

# Mönstrandens drogvanor 2002

Ulf Guttormsson



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning  
Rapport nr 74



# Innehåll

Diagram- och tabellförteckning.....	4
1. Inledning.....	9
2. Undersökningen och rapporten.....	10
Praktiska uppgifter om undersökningen.....	10
Praktiska uppgifter om rapporten.....	10
3. Metodfrågor och tillförlitlighet.....	12
Urval och representativitet.....	12
Bortfall.....	14
Mätfel.....	18
Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna.....	19
Sammanfattning av metodkapitlet.....	22
4. Resultat.....	24
Riksresultat.....	24
Regionala resultat.....	38
Drogvanor och bakgrundsförhållanden.....	49
5. Sammanfattning.....	54
Referenser.....	58
Tabeller.....	59

# Diagram- och tabellförteckning

## *Diagram*

1.	Alkoholvanor bland mänstrande.1973-2002. Procent. ....	26
2.	Andelen mänstrande som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2002.....	28
3.	Andelen mänstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2002.....	29
4.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2002.....	30
5.	Andelen mänstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika. 1971-2002.....	32
6.	Mänstrandets erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2002.....	34
7.	Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. Procent. 1976-2002. ....	35
8.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2002.....	37
9.	Andelen mänstrande som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2002. ....	39
10.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare samt andelen som prövat narkotika. 2002.....	43
11.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive snusar. 2002.....	45

12. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, provat narkotika, sniffat någon gång respektive röker. 2002. ....	47
13. Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som provat narkotika. 1971-2002. ....	48

## Tabeller

A. Sammanställning drogvanor fördelat på samtliga mönstrande respektive enbart mönstrande män. Procent. 2001. ....	14
B. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2002. ....	16
C. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, vägda respektive ovägda data. Procent. 2002. ....	17
D. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2002. ....	24
E. Mönstrandens alkohol-, rök-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2002. ....	44
F. Erfarenhet av olika medel hos 18-åriga mönstrande med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2002. ....	50
1. Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen där- emellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2002. ....	59
2. ”Röker du?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000- 2002. ....	60
3. ”Snusar du?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000- 2002. ....	60
4. ”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000-2002. ....	60
5. ”Hur många glas, d v s ölglas, vinglas, drinkglas eller snaps- glas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 2000-2002. ....	60

6.	”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73-2002.....	61
7.	”Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid ett och samma tillfälle?” (se tabell 5) Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2002. ....	61
8.	Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000-2002. ....	62
9.	”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av föl- jande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2002. ....	62
10.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2002.....	63
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- 2002. ....	64
12.	Personer vilka de mänstrande erbjudits narkotika av. Procen- tuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992- 2002. ....	65
13.	Andelen mänstrande som prövat narkotika. 1970/71-2002.....	66
14.	”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mänstran- de. 1976-2002. ....	67
15.	”Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2002.....	69
16.	Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat nar- kotika. 1992-2002. ....	70
17.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992- 2002. ....	70
18.	Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mänstrande som använt narkotika. Procent. 2002. ....	71
19.	Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördel- ning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2002.....	72

20.	”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2002. ....	73
21.	”När använde du narkotika senaste gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2002. ....	74
22.	”Har du använt narkotika under de senaste 30 dagarna?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2002. ....	75
23.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992-2002. ....	76
24.	”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mänstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2002. ....	76
25.	”Har du någon gång sniffat lim, butangas, bensin eller liknande?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2002. ....	77
26.	”Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975-1999. ....	78
27.	”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ‘ryssfemma’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2002. ....	78
28.	Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2002. ....	79
29.	Andelen mänstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2002. ....	80
30.	Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002. ....	81
31.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002. ....	82
32.	Andelen mänstrande som prövat anabola steroider fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002. ....	82

33. Alkoholvanor bland mänstrande fördelat på län. Procent. 2002.....	83
34. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande i olika län. 2002. ....	84
35. Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, provat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt ecstasy fördelat på län. 2002.....	85
36. Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt provat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2002. ....	86
37. ”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mänstrande med avseende på uppväxtort. Procent. 2002. ....	87
38. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mänstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2002. ....	88
39. ”Vilken högsta skolutbildning har dina föräldrar?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på föräldrarnas utbildningsnivå. Procent. 2002. ....	89
40. ”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2002.....	90
41. ”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. ....	91



# 1. Inledning

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

Narkotika kom att uppfattas som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige under andra hälften av 1960-talet och från militärt håll uppstod då intresse att undersöka drogvanorna bland de mönstrande. Redan 1967 började Militärpsykologiska institutet (MPI) genomföra studier, vilka dock var begränsade till vissa geografiska områden. Sedan 1970 har undersökningarna omfattat samtliga mönstrande och med 2002 års studie inräknad har sammanlagt över 1 300 000 personer deltagit.

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

Sedan 1992 redovisas undersökningarna årligen i rapportform av CAN. Tidigare presenterades endast ett mindre antal uppgifter i summarisk form, bl a i CANs årliga rapport om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. På grund av den tidigare bristfälliga avrapporteringen presenterades i *Mönstrandets drogvanor 1996* äldre uppgifter av metodologisk karaktär. En sammanfattning av detta kapitel, även innehållande summeringar av två metodrelaterade appendix ur rapporten gällande resultaten från år 2000, har inkluderats i föreliggande redovisning.

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

## 2. Undersökningen och rapporten

### *Praktiska uppgifter om undersökningen*

Drogvaneundersökningarna genomförs vid det tillfälle de mönstrande finner sig till antagningsprovning vid något regionkontor. Deltagandet i enkäten är frivilligt och sker i samband med den teoretiska delen av mönstringsförfarandet. Undersökningen genomförs anonymt med självadministrerade gruppenkäter under former som påminner om en tentamensskrivning. Ifyllningsinstruktioner fås via den dator antagningstesterna görs på, men framgår även av själva pappersformuläret. Efter avslutat ifyllande, som beräknas ta max 10 minuter, lägger respondenterna själva sina enkäter i en uppsamlingslåda.

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

Aktuella för mönstring är män med svenskt medborgarskap som fyller 18 under året i fråga. Dock förekommer det att vissa, exempelvis på grund av platsbrist till följd av stora årskullar eller av personliga skäl, är förhindrade att mönstra vid det avsedda tillfället. Dessa återkommer påföljande år och en mindre grupp av äldre eftersläntare ingår således normalt i varje kull mönstrande. Betydelsen av detta diskuteras i metodkapitlet. Där berörs bl a även viktningproceduren, bortfalls- och representativitetsproblem tämligen utförligt. Ett mindre antal kvinnor mönstrar för frivillig totalförsvarsplikt, sedan år 2000 har dessa exkluderats ur resultatredovisningen eftersom deras antal ökat jämfört med tidigare.

### *Praktiska uppgifter om rapporten*

Efter genomgången av metodfrågorna följer resultatredovisningen i kapitel 4. Inledningsvis återges riksresultaten, vilka också jämförs med tidigare års studier. Därefter redovisas resultaten fördelade på regionkontor, län och storstadsområden. Som avslutning på resultatavsnittet redovisas bakgrundsvariablernas betydelse för drogvanornas utseende. Rapporten avslutas med en sammanfattning i kapitel 5.

Diagrammen samt de bokstavsnumrerade tabellerna redovisas i den löpande texten, medan övriga tabeller återfinns i tabellbilagan. Av tabell 1 framgår antalet besvarade enkäter och om subgrupper bearbetats framgår bastalen av de aktuella tabellerna. 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 när så varit påkallat. Detta anges i de tabeller där det förekommer.

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

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

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

### 3. Metodfrågor och tillförlitlighet

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

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

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

#### *Urval och representativitet*

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

Eftersom mönstringsundersökningarna är totalundersökningar av samtliga mänstrande föreligger inte några egentliga urvalsfel. Samtidigt är inte undersökningen representativ för alla artonåriga män i Sverige. Ett av undantagen utgörs av invandrare utan svenskt medborgarskap, vilka inte kallas till mönstring. Denna grupp uppgick till 2 398 personer 2002, eller 5% av samtliga i Sverige mantalsskrivna 18-åriga män.

Ytterligare en grupp som inte infinner sig till mönstring utgörs av dem som skickat läkarintyg om bestående men, handikapp eller väldokumenterade och ur militärt hänseende grava sjukdomar (t ex epilepsi eller diabetes), och fått dessa godkända. År 2002 uppgick dessa till ca 5 300 personer, vilket motsvarade 11% av 18-åringarna med svenskt medborgarskap.

De som besvarar drogvaneenkäten består således enbart av svenska medborgare som av medicinska skäl inte frikallats i förväg. År 2002 motsvarade dessa 87% av alla i Sverige mantalsskrivna artonåringar. Denna an-

del är något jämfört med 1990-talets medelvärde runt 90%, eftersom alltfler sluppit inställa sig av medicinska skäl.

