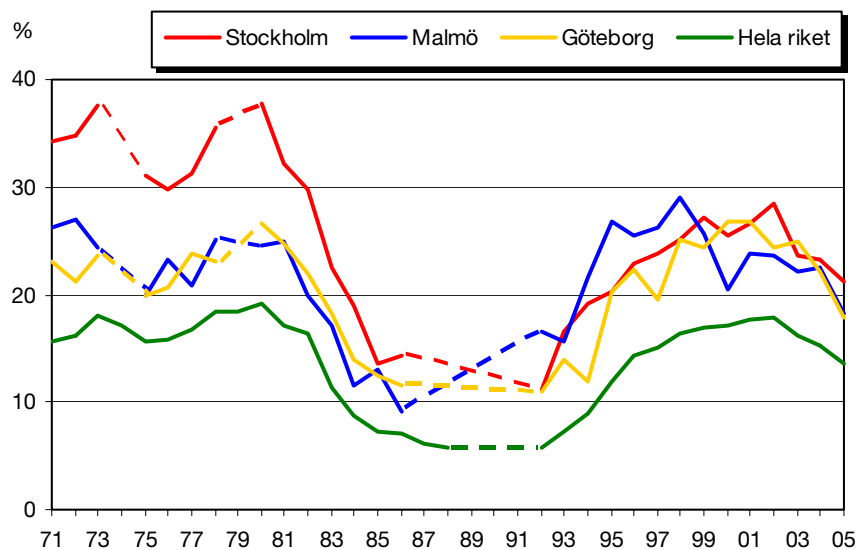


Diagram 15. Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971–2005.

År 2005 har omkring 20% i de tre olika städerna prövat narkotika. För Malmös och Göteborgs del är dagens nivåer något lägre än de som var aktuella på 1970-talet, men fortfarande högre jämfört med exempelvis 1990-talets början. Det måste konstateras att skillnaden mellan de tre städerna respektive riket är små 2005, om man jämför med tidigare år.

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 värden, 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 bakgrunds- förhållanden

Enkäten inleds med några frågor om de mönstrandets bakgrundsförhållanden. Utöver frågor om länstillhörighet och uppväxtortens storlek får de även svara på frågor om sysselsättning, föräldrarnas utbildning samt om deras föräldrar är födda i Sverige eller ej. I det följande redovisas förhållandet mellan dessa variabler samt drogvanorna och avslutningsvis behandlas alkoholvanornas samvariation med andra drogvanor.

Vad beträffar sysselsättning och utländsk bakgrund ingår endast artonår-
ingarna i analyserna, eftersom dessa förhållanden visat sig vara starkt åldersrelaterade, m a o finns vissa selektionsmekanismer kopplat till över-
årlighet.

Föräldrarnas utbildningsnivå

Eftersom föräldrarnas utbildningsnivå kan betraktas som en indikator på social och ekonomisk status ställdes en fråga om detta i 2003 års enkät. De mönstrande angav för båda föräldrarna 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 mellangrupp (58%) utgörs av dem med kombinationer av grundskola, gymnasium, högskola och ”annat”.

Som framgår av tabellen svarar mönstrande med högutbildade föräldrar att de intensivt konsumerar 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 allra 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 prövat narkotika. Ser man till mer omfattande samt regelbunden konsumtion är siffrorna emellertid lägre bland dem med de högre utbildade föräldrarna och allra 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 93% att de studerade, 4% att de arbetade och 2% att de varken arbetade eller studerade medan 1% inte besvarade frågan.

Sju procent av studenterna svarar att de intensivkonsumerar alkohol någon gång i veckan. I de två andra grupperna ligger motsvarande andelar runt 16%. För andelen storkonsumenter av alkohol är motsvarande värden 12 respektive 26% (tabell 40). Alkoholvanorna är alltså klart mera omfattande bland dem som inte studerar vid mönstringstillfället.

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 fem gånger så stor sett till att ha använt narkotika senaste månaden. Narkotikavannorna är relativt omfattande också bland dem som arbetar.

Mönstret är detsamma även för anabola steroider, sniffning, och rökning. 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 allra vanligast bland dem som arbetar. I övrigt intar dessa en mellanställning, även om de mest liknar dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen.

Utländsk bakgrund

Av de (artonåriga) mönstrande männen är 79% födda i Sverige av svenska föräldrar medan 14% är födda i Sverige av åtminstone någon utlands-

född förälder. Andelen som själva är födda utomlands uppgår till 6% medan 1% är adopterade eller födda utomlands av svenska föräldrar.

Enligt tabell 41 är andelen som intensivkonsumerar alkohol någon gång i veckan eller oftare lägst bland de utlandsfödda; 3% jämfört med ca 8% i de andra grupperna. Detsamma gäller fördelningen av högkonsumenter (6 respektive 13%). I linje med detta var andelen icke-konsumenter störst bland utlandsfödda – 26% jämfört med 11–16% i övriga grupper. Alkoholkonsumtion är således mer ovanlig bland utlandsfödda än bland svenskfödda, och om de svenskföddas föräldrar är födda utomlands tycks inte påverka i någon större grad.

Att ha blivit erbjuden narkotika är mindre vanligt bland etniska svenskar och ungefär lika vanligt i de övriga grupperna med någon form av utländsk bakgrund (37 jämfört med ca 47%).

Erfarenhet av narkotika är vanligast bland svenskfödda med någon utlandsfödd förälder och minst vanlig bland etniska svenskar (17 jämfört med 12%). Detta mönster accentueras för mera frekvent och regelbunden narkotikaanvändning. Utlandsföddas narkotikavanor liknar mest dem som gällde för svenskfödda med någon/några utlandsfödda föräldrar.

Vad gäller erfarenhet av anabola steroider, sniffning och rökning så är det etniska svenskar som redovisar mer återhållsamma erfarenheter och vanor medan utlandsfödda respektive personer med utlandsfödda föräldrar anger mera likartade drogvanor. Snusning är dock minst vanligt bland utlandsfödda; 22% av dessa snusar medan 32% av de svenskfödda gör så, oavsett föräldrarnas födelseland.

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 bland dessa också intensivkonsumerade alkohol. Narkotika är således inte ett ersättningsmedel för alkohol utan istället pekar dessa resultat på de stora skillnader som begreppen utländsk bakgrund/invandrare rymmer. Detta innebär att en relativt stor andel ungdomar med utländsk bakgrund är återhållsamma vad gäller all form av droganvändning.

När det gäller gruppen adopterade/utlandsfödda av svenska föräldrar kan konstateras att dessa uppvisar tämligen omfattande konsumtion av såväl alkohol som narkotika och tobak.

Även 2000–2001 ställdes frågor om utländsk bakgrund och då särskiljdes dessutom om andra generationsinvandrarna hade en eller två utlandsfödda föräldrar (tabell 42). Det kan nämnas att alkoholvanorna hos dem med en

utlandsfödd förälder liknade etniska svenskars mer än dem vars båda föräldrar var utlandsfödda. Narkotika-, -sniffnings- och rökvanorna skilde sig dock inte mycket med avseende på detta medan de med två utlandsfödda föräldrar även avvek genom att ha rapportera större erfarenhet av anabola steroider och mindre omfattande snusvanor, jämfört med dem med en utlandsfödd förälder.

Under ovanstående period frågade man dessutom efter respondentens födelse-land. Av dem som svarade var 93% födda i Sverige medan 2% var födda i övriga Europa och 3% utanför Europa (tabell 43). Ytterligare 2% var adopterade. Dessa har särredovisats i det föregående och utesluts i tabellen från grupperna utlandsfödda eftersom dessa vuxit upp i Sverige med svenska föräldrar.

Alkoholvanorna hos de båda utlandsfödda grupperna var relativt likartade. Andelen som inte drack alkohol överhuvudtaget var dock allra störst bland utomeuropeiskt födda (30%) att jämföra med 9% bland de svenskfödda.

De som var födda i (övriga) Europa och utanför Europa följdes också åt i tobaksvanorna. De rökte i ungefär samma utsträckning, och något mer än svenskfödda. Jämfört med de svenskfödda var bara hälften av de icke svenskfödda snusare. Erfarenhet av anabola steroider var klart vanligare bland dem som var födda utanför Sverige.

Däremot liknade svenskfödda och övriga europafödda varandra mer i narkotikavanorna eftersom dessa rapporterade mindre omfattande erfarenheter av narkotika jämfört med utomeuropeiskt födda. Bland de sistnämnda har exempelvis en dubbelt så stor andel använt narkotika senaste 30 dagarna jämfört med de andra grupperna. Det beteende som var ungefär lika vanligt i alla tre grupperna var att ha prövat att sniffa, vilket runt 5–6% svarade att de hade gjort.

Alkoholvanor och andra droger

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 F.

Tabell F. Erfarenhet av olika medel hos mönstrande med avseende på intensivkonsumtionsfrekvens av alkohol. Procent. 2005.