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

## Överåriga

Drogvanorna påverkas bl a av en persons ålder, och en över tiden varierande andel månstrande är "överåriga" (d v s infinner sig efter det år de fyller 18). Framst beror detta på begränsad kapacitet i inskrivningsförfarandet, men det kan också vara orsakat av att vissa uteblir till följd av institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc.

Av tabell 1 framgår att andelen överåriga legat runt 25% sedan 1998, jämfört med tidigare genomsnittliga 21%. Den förhöjda nivån beror åtminstone delvis på ett tillfälligt månstringsstopp under 1997, på grund av en omfattande systemomläggning. Den absoluta majoriteten av de överåriga är emellertid inte äldre än 19 år. Av dem som besvarade enkäten 2002 uppgav 8% att de var 19 år eller äldre, i likhet med de närmast föregående åren.

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

## Kvinnor

Det har under en längre tid förekommit att kvinnor månstrat för stamansättning som befäl. Under 1990-talets första hälft var antalet månstrande kvinnor i genomsnitt 270 per år (ca 0,5%). Uppgifter längre tillbaks i tiden saknas. År 1995 gavs kvinnor också möjlighet att månstra för värnplikt och detta ledde till att deras andel ökade till ca 1%. I alla år har kvinnorna ingått i redovisningarna, och eftersom deras andel varit så pass låg har detta bedömts ha obetydlig påverkan på resultatens utseende.

År 2002 ökade dock kvinnornas andel till 2%, vilket ledde till beslutet att exkludera dem ur redovisningen. Detta är möjligt då en fråga om kön infördes i enkäten 1997. I föreliggande rapport redovisas dessutom nya resultat för åren 2000 och 2001 med kvinnorna exkluderade, detta för att belysa eventuella resultatskillnader. Som framgår av tabell A, där några resultat från 2001 jämförs med respektive utan kvinnor, är skillnaderna små. Normalt rör det sig om ändringar på någon enstaka tiondels procentenhet, utom för mera utpräglat manliga vanor som öl- och snuskonsumtion.

**Tabell A.** Sammanställning drogvanor fördelat på samtliga mönstrande respektive enbart mönstrande män. Procent. 2001.

	Samtliga (39 842)	Endast män (39 276)	Skillnad
<b>Alkohol</b>			
Dricker inte alkohol	10,0	10,1	0,1
Intensivkons <sup>a)</sup> $\geq$ 1 gång/vecka	9,1	9,2	0,1
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	53,6	53,8	0,2
Hembränt	21,4	21,5	0,1
Starköl	68,5	69,0	0,5
Folköl	34,9	35,3	0,4
<b>Narkotika</b>			
Erbjudits	47,3	47,4	0,1
Prövat	17,6	17,7	0,1
Använt senaste månaden	3,0	3,0	0,0
<b>Sniffat någon gång</b>	5,5	5,5	0,0
<b>Prövat anabola steroider</b>	1,0	1,0	0,0
<b>Röker</b>	27,9	28,0	0,1
<b>Snusar</b>	32,6	33,2	0,6

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

## Bortfall

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

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

## Externt bortfall

Under 1970- och 1980-talen gjordes inga beräkningar av bortfallets omfattning. Dessvärre går inte detta att beräkna i efterhand eftersom statistiken över antalet inskrivna t o m 1995 även inkluderade sådana som inte

infunnit sig vid något regionkontor. Dessa kallas UPI (utan personlig inställelse) och utgörs av personer med varierande och i de flesta fall giltiga skäl att utebli; handikapp, kroniska sjukdomar, institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc. Av tabell 1 framgår differensen mellan antalet inskrivna mönstrande och antalet besvarade enkäter. Tabellen speglar således inte det egentliga svarsbortfallet förrän 1996 och framåt, de tidigare siffrorna indikerar således bara ett bortfallsmaximum.

Enligt tabell 1 uppgick svarsbortfallet till 11% 2002. Detta är högre än perioden 1996-1999 då det låg runt 8%, men lägre jämfört med de två närmast föregående åren då det var ca 16%.

Anledningen till den högre nivån under 2000-talet är att Pliktverket effektiviserat mönstringen. Tidigare utförde alla mönstrande samma moment i en enda stor grupp. Samtliga inledde med de teoretiska proven, då bl a drogvaneenkäten besvaras, för att därefter fortsätta med fysiska tester samt psykolog- och läkarbesök. I olika stor utsträckning på olika kontor har man låtit dela in de mönstrande i flera grupper som börjar med olika moment, för att effektivisera processen.

På så vis kan mönstringen i flera fall avslutas under en och samma dag, men kan dessutom komma att avbrytas innan alla moment är genomförda. Detta sker antingen på den enskildes eller på provledningens initiativ, och inträffar oftare nu än tidigare. De som ej fullföljer, och inledde med andra tester än de teoretiska, bereds därmed inte tillfälle att delta i enkäten. Säkra data om antalet avbrutna mönstringar saknas, liksom anledningarna till detta. Enligt uppgifter från Pliktverket torde de psykologiska skälen överväga framför de fysiska, och ofta ske på den mönstrandens eget initiativ. Oplanerat avbruten mönstring är dock relativt ovanlig.

Desto vanligare är att mönstrande som i förväg anmält besvär ändå kallas och får inleda med att träffa läkare eller psykolog. Ofta handlar det om att de skickat något slags intyg om eventuell befrielse, men ändå uppmanats infinna sig. I den absoluta majoriteten av fallen rör det sig om medicinska skäl, t ex allergier och astma, men även om dåliga leder, knän, ryggar etc. Efter läkar- eller psykologbesöket avslutar många mönstringen direkt, således utan att fylla i enkäten.

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

Det finns dessvärre inget enkelt sätt att avgöra om, och i så fall i vilken riktning och omfattning, det ökade ”effektiviseringsbortfallet” eventuellt påverkat resultaten. Att färre deltar är självfallet negativt för undersökningen och påkallar en ännu större vaksamhet vid tolkningen av resulta-

ten. Förvisso utgörs bortfallstillskottet huvudsakligen av personer med lättare sjukdomar och åkommor, och utgör därmed en selekterad grupp. Det finns dock inga uppgifter från Pliktverket som avgjort pekar på att det ökade bortfallet är sammansatt så att det omöjliggör jämförelser av drogvanorna över tid.

Att svarsbortfallet minskade 2002 tas ut av det faktum att antalet UPI ökade samma år. Sammantaget var det 81% av den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap som besvarade enkäten år 2002, vilket är något bättre än de två föregående åren, men lägre jämfört med andra halvan av 1990-talet då svarsfrekvensen var 89% i genomsnitt.

### *Geografisk snedvridning och viktning*

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

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

Tidigare skedde viktningen så att respondenterna från respektive bortfallsdrabbat kontor räknades upp för att motsvara den andel svar kontoret borde ha bidragit med. År 2000 gjordes vissa förändringar av kontorens upptagningsområden och från och med detta år viktas istället bortfallet efter län. Länsvikten erbjuder också ett mer förfinat sätt att kompensera geografiska snedvridningar eftersom det finns 21 län men bara fem Regionkontor. Det nya viktningförfarandet beskrevs utförligt i 2000 års rapport och det konstaterades att resultatskillnaderna mellan det gamla och nya viktningförfarandet var marginella och i sammanhanget betydelselösa.

**Tabell B.** Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfalllets storlek i procent. 2002.

Regionkontor	Antal mönstrande	Antal enkäter	Bortfall (%)
Kristianstad	9 262	8 183	12
Göteborg	10 056	9 907	1
Stockholm	10 931	9 932	9
Karlstad	8 327	6 622	20
Östersund	6 050	5 098	16
<b>Totalt</b>	<b>44 626</b>	<b>39 742</b>	<b>11</b>



**Tabell C.** Drogvanor hos mönstrande i hela riket, vägda respektive ovägda data. Procent. 2002.

	Ovägt	Vägt <sup>a)</sup>	Skillnad
<b>Alkohol</b>			
Dricker inte alkohol	10,1	10,2	0,1
Intensivkons <sup>b)</sup> ≥ 1 gång/vecka	9,4	9,2	-0,2
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	53,3	53,1	-0,2
Hembränt	19,2	19,7	0,5
Starköl	68,8	68,8	0,0
Folköl	32,1	32,2	0,1
<b>Narkotika</b>			
Erbjudits	48,1	47,7	-0,4
Prövat	18,2	17,9	-0,3
Använt senaste månaden	3,1	3,0	-0,1
<b>Sniffat någon gång</b>	5,7	5,6	-0,1
<b>Prövat anabola steroider</b>	1,0	1,0	0,0
<b>Röker</b>	27,0	26,8	-0,2
<b>Snusar</b>	33,2	33,2	0,0

a) 337 personer hade inte angivit boendelän och viktades istället efter kontorstillhörighet.

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

Av tabell C framgår att skillnaden mellan ovägda och vägda data 2002 är mycket liten för de jämförda variablerna (max 0,5 procentenheter). Eftersom storstadskontoren/länen var något överrepresenterade sjunker t ex narkotikaerfarenheten i och med viktningen, samtidigt som hembräntsiffran ökar.