	Intensivkonsumerar ^{a)}		
	Aldrig	Mera sällan	En g/vecka eller oftare
Narkotika			
Erbjudits	19,1	44,8	72,8
Prövat	3,0	14,5	42,9
Använt >20 gånger	0,5	2,3	12,2
Använt senaste 30 dagarna	0,3	1,8	9,9
Injicerat	0,0	0,1	1,3
Prövat AAS	0,2	0,6	3,1
Sniffat någon gång	1,7	5,0	17,2
Röker	6,1	24,5	61,8
Snusar	8,8	38,7	61,0
Antal	10 589	27 006	3 179

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

Jämfört med övriga mönstrande har de som intensivkonsumerar någon gång i veckan i större utsträckning både erbjudits men i synnerhet använt narkotika. Bortåt hälften av intensivkonsumenterna uppger narkotikaerfarenhet, jämfört med 3% bland dem som aldrig intensivkonsumerar. 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.

Erfarenheten av dopnings- 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 berusar sig regelbundet. Sambandet är emellertid relativt sett 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.

Referenser

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

Andersson B (2003). Drogvanor i gymnasiet årskurs 2 våren 2003. *Alkohol och narkotika* 97(2003):4–5, s39–42.

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

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

CAN (2005). *Drogutvecklingen i Sverige 2005*. Rapportserie nr 91. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Danermark B och Vintheimer S (1984). *Att mäta cannabisrökning bland skolorngdom. 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.

Hvitfeldt T och Rask L (2005). *Skolelevers drogvanor 2005*. Rapportserie nr 90. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Tabeller

Tabell 1. Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen däremellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71–2005.

	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
2004	47 966	42 469	5 497	11	24
2005	47 713	41 901	5 812	12	19

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.

c) P g a felaktigt tryckta enkäter kunde inte samtliga frågor maskintolkas fullt ut. Bastalet är därför 34 437 i tabellerna 7 och 8, 25 266 i tabell 9, 31 362 i tabell 16 och 26 954 i tabell 20.

Tabell 2. "Röker du?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.

	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
2004	1,9	74,7	7,9	3,3	12,1	23,4
2005	1,8	75,9	7,0	3,2	12,0	22,2

Tabell 3. "Snusar du?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.

	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
2004	1,8	65,0	24,2	3,1	6,0	33,2
2005	1,7	66,3	22,7	2,9	6,4	32,0

Tabell 4. "Hur ofta dricker du alkohol?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000–2005.

	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
2004	1,8	11,6	37,3	42,5	6,9
2005	1,7	12,7	38,3	40,9	6,4

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. 2000–2005.

	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
2004	2,2	11,8	8,8	15,6	27,2	22,4	12,1
2005	2,2	12,9	9,3	15,6	25,8	22,3	12,1

Tabell 6. "Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 1972/73–2005. ^{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
2004	1,8	13,1	44,7	24,2	16,2
2005	1,8	12,2	43,8	24,7	17,6

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. 2000–2005.

	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
2004	2,6	23,5	39,3	26,3	8,3
2005	2,8	25,4	38,6	25,7	7,5

Tabell 8. Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000–2005.

	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
2004	2,3	12,2	27,3	44,7	13,6
2005	2,3	13,3	28,0	43,3	13,1

Tabell 9. "Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?"^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1981–2005.

	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
2004	49,2	12,2	15,8	6,6	14,5	4,3	27,9	41,8	66,5	22,3
2005	47,5	9,3	17,2	5,6	12,9	3,1	29,1	40,3	64,9	18,9

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. 1992–2005.

	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
2004	5,7	51,6	12,9	29,8	42,7
2005	6,4	54,1	12,5	27,0	39,5

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 mänstrande. 1976–2005.

	Canna- bis	Amfe- tamin (el likn)	Koka- in ^{a)}	Heroin	GHB	Ecsta- sy	LSD ^{b)}	Halluci- noga 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
2004	39,9	8,0	6,5	3,6	4,0	14,6	6,2	6,7	7,1	3,1
2005	36,9	6,8	6,1	3,2	3,0	12,4	5,1	6,1	6,0	2,5

a) Inklusive alternativet "C-rack" 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. 1992–2005. ^{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
2004	18 134	36,9	35,0	43,9	1,6
2005	16 436	36,3	34,2	44,5	1,8

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)} 1970/71–2005.

	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
2004	5,9	78,8	5,2	4,3	2,8	3,0	15,3
2005	6,4	80,1	4,7	3,8	2,3	2,5	13,5

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 mänstrande. 1976–2005.

	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
2004	14,3		2,0	.	1,0	.	.	0,3
2005	12,6		1,6	.	0,9	.	.	0,2

Forts.

Forts. Tabell 14. "Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?" Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976–2005.

	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
2004	.	.	2,3	0,7	1,3	0,6	2,4	0,9
2005	.	.	1,8	0,5	1,0	0,4	2,0	0,7

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. 1970/71–2005.

	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
1974		0,9		0,6
1975		0,8		0,6
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
2004	0,1	0,0	0,0	0,2
2005	0,1	0,1	0,0	0,2

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. 1992–2005. ^{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
2004	6 474	53,3	40,1	31,7	4,5
2005	5 576	52,2	40,2	32,4	4,2

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. 1992–2005.

	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
2004	6 474	65,5	5,9	27,9	0,7
2005	5 576	67,6	5,6	26,3	0,5

Tabell 18. Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mönstrande som använt narkotika. Procent. 2005.

	Använt narkotika, antal gånger			
	1 gång (1 976)	2–20 ggr (2 564)	> 20 ggr (1 036)	Totalt (5 576)
Cannabis	90,2	94,9	97,7	93,8
Lugnande medel/sömnmedel	4,6	11,9	39,6	14,6
Ecstasy	0,8	10,6	44,5	13,5
Amfetamin och liknande cs	1,2	8,2	40,9	11,9
Hallucinogena svampar	0,4	5,6	26,1	7,6
Kokain	0,5	4,0	26,4	7,0
Annan narkotika	1,9	4,0	14,2	5,2
LSD	0,1	1,9	13,7	3,5
GHB	0,2	2,4	10,1	3,1
Heroin	0,2	1,0	6,4	1,7

Tabell 19. Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mänstrande som provat narkotika. ^{a)} 1976–2005. ^{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
2004	67,0	30,5	2,5	4,6
2005	69,9	27,9	2,2	5,0

a) Frågeformuleringen ändrades 1995 och 2000, varför försiktighet får iakttas 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 grund av 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. 1992–2005.^{a)}

	Canna- bis	Amfe- tamin	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogene svampar	GHB	Lugn me- del ^{d)}	Annan nar- kotika	Ej svar
1992	90,0	2,1	1,2	0,6	.	0,8	.	.	2,2	3,2	47,3
1993	89,0	3,7	1,0	0,6	.	1,5	.	.	1,5	2,7	47,1
1994	83,4	3,0	1,3	0,8	1,4	1,6	.	.	5,9	2,7	43,6
1995	89,0	2,7	0,5	0,4	0,7	0,7	.	.	4,3	1,8	21,9
1996	90,2	2,5	0,4	0,2	0,6	0,7	.	.	3,5	1,8	20,4
1997	89,6	2,9	0,4	0,4	0,7	0,9	.	.	3,4	1,7	17,1
1998	89,6	2,8	0,3	0,3	0,6	1,5	.	.	3,0	2,0	16,6
1999	89,8	2,8	0,4	0,3	0,6	0,9	.	.	2,6	2,7	16,4
2000	89,4	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
2004	93,4	1,0	0,3	0,2	1,3	0,1	0,4	0,6	1,7	1,0	11,4
2005	93,6	1,2	0,3	0,2	0,9	0,1	0,3	0,3	2,2	1,0	14,1

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

b) Inklusivt 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)} 1976–2005. ^{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
2004	60,4	37,9	1,7	6,1
2005	61,9	36,1	2,0	6,6

a) Frågeformuleringen ändrades 1995, varför försiktighet får iakttas 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. 1970/71–2005.

	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
2004	1,2	0,7	0,3	2,3
2005	1,0	0,7	0,4	2,0

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

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

Tabell 23. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992–2005.

	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	6 558	30,9	69,1	33,6
2004	6 474	31,8	68,2	38,5
2005	5 576	27,2	72,8	42,0

a) Inkluderar även inkonsekventa svar.

Tabell 24. "Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?" Procentuell fördelning bland mönstrande som fortfarande använder narkotika. 1992–2005. ^{a)}

	Canna- bis	Amfe- tamin	Koka- in ^{b)}	Heroin	Ecsta- sy	LSD ^{c)}	Halluci- nogen 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
2004	89,5	6,0	4,0	1,3	7,4	1,7	2,7	1,8	6,0	2,0	80,4
2005	91,0	8,3	6,5	2,2	10,5	3,6	7,8	2,8	10,3	4,9	84,2

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. 1970/71–2005.

	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
2004	2,0	92,7	3,1	1,5	0,7	5,3
2005	2,0	93,0	2,9	1,4	0,7	5,0

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 mönstrande. 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 androgena steroider (t ex 'ryssfemman') som inte skrivits ut av läkare?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994–2005.