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. Totalt 0,8% hade inte uppgett vilket län de bodde i och fick istället vägas efter kontorstillhörighet, enligt den tidigare principen.

## Internt bortfall

Den andra bortfallstypen som diskuteras här, internt bortfall, orsakas av respondenter som medvetet eller omedvetet lämnat en eller flera frågor obesvarade. Även om detta minskat under senare år, som en följd av att formgivningen 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 misslyckad formgivning. I 2001 års enkät justerades detta och internbortfallet sjönk då till en mera acceptabel nivå. I vissa tabeller tillämpas 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, d v s att respondenternas svar inte på ett riktigt sätt avspeglar verkliga förhållanden. Att svaren inte är korrekta kan bero på flera saker. Ett skäl kan vara glömska. Ytterligare en orsak är att frågorna kan missförstås, exempelvis på grund av oklara formuleringar eller för att olika ord och uttryck tolkas subjektivt. Ett exempel på detta återfinns i tabell 3 där ändringen från ”lättvin” till ”vanligt vin” gav stora förändringar i svarsmonstret (vilket också påverkade nivån för ”starkvin” i viss mån). Utöver frågeformuleringar kan själva formulärdesignen ha betydelse för svarens jämförbarhet över tid. Detta framgick exempelvis vid senaste formulärbytet år 2000.

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

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

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

I ett försök att belysa rapporteringsbenägenheten jämförde Benson (1984) registeruppgifter om missbruk med de registrerades egna uppgifter i den

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

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

Svaren i drogvaneundersökningar kan även påverkas av attitydförändringar. Under olika perioder har inställningen till narkotika och andra droger varit mer eller mindre avståndstagande, därmed kan rapporteringsviljan variera över tid. Detta diskuterades tämligen utförligt i 1996 års rapport och i fallet med mönstringsundersökningarna gick det inte att finna några belägg för att 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 tillse att mätfehlen i mönstringsundersökningarna har eliminerats så långt det är 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 och bearbetning av data. Sådana förändringar skapar osäkerhet huruvida resultaten från olika perioder är jämförbara. Självfallet har även mönstringsundersökningen förändrats under dess trettioåriga historia.

I *Mönstrandens drogvapor 1996* respektive *2000* gjordes tämligen noggranna genomgångar av olika förändringar och här följer en summering av dessa. Bland annat diskuteras betydelsen av ändrade frågeformulering-

ar, 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 över mönstringsundersökningarna sparsam. I *Mönstrandets drogvanor 1996* angavs i referenslistan de kända källor där undersökningar före 1992 finns redovisade.

## Datafångst

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

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

## Förändringar av frågeformulär och några resultat-revideringar

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

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

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

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

## Bortfallet över tid

### *Externbortfall*

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

Även om det bara går att ge en grovare bild av externbortfallets omfattning över tid, på grund av inskrivningsstatistikens utformning och uppföljning före 1996, är det ändå uppenbart att detta varierat kraftigt genom åren (tabell 1). I likhet med 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 av problem än andra, samtidigt som drogvanorna varierar mellan olika kontor. Detta har, okänt i vilken utsträckning, under de problematiska åren 1985-1988 kompenseras genom den typ av viktningssystem som beskrivits tidigare. Sedan 1992 viktas alla resultat rutinmässigt. Under 2000-talet har antalet som genomför komplett mönstring minskat något och det är främst på 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 och i så fall vilken betydelse detta har haft för resultatens utseende.

### *Internbortfall*

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

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

## *Sammanfattning av metodkapitlet*

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

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

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

År 2002 ökade kvinnornas andel från normala 1% till 2%. Det lilla antalet mönstrande kvinnorna har aldrig tidigare exkluderats ur datamaterialet, och deras ringa antal har heller inte haft någon praktisk betydelse för resultatens utseende. Ökningen 2002 ledde dock till att kvinnorna exkluderades, och inte bara detta år utan även de två föregående åren. För 2000 och 2001 redovisas således reviderade resultat i denna rapport. En analys av kvinnornas inflytande utifrån 2001 års siffror visade att resultaten förändrades i regel inte med mer än enstaka tiondels procentenheter då kvinnorna togs bort, utom för mera utpräglat manliga vanor som öl- och snuskonsumtion (ökning med ca 0,5 procentenheter av de tidigare redovisade värdena).

Eftersom mönstringsstudierna är totalundersökningar av samtliga mönstrande existerar inte några urvals- eller stickprovsvfel. Dock mönstrar inte personer utan svenskt medborgarskap (ca 5% av de i Sverige mantalskrivna 18-åringarna). Vidare infinner sig inte alla till mönstring, främst av medicinska skäl. År 2002 var det ca 5 300 personer, eller knappt 11% av den aktuella generationen som inte gjorde detta utan befriades genom att skicka intyg. Detta är fler än någonsin och ett resultat av Pliktverkets strävan att gallra bort alla som saknar förutsättningar för att genomföra totalförsvarsplikten. Cirka 87% av de i Sverige mantalskrivna i den aktuella generationen genomförde mönstring 2002.

I likhet med flertalet enkätundersökningar förekommer vidare ett visst svarsbortfall. År 2002 var det 11% av dem som infunnit sig till mönstring som av olika skäl inte fyllde i enkäten.

Relaterat till den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap utgjorde antalet besvarade enkäter sammantaget 81% av denna. Detta är något bättre än de två föregående åren, men lägre jämfört med andra halvan av 1990-talet då i genomsnitt 89% av en mönstringsaktuell generation fyllde i enkäten. Till följd av att bortfallet för Gotlands län var stort och selekterat så presenteras inga separata uppgifter för detta län år 2001.

Tidigare var bortfallet i regel slumpmässigt och tämligen oproblematiskt, åtminstone på nationell, men inte alltid på lokal nivå. Ökningen under senare år innebär en ökad selektion i bortfallet. Det existerar dock inget underlag för bedömningar av om, och i så fall i vilken riktning, resultaten påverkas av detta, även om det kan konstateras att merparten av bortfallstillskottet utgörs av personer med lättare sjukdomar och krämpor.

Sedan 1992 gäller att samtliga resultat rutinmässigt viktats för att kompensera regionala snedfördelningar. År 2000 infördes en mer förfinad viktningss metod som utgår från län istället för regionkontor, även om resultat skillnaden var marginell jämfört med den gamla metoden.

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

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

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

## 4. Resultat

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

### *Riksresultat*

#### Tobak

Frågor om rökning och snusning infördes år 2000. Totalt 42% av de mönstrande svarade då att de snusade eller rökte, och motsvarande siffra för 2001 och 2002 var 44%. Enligt tabell D var det 11% som enbart rökte, 17% som enbart snusade och 16% som gjorde både och, medan 55% vare sig snusade eller rökte.

Det är svårt att utläsa några tydliga tendenser ur de tre årens data i tabellerna 2 och 3, möjligen tenderar snusningen ha ökat något, och det gäller då dagligsnusningen, medan rökvanorna är tämligen oförändrade.

Bland snusarna var det ca 70% som snusade dagligen medan ca 10% snusade så gott som dagligen och 20% gjorde detta mera sällan. Av rökarna var 43% dagligrökare, 14% rökte så gott som varje dag och 47% rökte mindre ofta än så. Snusarna som grupp var jämfört med rökarna således i högre grad dagligkonsumenter. Två tredjedelar av de som rökte mindre ofta än dagligen snusade även.

**Tabell D.** Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2002.

		Röker		
		Ja	Nej	Ej svar
Snusar	Ja	15,8	17,1	0,2
	Nej	10,9	54,7	0,1
	Ej svar	0,0	0,0	1,0



Dagligrökarna ombads uppskatta sin genomsnittliga dagskonsumtion. I genomsnitt rökte de 13 cigaretter per dag, men ca hälften av rökarna konsumerade inte över 10 cigaretter per dag. Ungefär en femtedel av dagligrökarna stod för 36% av den totala konsumtionen. Även de som rökte så gott som dagligen uppmanades att ange en genomsnittskonsumtion. Dessa rökte i snitt sex cigaretter per dag, och bara en av tio rökte i genomsnitt fler än 10 cigaretter per dag. Dessa siffror var i stort desamma föregående år.