	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
2004	1,9	97,2	0,4	0,3	0,2	0,9
2005	1,8	97,5	0,3	0,2	0,1	0,7

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

Tabell 28. Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
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
2004						
Röker	22,6	24,3	23,7	21,6	24,9	23,4
Snusar	30,7	33,8	31,0	35,8	36,5	33,2
Antal	9 094	10 645	9 226	7 702	5 802	42 469
2005						
Röker	21,5	23,1	22,0	20,6	24,8	22,2
Snusar	30,1	33,2	29,7	33,0	35,9	32,0
Antal	8 810	10 568	9 323	7 946	5 254	41 901

Tabell 29. Andelen mönstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar^{a)} minst en gång i veckan, andelen högkonsumenter^{b)} samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkon-
tor respektive hela riket. 2002–2005.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2002						
Dricker inte alkohol	9,3	10,2	9,5	11,0	11,6	10,2
Intensivk \geq 1 gång/v	8,2	12,0	10,1	7,2	7,5	9,2
Högkonsumenter	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 \geq 1 gång/v	7,1	10,9	8,2	6,3	7,1	8,0
Högkonsumenter	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
2004						
Dricker inte alkohol	9,8	10,7	12,1	12,7	13,1	11,6
Intensivk \geq 1 gång/v	7,8	10,9	8,7	6,6	6,6	8,3
Högkonsumenter	14,2	16,8	11,0	12,8	13,5	13,6
Sprit	52,0	49,9	46,5	46,6	52,5	49,2
Hembränt	9,1	9,2	7,6	14,5	27,4	12,2
Starköl	68,5	68,4	60,9	67,7	68,9	66,5
Folköl	14,4	22,0	24,5	23,9	28,9	22,3
Antal	9 094	10 645	9 226	7 702	5 802	42 469
2005						
Dricker inte alkohol	11,2	12,5	13,4	13,0	13,7	12,7
Intensivk \geq 1 gång/v	6,6	8,9	7,4	6,7	8,3	7,5
Högkonsumenter	13,7	14,2	10,4	13,1	15,1	13,1
Sprit	48,3	46,8	46,4	45,2	52,9	47,5
Hembränt	6,1	5,3	5,7	10,8	25,1	9,3
Starköl	66,3	65,3	60,7	66,0	68,4	64,9
Folköl	13,2	19,3	19,9	17,6	27,5	18,9
Antal	8 810	10 568	9 323	7 946	5 254	41 901

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 30. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste 30 dagarna fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
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 sen 30 dagarna	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 sen 30 dagarna	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
2004						
Erbjudits narkotika	44,5	44,3	48,4	37,8	33,8	42,7
Prövat narkotika	14,7	15,7	18,8	11,8	13,9	15,3
Använt sen 30 dagarna	1,8	2,7	3,0	1,8	2,2	2,3
Antal	9 094	10 645	9 226	7 702	5 802	42 469
2005						
Erbjudits narkotika	40,5	37,5	45,9	35,6	34,9	39,5
Prövat narkotika	12,3	12,7	16,6	11,0	14,1	13,5
Använt sen 30 dagarna	1,6	1,9	2,8	1,3	2,6	2,0
Antal	8 810	10 568	9 323	7 946	5 254	41 901

Tabell 31. Andelen mänstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
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
2004						
Sniffat någon gång	4,5	5,9	4,9	5,0	6,6	5,3
Antal	9 094	10 645	9 226	7 702	5 802	42 469
2005						
Sniffat någon gång	4,1	4,8	4,7	4,7	7,5	5,0
Antal	8 810	10 568	9 323	7 946	5 254	41 901

Tabell 32. Andelen mänstrande som prövat anabola androgena steroider (AAS) fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2002–2005.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2002						
Prövat AAS	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						
Prövat AAS	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
2004						
Prövat AAS	0,7	0,9	1,1	0,5	1,1	0,9
Antal	9 094	10 645	9 226	7 702	5 802	42 469
2005						
Prövat AAS	0,5	0,6	0,7	0,6	1,2	0,7
Antal	8 810	10 568	9 323	7 946	5 254	41 901

Tabell 33. Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2005.

	Antal	Dricker inte alkohol	Minst 7 glas normalt	Intensivk ≥ 1 gång/vecka ^{a)}	Högkonsumtion ^{b)}	Årskonsumtion (liter)
Stockholm	6 870	13,8	25,9	8,2	11,0	3,5
Uppsala	1 182	15,6	31,8	5,7	9,5	3,0
Södermanland	1 291	13,0	34,9	6,6	12,0	3,4
Östergötland	2 015	13,3	34,7	7,3	12,0	3,3
Jönköping	1 991	17,3	34,8	4,8	11,6	3,1
Kronoberg	945	8,1	44,3	8,6	16,7	4,2
Kalmar	1 414	9,5	39,2	6,9	12,9	3,7
Gotland	221	9,5	32,1	5,0	11,8	3,7
Blekinge	692	11,0	40,9	5,2	11,6	3,3
Skåne	4 754	11,5	34,2	6,8	13,8	3,6
Halland	1 682	10,3	36,0	9,9	13,3	3,8
Västra Götaland	8 190	12,0	37,0	9,0	15,0	4,0
Värmland	1 302	9,9	42,2	8,0	15,9	4,0
Örebro	1 146	17,0	33,9	5,8	13,1	3,2
Västmanland	1 221	15,3	34,8	5,1	11,5	3,0
Dalarna	1 272	10,2	41,2	7,2	13,7	3,7
Gävleborg	1 302	10,4	40,6	9,1	16,7	4,2
Västernorrland	1 048	16,7	36,8	7,3	13,2	3,4
Jämtland	696	9,8	36,2	6,9	13,4	3,8
Västerbotten	1 186	19,2	35,9	6,9	13,2	3,3
Norrbottn	1 008	11,3	42,3	10,5	18,0	4,3
Hela riket	41 901	12,7	34,4	7,5	13,1	3,6

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

b) Årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 34. "Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?" Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2005.

	Sprit ^{a)}	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin	Vanligt vin	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
Stockholm	48,1	4,8	11,3	16,9	5,6	2,8	29,3	37,1	62,6	20,6
Uppsala	49,4	10,0	13,0	14,3	6,2	5,2	26,2	38,7	63,4	21,8
Södermanland	44,5	7,0	19,1	13,0	5,7	4,8	28,4	42,3	63,4	17,0
Östergötland	45,4	6,7	24,4	9,5	4,8	3,0	31,3	40,0	64,6	12,6
Jönköping	42,7	6,1	18,1	10,4	5,9	2,5	29,7	39,0	61,8	14,3
Kronoberg	52,7	6,9	24,1	10,8	5,5	2,2	32,4	45,1	73,0	14,2
Kalmar	51,0	8,0	20,9	12,5	5,8	3,2	27,9	43,1	71,8	15,6
Gotland	47,5	11,8	13,6	13,6	7,2	6,8	27,1	45,7	69,7	24,9
Blekinge	48,0	8,8	18,6	12,0	5,6	3,3	28,5	39,3	67,2	14,0
Skåne	47,5	5,2	22,7	12,8	5,2	1,3	33,4	38,3	64,0	12,2
Halland	46,5	4,6	20,2	13,3	5,9	2,0	29,3	42,4	68,9	17,2
Västra Götaland	47,9	5,7	18,5	14,3	6,2	2,7	30,2	41,6	66,2	20,2
Värmland	48,7	11,4	17,7	10,0	4,8	3,8	28,2	39,1	71,1	18,4
Örebro	41,5	9,7	18,8	7,9	4,2	2,3	27,5	38,6	62,5	13,4
Västmanland	44,1	9,0	16,0	9,1	4,7	2,5	27,1	39,6	60,9	15,7
Dalarna	47,7	21,2	17,1	9,6	4,5	4,3	26,4	42,7	72,1	31,7
Gävleborg	51,2	27,2	19,0	11,4	7,0	4,1	29,2	46,4	73,0	23,3
Västernorrland	47,5	30,4	13,8	9,1	5,9	4,8	26,8	44,8	65,3	20,5
Jämtland	60,2	24,9	20,7	15,1	7,5	9,8	25,4	46,7	73,6	27,3
Västerbotten	49,2	16,4	9,0	13,0	7,0	5,3	23,9	47,1	62,1	33,0
Norrbottn	59,6	27,1	15,6	12,1	7,1	6,1	31,0	51,0	70,0	32,3
Hela riket	47,5	9,3	17,2	5,6	12,9	3,1	29,1	40,3	64,9	18,9

a) Exklusive hembränt och smuggelsprit.

Tabell 35. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, provat narkotika, provat sömnmedel/lugnande medel utan läkarförskrivning, använt narkotika senaste 12 månaderna, använt narkotika senaste 30 dagarna respektive använt narkotika mer än 20 gånger, fördelat på län. 2005.