## Alkohol

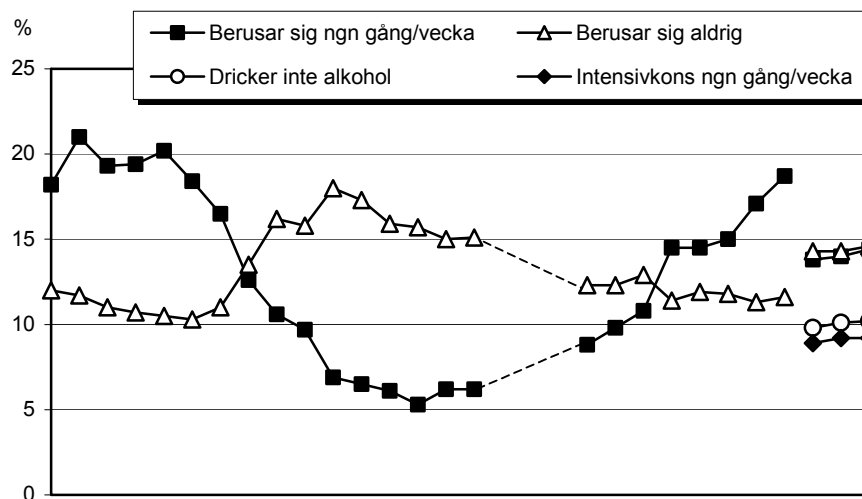
Fram till 1999 innehöll enkäten endast två alkoholfrågor. Den ena mätte berusningsdrickande och den andra tog upp vilka drycker som används i berusningssyfte. År 2000 kompletterades formuläret med de tre första frågorna i AUDIT-testet (se Bergman et al 1998). Dessa frågor tar upp hur ofta man dricker alkohol, hur många (definierade) ”glas” man dricker vid varje tillfälle, samt hur ofta man dricker minst sex sådana glas vid ett och samma tillfälle (”intensivkonsumtion”), och avser i sitt ursprungssammanhang att mäta riskfylld konsumtion.

Nittio procent av de mönstrande svarade att de drack alkohol och 8% angav att de skedde två gånger i veckan eller oftare (tabell 4). Dessa siffror har varit desamma mellan 2000 och 2002. Närmare 30% uppgav att drack 5-6 ”glas” alkohol vid ett normalt konsumtionstillfälle, och över 30% drack 7 glas eller fler (se tabell 5 för definition av ”glas”). Även dessa andelar var tämligen oförändrade.

Av tabell 6 och diagram 1 framgår resultaten av den gamla berusningsfrågan. Till och med 1977 angav runt 20% att de brukade 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 är att mellanölsförsäljning i livsmedelsbutiker upphörde då. Mellan 1992 och 1999 ökade andelen, från 9 till 19%.

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

Mellan 2000 och 2002 synes inga förändringar ha skett i gruppen med den mest frekventa berusningskonsumtionen, mätt såväl med den gamla som nya frågan. På den nya frågan som avser att mäta berusning uppgav 9% att de åtminstone en gång i veckan brukade dricka sex glas eller mer



**Diagram 1.** Alkoholvanor bland mänstrande. <sup>a)</sup> 1973-2002. Procent.

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

vid ett och samma tillfälle, sk ”intensivkonsumtion” (tabell 7). Tjugosju procent gjorde detta åtminstone 1-3 gånger i månaden, medan 40% angav att det skedde mindre ofta än så och 22% svarade att de aldrig drack så mycket vid ett och samma tillfälle.

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

Andelen som uppgett att de aldrig berusar sig utgör i princip en spegelbild av det mest frekventa berusningsdrickandet. Fram till 1979 var andelen drygt 10%. Efter en topp på 18% 1983 minskade andelen som aldrig berusar sig till ca 12% under slutet av 1990-talet. Även om inga statistiskt signifikanta effekter av formulärbytet framkom så synes svarmönstret även på denna delfråga ha förändrats fr o m 2000.

I diagram 1 och tabell 4 redovisas sedan 2000 även andelen som uppgett att de inte dricker alkohol överhuvudtaget. Denna andel (10%) är något

lägre jämfört med hur många som aldrig berusar sig (15%). Diagrammet visar att liksom för berusningskonsumtionen är läget tämligen oförändrat också vad det gäller låg- och ickekonsumenter de tre senaste åren.

Om man kombinerar hur ofta (tabell 4) och hur mycket (tabell 5) de mönstrande dricker får man ett mycket enkelt och trubbigt kvantitet/frekvens-mått som ger en teoretisk total konsumtion. Detta ger förvisso en mycket otillförlitlig total konsumtionssiffra, men väl en möjlighet att dela in materialet i exempelvis låg- och högkonsumenter, liksom detta kan utgöra ett grovt instrument att försöka följa konsumtionsförändringar över tid.

Starköl anges som den populäraste alkoholdrycken av de mönstrande (se tabell 9). Utifrån detta görs ett enkelt antagande att varje glas alkoholdryck i genomsnitt innehåller 2,0 centiliter 100%-ig alkohol, d v s samma mängd som ”en stor stark” à 40 cl med 5% alkoholstyrka. Med detta grova beräkningssätt blir den årliga genomsnittskonsumtionen i genomsnitt 4,0 liter 100%-ig alkohol bland samtliga mönstrande, eller närmare fyra ”stora starköl” i veckan. Detta är samma mängd som de två föregående åren.

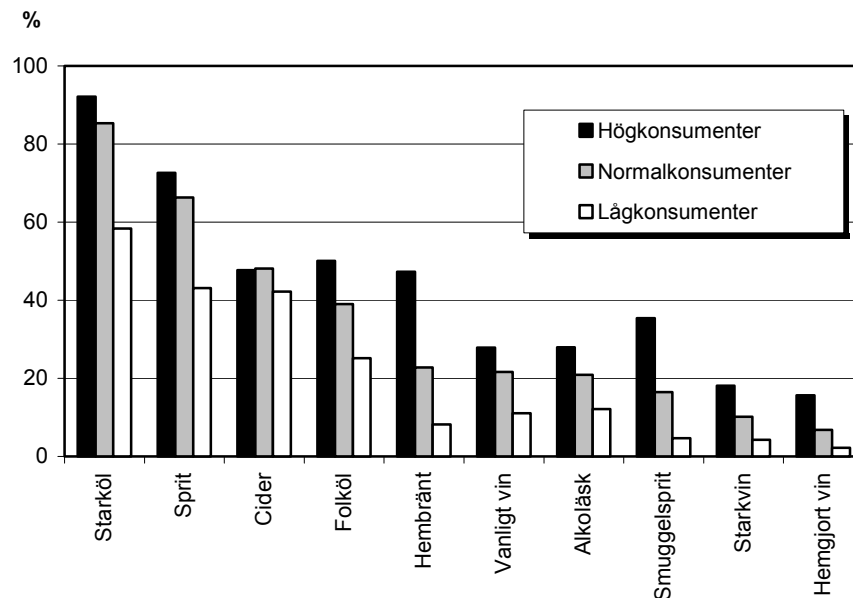
I tabell 8 presenteras en indelning i tre olika konsumtionsgrupper, baserat på den totala årskonsumtionen. Det framgår att det i princip inte skett några förändringar alls mellan grupperna sedan år 2000.

De tre AUDIT-frågorna som mäter riskfylld konsumtion har tidigare använts i två svenska intervjuundersökningar i normalbefolkningen (Bergman och Källmén 2000 respektive Helmersson-Bergmark 2001). Medelvärde för poängen på riskkonsumtionsfrågorna uppgick till 4,6 respektive 4,0 bland de 17-29-åriga manliga respondenterna i dessa undersökningar.

Bland de mönstrande uppgick medelvärdet på AUDIT-poängen för de tre riskkonsumtionsfrågorna till 4,7 för samtliga respondenter (eller 5,2 för alkoholkonsumenterna). Tretton procent hamnade på en poäng om 8 eller däröver, ett värde som normalt sätts som gräns mellan acceptabelt och skadligt alkoholintag (andelen var 15% enbart sett till konsumenterna). För de manliga 17-29-åringarna i Helmersson-Bergmarks studie uppgick andelarna till 9 respektive 10%.

Eftersom såväl intervjumetod, frågekontext, undersökningstidpunkt, bortfallsstorlek samt åldersgrupper helt eller delvis skiljer sig åt såväl mellan de båda befolkningsundersökningarna som till mönstringsundersökningen är det emellertid svårt att göra några direkta jämförelser av resultaten.

De mönstrande uppmanades att markera i en lista vilka alkoholdrycker de brukar dricka i berusningssyfte, och starköl var vanligast då 69% angav detta (tabell 8 och diagram 2). Därefter följde sprit (53%) samt cider och



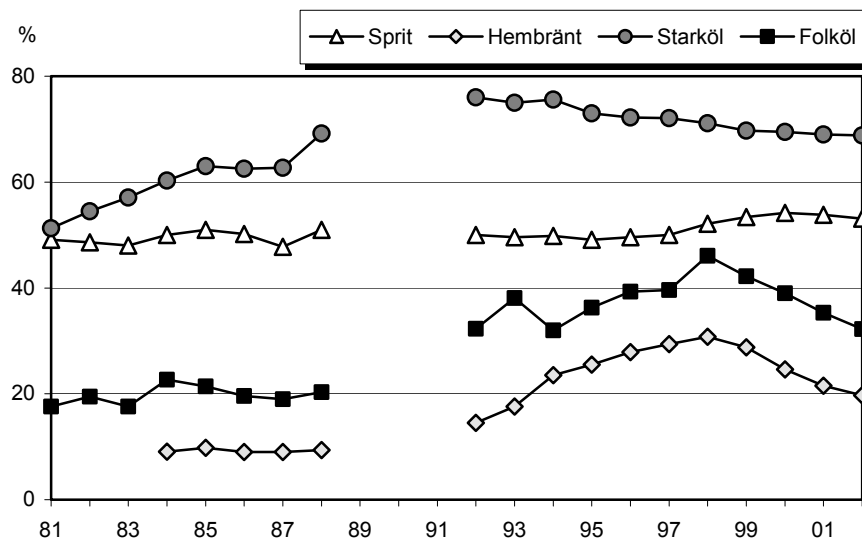
**Diagram 2.** Andelen mönstrande som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker fördelat på olika konsumtionsgrupper. 2002.

folköl (41 respektive 32%). Hembränt, vin och alkoläsk nämndes av närmare 20%, smuggelsprit av 14% och starkvin respektive hemgjort vin av ca 7% vardera.