	Antal	Erbjudits	Provät	Provät smn/lgn	Använt sen år	Använt sen 30 d	Använt >20 ggr
Stockholm	6 870	49,8	18,6	2,4	11,3	3,3	4,3
Uppsala	1 182	42,8	13,4	2,1	8,7	1,7	2,6
Södermanland	1 291	38,8	11,5	2,0	6,2	1,5	1,6
Östergötland	2 015	37,3	11,7	2,0	6,8	1,5	1,8
Jönköping	1 991	29,7	8,0	1,3	4,6	1,2	1,2
Kronoberg	945	35,6	9,3	1,2	5,2	0,8	1,5
Kalmar	1 414	32,9	10,0	1,1	5,4	1,0	0,8
Gotland	221	33,5	14,0	0,5	8,6	1,4	2,3
Blekinge	692	39,7	11,8	1,3	4,8	0,9	1,6
Skåne	4 754	45,1	14,3	1,5	7,6	2,1	2,7
Halland	1 682	38,5	12,8	1,2	6,9	1,0	1,7
Västra Götaland	8 190	38,3	13,2	2,2	7,5	2,1	2,4
Värmland	1 302	37,8	10,3	2,1	6,2	1,1	1,2
Örebro	1 146	32,8	8,2	1,3	4,9	0,8	1,4
Västmanland	1 221	36,3	12,0	2,0	7,3	1,3	2,8
Dalarna	1 272	33,1	12,3	2,1	7,1	1,7	2,0
Gävleborg	1 302	35,2	14,2	2,1	8,7	2,0	2,5
Västernorrland	1 048	34,9	13,2	1,6	8,6	1,9	1,6
Jämtland	696	40,4	17,4	3,0	11,4	2,7	2,6
Västerbotten	1 186	35,2	14,4	3,5	10,1	3,3	3,6
Norrboten	1 008	31,3	12,7	2,2	8,7	3,0	3,0
Hela riket	41 901	39,5	13,5	2,0	8,4	2,0	2,5

Tabell 36. Andelen mönstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola androgena steroider (AAS) fördelat på län. 2005.

	Antal	Röker	Snusar	Sniffat	Prövat AAS
Stockholm	6 870	23,3	30,9	4,9	0,7
Uppsala	1 182	20,1	29,1	4,5	0,7
Södermanland	1 291	23,6	32,2	5,0	0,9
Östergötland	2 015	21,7	31,2	5,3	0,5
Jönköping	1 991	18,8	35,6	2,6	0,4
Kronoberg	945	21,5	34,2	3,0	0,1
Kalmar	1 414	21,3	33,4	3,9	0,4
Gotland	221	24,0	35,7	4,1	0,5
Blekinge	692	17,5	31,6	4,2	0,6
Skåne	4 754	22,6	27,4	4,5	0,5
Halland	1 682	23,0	31,7	3,4	0,2
Västra Götaland	8 190	23,6	33,7	5,5	0,6
Värmland	1 302	18,5	36,3	4,6	0,7
Örebro	1 146	20,0	31,8	3,0	0,3
Västmanland	1 221	22,6	33,3	4,9	0,7
Dalarna	1 272	18,6	33,4	5,0	0,6
Gävleborg	1 302	24,2	37,9	7,9	1,3
Västernorrland	1 048	20,2	34,2	6,8	0,7
Jämtland	696	24,6	35,3	7,8	1,0
Västerbotten	1 186	25,5	33,1	5,6	0,7
Norrbottn	1 008	28,8	38,3	9,4	2,0
Hela riket	41 901	22,2	32,0	5,0	0,7

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. 2005.

	Storstads- område	Stad, mer än 50 000 inv	Stad, färre än 50 000 inv	Lands- bygd
Alkohol				
Dricker inte alkohol	14,3	13,3	12,5	11,8
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	8,9	8,0	6,8	7,4
Högtkonsumenter ^{b)}	12,7	11,9	13,1	14,4
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	47,2	47,0	48,8	48,6
Hembränt	5,5	7,9	9,0	13,6
Starköl	62,5	64,3	65,7	68,8
Folköl	20,6	22,2	17,9	17,9
Narkotika				
Erbjudits	50,4	46,1	38,4	30,6
Prövat	19,3	15,5	12,7	9,2
Använt mer än 20 ggr	4,4	2,8	2,3	1,3
Använt sen 30 dagarna	3,4	2,6	1,8	1,1
Injicerat	0,2	0,3	0,2	0,1
Prövat AAS	1,0	0,8	0,5	0,5
Sniffat någon gång	5,6	5,7	5,1	4,1
Röker	26,3	23,2	21,5	20,0
Snusar	31,6	30,4	31,5	34,6
Antal personer	9 602	5 764	13 237	12 689