I diagram 2 redovisas svarmönstret för berusningsdryckerna fördelat på hög- låg- respektive normalkonsumenter. För alla dryckesalternativ utom ett gällde att de nämns i klart större omfattning av högkonsumenterna än av de andra.

Undantaget utgjordes av cider, där även lågkonsumtionsgruppen låg i nivå med övriga. Generellt kan sägas att ju vanligare en dryckessort är, desto mindre är gapet mellan konsumtionsgrupperna, proportionellt sett. I synnerhet hembränt, smuggelsprit respektive hemgjort vin var vanligare bland högkonsumenterna och andelarna som berusade sig med dessa dryckessorter var bland dessa dubbelt så stora jämfört med normalkonsumenterna.

I diagram 3 redovisas trenderna för de fyra berusningsdryckerna med de längsta tidsserierna. Som framgår av tabell 9 har ytterligare alkoholsorter inkluderats vid olika tillfällen.



**Diagram 3.** Andelen mönstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2002.

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

Hembränt kom att bli allt vanligare under mitten av 1990-talet. Under senare hälften av 1980-talet svarade inte mer än 9% att de brukade berusa sig med hembränt men 1998 hade andelen ökat till 31%, d v s tredubblats under en tioårsperiod. Därefter har en tydlig nedgång skett, till 20% 2002.

Andelen som svarat starköl ökade under hela 1980-talet, för att nå en topp 1992 (76%). Jämfört med 1981 hade starkölet då ökat med närmare 50%. Därefter har andelen minskat något och uppgick till 69% 2002. Andelen som uppgett folköl som berusningsdryck mer än fördubblades mellan 1988 och 1998, från ca till 46%. Därefter har drycken dalat i popularitet och uppgavs av 32% 2002.

År 1997 infördes inte bara alternativen smuggelsprit och alkoholisk, samtidigt ändrades också alternativet "lätvin" till "vanligt vin". Som framgår av tabellen fick detta till följd att andelen som uppgav vanligt vin/lätvin 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 lätvin) varit missvisande på grund av missförstånd med vad som avsetts. Detta påverkade även starkvinsciffran, men inte alls i lika hög

grad då den endast minskade med dryga 2 procentenheter. Andelen som nämnt hemgjort vin har sedan 1992 legat runt 6%.

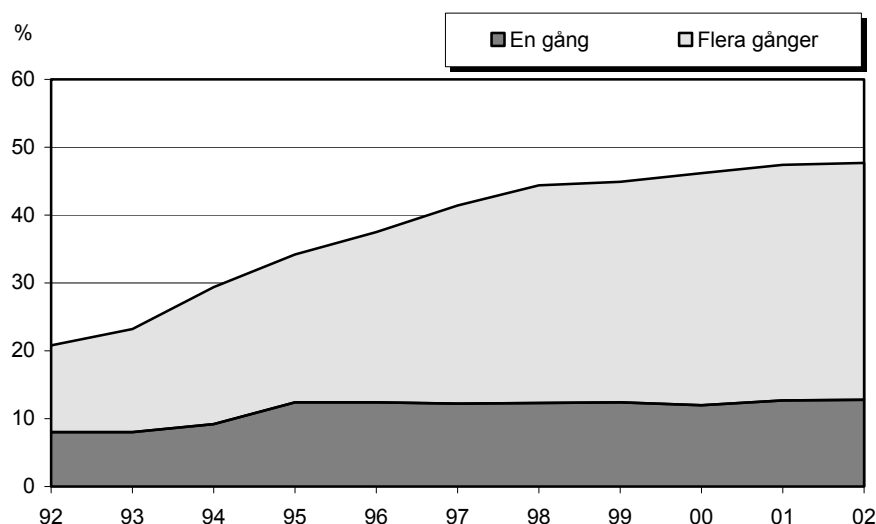
## Tillgång på narkotika

Närmare hälften av de mönstrade svarade att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. Detta är mer än en fördubbling jämfört med 1992 (tabell 10 och diagram 4). Det är betydligt vanligare att ha fått flera erbjudanden än bara något enstaka.

Fyrtifyra procent av alla mönstrande uppgav att de hade haft möjlighet att pröva cannabis (tabell 11). Förr om åren har amfetamin ("eller liknande centralstimulantia") varit den näst mest tillgängliga narkotikasorten, från 2000 är det dock fler som nämner ecstasy (18 jämfört med 11% år 2002).

Runt 10% hade haft möjlighet att pröva endera LSD, hallucinogena svampar eller sömnmedel/lugnande medel. Omkring 6% hade exponerats för GHB, heroin eller kokain. I den mån data i tabellen medger jämförelser tillbaka till 1970-talet visar siffrorna att den upplevda tillgängligheten på narkotika nu är större än någonsin.

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



**Diagram 4.** Andelen mönstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2002.

Cirka 4% uppgav att de erbjudits annan narkotika än de sorter som räknats upp. De allra vanligaste svaren i detta klartextalternativ var olika cannabisvarianter respektive anabola steroider. Andra preparat som ofta nämndes var opium, kat, efedrin, hallucinogena växter samt olika benzodiazepiner eller liknande läkemedel. Dessutom förekom ett stort antal sällsynta narkotikasorter som bara nämndes av enstaka personer vardera, samtidigt som många svarade att de inte visste vad de erbjudits.

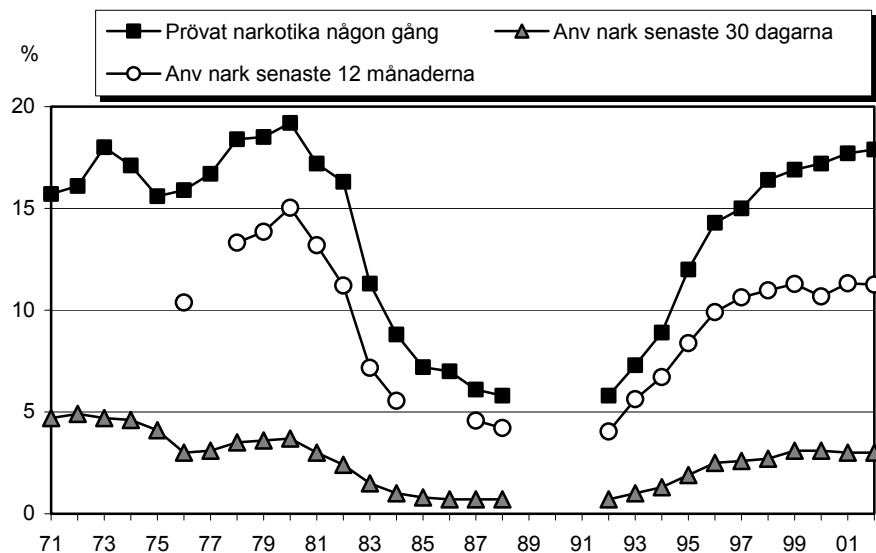
En fråga tar upp vem eller vilka som stått för erbjudandet (tabell 12). Under senaste tioårsperioden svarar alltfler att de erbjudits narkotika av någon kamrat eller annan bekant (runt 36% för respektive alternativ 2002 mot ca 25% 1992). Tredje alternativet, ”annan person”, nämns av allt färre; 1992 svarade 64% detta och 2002 var motsvarande siffra 46%. Att de mönstrande i allt högre grad får sina narkotikaerbjudanden från kompisar och bekanta istället för okända är rimligt eftersom narkotika blivit alltmer spritt i ungdomsgrupper under senaste tioårsperioden.

Det höga svarsbortfallet på frågan 1995-1999 berodde på formulärets formgivning. Frågan hamnade i skymundan när formuläret reviderades 1995, vilket justerades 2000. Jämförelser över tid blir haltande när en kraftigt varierande andel av svarsfrekvenssumman utgörs av ”ej svar”. Därför redovisas svarsfrekvenserna endast för dem som besvarat frågan, samtidigt som ej svar också framgår av tabellen. Det får poängteras att det höga bortfallet inte påverkade trenderna i svarsmönstret. De som missade frågan utgjorde därmed inget 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 svarat 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 förefaller inte ha orsakat några större resultatsskillnader. År 1976 infördes även (icke läkarförskrivna) lugnande medel bland de uppräknade preparaten och denna kategori utökades med sömnmedel 1994. Som framgår av tabellen har preparatlistan justerats även vid några andra tillfällen.

Under 1970-talet uppgav i grova drag 17% att de prövat narkotika och tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980. (diagram 5 och tabell 13). Efterföljande år minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt och under 1988 uppmättes den dittills lägsta andelen (6%). Samma siffra gällde även 1992, då data åter blev tillgängliga. Därefter har narkotikaerfarenheten ökat och 2002 svarade 18% att de prövat narkotika.



**Diagram 5.** Andelen mönstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika.<sup>a)</sup> 1971-2002.

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

Av tabell 14 framgår vilka narkotikatyper som använts. År 2002 svarade 17% att de prövat cannabis och 3-4% uppgav amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel/lugnande medel. Mellan 1-2% svarade kokain, hallucinogena svampar, LSD respektive GHB. Det kan noteras att heroin minskat från en visserligen låg nivå på 1990-talet till en ännu lägre (från 0,8 till 0,4%). Ett preparat som tydligt ökat senaste femårsperioden, förutom cannabis, är ecstasy som endast uppgavs av någon knapp procent i mitten på 1990-talet.

Någon procent uppgav andra preparat än de uppräknade. De vanligaste klartextsvaren var opiater (opium och morfin), diverse cannabisvarianter (skunk, space cake, svart afghan etc) samt olika hallucinogena växter och växtdelar (änglatrumpet, salvia, LSA, spikklubba, meskalin, diverse frön etc). Därefter följde poppers, efedrin och 2CB. Flera sade också att de inte säkert visste vad de tagit.

Under början av 1970-talet uppgav ca 1,5% att de injicerat narkotika (tabell 15). Mellan 1975 och 1976 sjönk andelen från 1,4 till 1,0%. Före 1976 var, som framgår av tabellen, frågeställningar och svarsalternativ något annorlunda. Även om en antydning till nedgång syntes redan innan torde också formulärbytet haft betydelse för minskningen. Andelen med



injektionserfarenhet fortsatte dock att sjunka, för att plana ut omkring 0,3% 1984. Denna storleksordning har varit oförändrad sedan dess.

Det kan nämnas att de som injicerat narkotika narkotikadebuterade 2,2 år tidigare än de som aldrig injicerat och att över hälften av dem med injektionserfarenhet hade använt narkotika senaste 30 dagarna, jämfört med 17% bland övriga.

På frågan vem man erbjudits narkotika av har de som använt narkotika i första hand nämnt kompisar (55%), därefter någon annan bekant (41%) och slutligen annan person (34%) (tabell 16). Sedan 1992 har den sistnämnda kategorin minskat (från 42%) medan kompiskategorin ökat (från 44%). Att internbortfallet varierat över tid har inte påverkat svarsmonstret. (Eftersom det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra.) Jämfört med samtliga som erbjudits narkotika (tabell 12) var det betydligt vanligare att ha fått erbjudanden från kompisar eller andra bekanta bland dem som utnyttjat möjligheten.

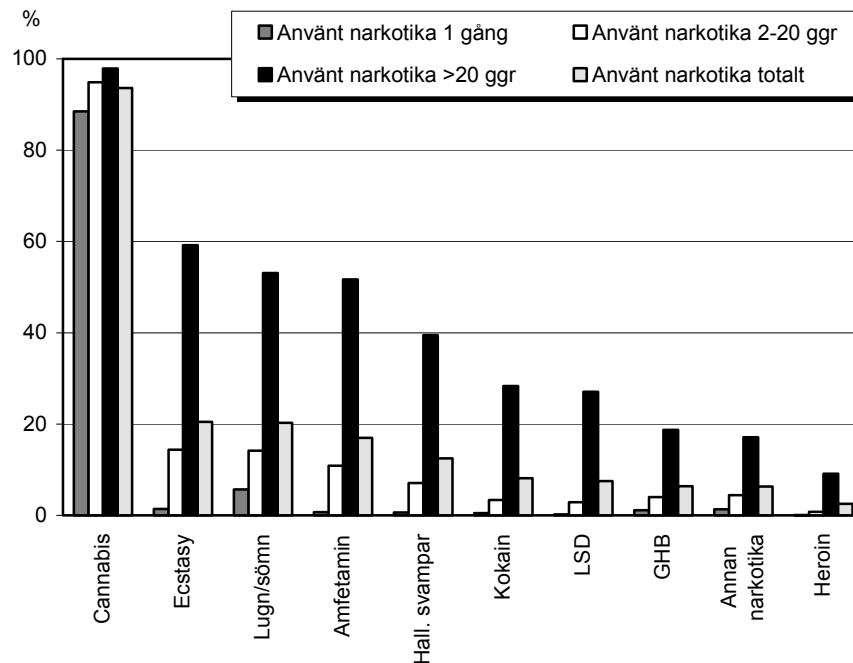
### *Narkotikaerfarenhetens omfattning*

Sedan 1990-talets början har runt ca 60% av dem som prövat narkotika inte gjort detta mer än fyra gånger. En femtedel har använt narkotika mer än 20 gånger, vilket motsvarar närmare 4% av samtliga mönstrande 2002 (tabell 13).

Alltsedan 1992 har över 90% av de narkotikaerfarna prövat cannabis (tabell 17). Andelen som använt både cannabis och annan narkotika ökade från 24 till 39% år 2000, men minskade till 34% 2002. Det betyder att trenden med allt mera omfattande narkotikaerfarenheter (d v s annat utöver cannabis) har brutits.

I tabell 18 och diagram 6 relateras erfarenheten av olika narkotikatyper till hur många gånger man använt narkotika. Bland dem som endast prövat narkotika en gång hade 88% använt cannabis. Sömn- och lugnande medel stod för 6% i denna grupp och övriga preparat av 1% eller mindre.

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



**Diagram 6.** Mönstrandes erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2002.

### *Narkotikadebut*

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

Av diagrammet att döma tycks inte ändringen av svarsalternativen ha påverkat trendernas utseende i någon högre grad. Det kan konstateras att andelen som debuterat för mer än fem år sedan före mönstringen alltid varit liten. Andelen som debuterat under de två närmaste åren var emellertid högre under 1990-talet jämfört med föregående årtionden. Med andra ord var debutåldern lägre tidigare perioder, även om den sjunkit något under senare år. År 2002 låg genomsnittet på debutåldern på 15,9 år, vilket var samma ålder som de två närmast föregående åren.

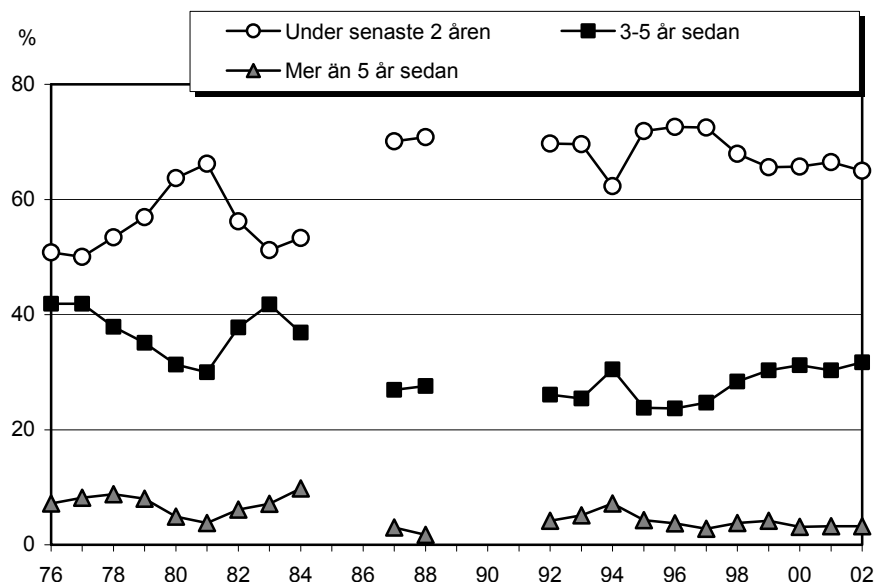


Diagram 7. Tidpunkt för narkotikadebut bland mönstrande. 1976-2002. Procent.

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

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

### Aktuell narkotikakonsumtion

De som använt narkotika ombads uppge när de senast gjorde detta. I likhet med frågan om narkotikadebut ändrades även denna fråga 1995 för 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 senaste 12-månadersperioden (innevarande eller föregående år med den gamla frågan). År 1993 hade 77% använt narkotika senaste året medan andelen minskat till 68% 2002. Det indikerar att en ökande andel

narkotikaerfarna inte längre använder narkotika, samtidigt som den årsaktuella användningen fortfarande är stor. I diagram 5 har andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna relaterats till samtliga månstrande, och då framkommer att andelen legat runt 11% sedan 1997.