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 38. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2005.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Övriga riket
Alkohol				
Dricker inte alkohol	14,0	13,2	15,1	12,6
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	9,2	9,8	7,8	7,3
Högtkonsumenter ^{b)}	11,3	14,2	13,8	13,4
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	49,7	47,0	42,7	48,2
Hembränt	4,4	2,9	3,7	10,5
Starköl	63,0	64,1	57,4	66,4
Folköl	21,9	23,0	12,3	18,9
Narkotika				
Erbjudits	52,6	49,6	56,1	37,4
Prövat	21,3	18,7	18,9	12,3
Använt mer än 20 ggr	5,2	3,7	3,7	2,2
Använt sen 30 dagarna	4,1	3,5	2,4	1,7
Injicerat	0,1	0,3	0,4	0,2
Prövat AAS	0,9	1,0	0,9	0,6
Sniffat någon gång	4,9	6,4	4,6	5,0
Röker	24,9	27,5	27,6	21,7
Snusar	31,0	34,8	24,5	32,7
Tillfrågade	3 476	2 031	1 249	34 501

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol 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)} \geq 1 gång/v	11,4	9,4	7,3	7,0
Högekonsumenter ^{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 sen 30 dagarna	3,6	2,9	2,2	2,6
Injicerat	0,7	0,6	0,3	0,2
Prövat AAS	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 ren alkohol eller mer.

Tabell 40. "Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2005.

	Studerar	Arbetar	Varken studerar eller arbetar
Alkohol			
Dricker inte alkohol	13,2	6,9	9,1
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 gång/v	6,9	15,5	16,9
Höghögkonsumer ^{b)}	12,2	25,7	26,7
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	48,0	50,1	47,0
Hembränt	9,0	14,5	17,6
Starköl	65,4	74,3	68,3
Folköl	19,4	17,5	20,7
Narkotika			
Erbjudits	38,4	51,0	58,4
Prövat	12,2	23,3	32,1
Använt mer än 20 ggr	2,0	6,9	11,7
Använt sen 30 dagarna	1,7	3,8	8,6
Injicerat	0,1	0,7	1,6
Prövat AAS	0,5	2,2	2,6
Sniffat någon gång	4,4	11,2	14,7
Röker	20,1	42,7	57,3
Snusar	30,8	50,9	48,4
Antal personer	36 614	1 218	719

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 41. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på härkomst. Procent. 2005.

	Född i Sverige, svenska föräldrar	Född i Sverige, utländsk förälder	Född utomlands, utländska föräldrar	Adopterad, född utoml av svenska föräldrar
Alkohol				
Dricker inte alkohol	11,4	16,1	26,5	15,4
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	7,5	8,0	3,2	8,5
Högtkonsumenter ^{b)}	13,5	12,0	5,8	12,3
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	49,6	46,1	32,4	41,6
Hembränt	10,2	6,8	3,1	4,7
Starköl	69,1	58,0	38,2	61,2
Folköl	20,3	17,3	10,6	20,9
Narkotika				
Erbjudits	37,3	47,2	47,3	41,0
Prövat	12,0	17,1	15,0	16,7
Använt mer än 20 ggr	2,0	3,7	2,9	2,7
Använt sen 30 dagarna	1,7	2,8	2,7	2,8
Injicerat	0,2	0,2	0,3	0,5
Prövat AAS	0,5	0,9	1,0	0,5
Sniffat någon gång	4,6	5,8	4,9	6,1
Röker	20,4	25,4	26,4	26,2
Snusar	32,3	31,6	21,6	33,5
Antal personer	30 139	5 214	2 150	449

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 42. "Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande 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
Högkonsumenter ^{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 sen 30 dagarna	2,6	4,1	3,9	3,9	2,8
Injicerat	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3
Prövat AAS	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	29 140	2 960	1 227	1 724	599

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.

Tabell 43. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på födelseregion. Procent. 2001.

	Sverige	Övriga Europa	Övriga världen
Alkohol			
Dricker inte alkohol	8,9	24,3	30,3
Intensivkons ^{a)} \geq 1 gång/v	9,2	4,1	4,7
Högtkonsumenter ^{b)}	15,3	6,8	7,4
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	55,3	33,7	34,6
Hembränt	22,7	8,4	6,2
Starköl	71,3	42,9	36,6
Folköl	37,2	20,5	14,2
Narkotika			
Erbjudits	46,0	48,4	55,2
Prövat	16,5	15,9	21,6
Använt mer än 20 ggr	3,0	3,0	5,3
Använt sen 30 dagarna	2,8	2,5	5,0
Injicerat	0,3	0,6	0,3
Prövat AAS	0,8	1,8	1,8
Sniffat någon gång	5,1	5,5	6,0
Röker	26,8	32,7	30,4
Snusar	33,9	18,3	17,7
Antal personer	33 562	805	1 041

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

b) Uppskattad årskonsumtion om 6 liter ren alkohol eller mer.