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

I tabell 22 och diagram 5 redovisas andelen som använt narkotika ”senaste 30 dagarna”. Perioden 1970/71-1975 refererade frågan till ”de senaste 4 veckorna” och 1976-1999 ”den senaste månaden”. Frågan tycks ha fångat in något fler före 1976 medan det senaste bytet inte gav några uppenbara effekter.

Fram till 1974 redovisade 5% månadsaktuell narkotikaanvändning. Med den nya formuleringen var siffran 3-4% t o m 1980. Det regelbundna bruket minskade därefter och nådde ett minimum 1988 (0,7%), en siffra som upprepades också 1992. Sedan slutet av 1990-talet har ca 3% använt narkotika inom 30 dagar före mönstringstillfället.

Debuten låg längre tillbaks bland dem med månadsaktuellt bruk jämfört med övriga. De sistnämnda debuterade i genomsnitt i sextonårsåldern medan de med månadsaktuellt bruk debuterade när de var drygt 15 år.

År 2002 uppgav en över en tredjedel av de narkotikaerfarna att de fortfarande använde narkotika. Detta är högre jämfört med 1992, då en femtedel gjorde detta (tabell 23). Relaterat till samtliga månstrande 2002 innebär det att ca 7% uppfattade sig som narkotikaanvändare, eller skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen. Det bör observeras att internbortfallet uppgår till en tredjedel på denna fråga och att de som uppgett mindre omfattande narkotikaerfarenhet är överrepresenterade i internbortfallet. Detta betyder att siffrorna över aktuella användare får betraktas som maximisiffror.

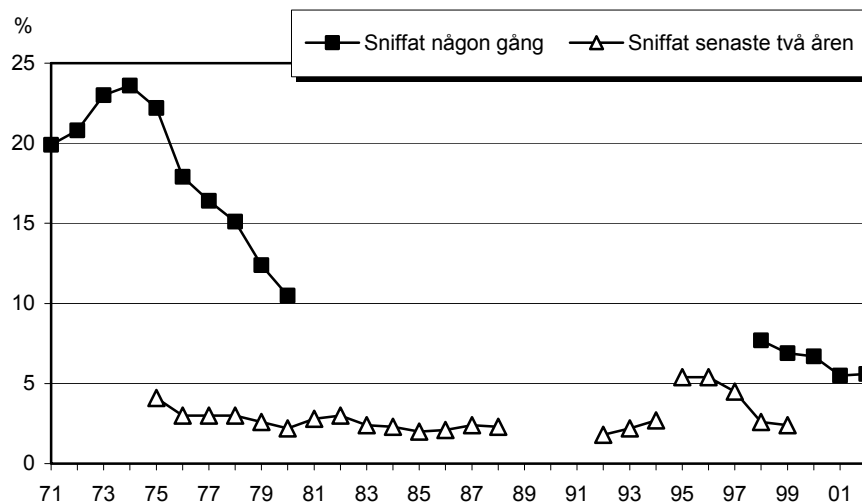
Merparten av dem som fortfarande använde narkotika uppgav att de använde cannabis (över 80% enligt tabell 24). Amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel och lugnande medel nämndes av runt 10% vardera och övriga medel av färre än så. Svarsfrekvenserna redovisas endast för dem som sagt att de fortfarande använder någon narkotika och summerar till över 100 eftersom man kunde uppges flera preparat. I gruppen ”ej relevant” ingår de som sagt att de inte längre använder någon narkotikasort eller 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. Den frågan som för flertalet av år belyst sniffningserfarenheten har dock gällt användning under ”de senaste två åren”.

Sniffningserfarenheten uppvisade en liten ökning mellan 1970 och 1974, från 20 till 24% (tabell 25 och diagram 8). Efter en kontinuerlig nedgång var siffran 10% 1980. Sniffning var således tämligen vanligt under första hälften av 1970-talet, för att minska i omfattning under andra hälften. Mellan 1998 och 2002 har andelen som sniffat minskat något, från 8 till 6%. Ungefär hälften av dem som sniffat hade bara gjort detta en enda gång.

För 1975-99 finns resultat tillgängliga gällande om man sniffat de senaste två åren. Andelen som uppgett detta var ca 3% fram till 1982 och drygt 2% 1983-88 (tabell 26). Mellan 1992 och 1994 ökade andelen obetydligt till 3%. I 1995 års enkät uppdaterades exemplen på sniffningsmedel. Det förefaller troligt att en stor del av ökningen 1995 (till 5%) får tillskrivas frågeändringen. Data mellan 1995 och 1999 är därmed inte helt jämförbara med föregående år. Troligen har sniffningsfrågan successivt kommit att mäta för lågt, i takt med att preparatexemplen blivit allt omodernare.



**Diagram 8.** Andelen mönstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2002.

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

## Dopningsmedel

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

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

## *Regionala resultat*

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

### Regionkontor

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

Av tabell B i kapitel 3 framgick att bortfallet var särskilt högt vid kontoret i Karlstad (20%), varför detta kontors resultat får betraktas som mera osäkra än övriga.

I diagram 9 redovisas några av de viktigaste resultaten från 2002 kontorsvis. Siffrorna är hämtade ur tabellerna 28-32 och i dessa presenteras även data från 1999-2001. Uppgifter för åren 1992-98 återfinns i tidigare rapporter.

### *Tobak*

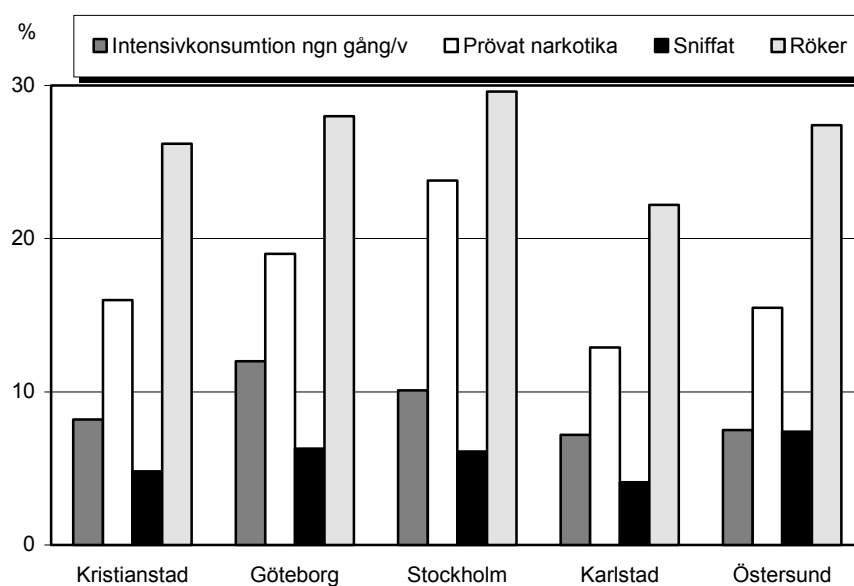
Av tabell 28 framgår att rökvanorna var relativt likartade på de olika regionkontoren. Högsta andelarna rökare rapporterades från Stockholms- och Göteborgskontoren (ca 29%) och den lägsta från kontoret i Karlstad (22%). Spridningen för snusare var aningen större. Vid Östersundskonto-

ret var det 38% som snusade och den lägsta andelen (30%) återfanns i Kristianstad. Mönstret var tämligen likartat de två föregående åren.

### Alkohol

Andelen absolutister var tämligen likartad på samtliga kontor och uppgick till ca 10% (tabell 29). Intensivkonsumtion (konsumtion om minst sex definierade ”glas” alkohol vid ett och samma tillfälle) en gång i veckan var vanligast hos mönstrande i Göteborg och Stockholm. Andelen storkonsumerter var störst vid Göteborgskontoret.

Den vanligaste berusningsdrycken var starköl, vilket uppgavs av ca 68% på samtliga regionkontor. För folköl var variationen väsentligt större. Mest populärt var det vid Östersundskontoret där 40% nämnde detta och minst populärt vid Kristianstadskontoret (22%). Dessa skillnader gällde även föregående år.



**Diagram 9.** Andelen mönstrande som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan<sup>a)</sup>, prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2002.

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

Cirka 48% av dem från Karlstadskontoret och 55% vid kontoret i Stockholm redovisade att de brukade berusa sig med sprit (högst respektive lägst). Skillnaden i berusningskonsumtion av hembränt var större och ungefär lika varierad som för folkölet. Andelen var lägst vid Stockholmskontoret (13%) och högst vid Östersundskontoret (35%). Betydelsen av hembränt som berusningsdryck hade minskat vid samtliga regionkontor jämfört med tidigare år, men de inbördes variationerna består.

### ***Narkotika***

Vid Stockholmskontoret hade 57% erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika, medan exponeringen i vanlig ordning var minst vid kontoret i Östersund (39% enligt tabell 30).

Andelen som använt narkotika var störst vid Stockholmskontoret (23%) och minst vid Karlstadskontoret (13%). Det sistnämnda kontoret har tillsammans med Östersundskontoret legat lägst även föregående år vad gäller narkotikaerfarenhet medan andelen alltid varit högst vid Stockholmskontoret. Kristianstadskontorets siffra var tillfälligt lägre 2000, sannolikt till följd av det höga lokala bortfallet detta år.

Andelen som använt narkotika under den senaste månaden (2-4%) samvarierade med hur många som använt narkotika överhuvudtaget.

### ***Sniffning***

Att ha sniffat någon gång varierade mellan 4 och 7% vid de olika kontoren år 2002 (tabell 31). Jämfört med 1998 har sniffningserfarenheten minskat något vid samtliga kontor utom Östersundskontoret, som legat relativt stabilt runt 7%.

### ***Dopning***

Erfarenheten av anabola steroider har normalt varit mest omfattande vid regionkontoret i Göteborg (ca 1,4%) och minst omfattande vid kontoret i Karlstad (ca 0,6%). Det får dock påpekas att det rör sig om tämligen små tal och att skillnaderna därför inte skall överdrivas (tabell 32).

## **Län**

I tabellerna 33-36 finns en relativt utförlig redovisning av 2002 års resultat fördelade på län. En sammanfattande presentation återfinns i tabell E och i kartform i diagram 10 och 11. Gotland har uteslutits ur redovisningen eftersom bortfallet där uppgick till 50% och det inte kunde uteslutas att



en systematisk snedvridning inträffat. För länsdata från tidigare år hänvisas till tidigare rapporter.

En jämförelse av 2001 och 2002 års undersökningar visar att svarskonsistensen inom länen liksom tidigare år var god när man jämför länen medelvärden från det ena året till det andra. Produktmomentkorrelationskoefficienten ( $r$ ) låg mellan 0,73-0,88 för de fem mera centrala alkoholvariablerna. För de två viktigaste narkotikavariablerna låg värdena runt 0,83 medan värdena för anabola steroider och sniffning var något lägre (0,79 respektive 0,71). Sambandet mellan rök- och snusvanor var 0,64 resp 0,81). Samtliga dessa värden var signifikanta på enprocentsnivån.

Som det påpekades i föregående avsnitt så var bortfallet högre vid Karlstads- och Östersundskontoret. Detta bortfall kan vara snedvridet och ha betydelse för drogvanornas utseende. Detta kan i sin tur påverka utseendet på resultaten för de län som mönstrar vid dessa kontor, dvs Värmlands, Örebro och Västmanlands län, samt de län som ligger norr om dessa. Samtidigt framgick ovan att svarskonsistensen jämfört med förra året var god, varför de lägre svarsfrekvenserna inte torde ha orsakat några större resultatavvikelser.

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

### *Alkohol*

Andelen nykterister varierade mellan 7 och 14% i de olika länen. De högsta andelarna återfanns i Jönköping, Örebro och Västerbotten medan den lägsta andelen icke-konsumenter hittades i Blekinge, Halland och Värmland (tabellerna E och 33).

Att ofta intensivkonsumera alkohol var liksom föregående år vanligast i Västra Götaland, Halland och Stockholm. I dessa län drack ca 12% minst sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle en gång i veckan eller oftare, jämfört med andelar runt 5% i Uppsala och Västernorrland (se även diagram 10). Den högsta totalkonsumtionen uppmättes i Halland, Västra Götaland, Stockholm och Värmland och den minsta i Västmanland, Uppsala och Östergötland.

Vissa signifikanta samband mellan olika dryckesbeteenden framkom. Det var inte oväntat ofta de län med hög respektive låg konsumtion som låg högt respektive lågt också på övriga alkoholvariabler. Sambandet (pro-

duktmomentkorrelationskoefficienten) på länsnivå mellan te x uppskattad total konsumtion och andelen som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare var 0,92. Sambandet mellan total konsumtion och att dricka minst sju glas vid normaltillfället var förvisso svagt positivt men icke signifikant. Således är det många som drack sådana mängder som inte gjorde det så ofta.

I tabell 34 framgår olika dryckespreferenser. I samtliga län uppgav man att starköl var den vanligaste berusningsdrycken och variationen var relativt liten (64-76%). Sprit (ej hembränt eller smuggelsprit) var den näst vanligaste alkoholsorten, samtidigt som variationen var större (45-58%).

För en del drycker framträder tydligare regionala mönster. Hembränt nämndes till exempel oftare av mönstrande från norra Sverige medan detta var mindre vanligt i södra Sverige, och i synnerhet i storstadsområdena. Detta gällde även folköl. Omvänt var smuggelsprit väsentligt vanligare i Sydsverige och på västkusten medan förekomsten avtog längre norröver. Alkoläsk var vanligast i Blekinge, Kalmar och Kronoberg och minst vanligt i Jämtland, Dalarna och Värmland.

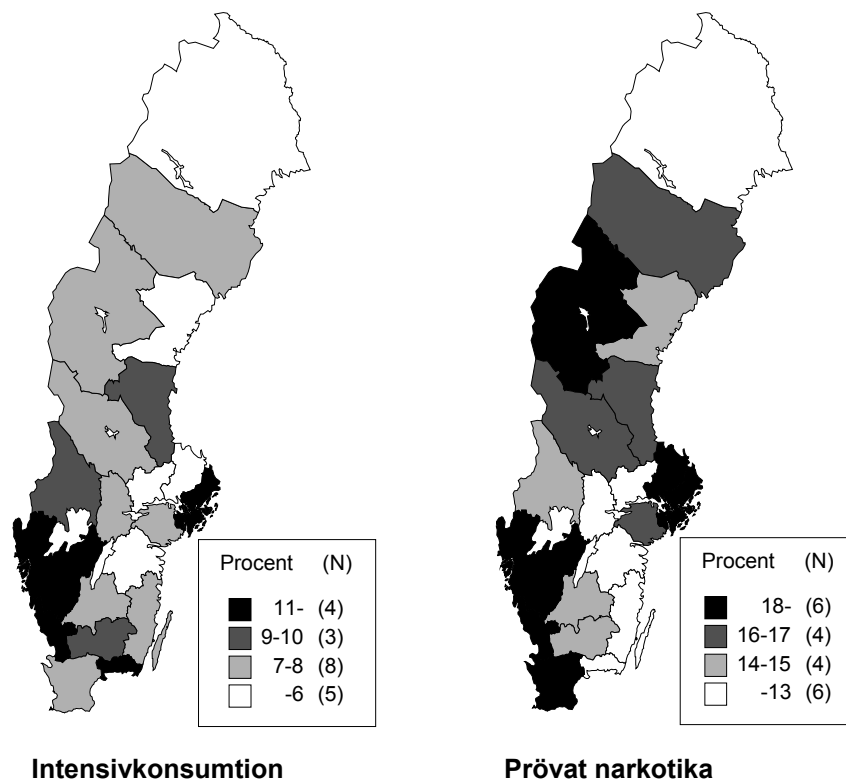
### *Narkotika*

Stora regionala skillnader föreligger vad det gäller att ha erbjudits pröva narkotika. I Stockholms län svarade 60% att de haft sådana möjligheter och därefter följde övriga storstadslän, inklusive Uppsala, på över 50%, medan endast en tredjedel av respondenterna från Norrbotten uppgav detta (tabell 35).

En fjärdedel i Stockholms län och närmare en femtedel i Skåne, Västra Götaland, Uppsala och Jämtland svarade att de prövat narkotika. Av diagram 10 och tabell E framgår att nivåerna var lägre bl a i sydöstra Sverige.

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

Ecstasy har under senare år kommit att bli vanligare i Sverige, och det framgår att det i alla län finns mönstrande som prövat detta. Nivåerna var dock avgjort högre i Stockholm och Västra Götaland jämfört med te x Norrbotten.



**Diagram 10.** Länsvis fördelning av andelen mönstrande som intensivkonsumerar<sup>a)</sup> en gång i veckan eller oftare samt andelen som prövat narkotika. 2002.

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

### Sniffning

I landet som helhet uppgav knappt 6% att de sniffat någon gång. Liksom de föregående åren var siffran högst i Jämtland (8%), och hög även i Gävleborg och Västernorrland. Nivåerna var klart lägre i Örebro, Östergötland Jönköping, och Kronoberg (ca 3-4% enligt tabellerna E och 36 samt diagram 11). Av kartan framgår att sniffningserfarenhet var vanligare norr om Dalälven och mindre vanlig i inre Mellansverige.

Ibland har det talats om sniffning som lokala, temporärt uppblossande epidemier utan något särskilt mönster. Över tid finns dock ett regionalt samband då korrelationen mellan länen, från ett år till ett annat, sedan 1995 aldrig understigit 0,53. ( $r = 0,70^{**}$  2001/2002.) Detta talar emot den "lokala epidemi-hypotesen" utan pekar snarare på att det finns vissa geografiska mönster som är beständiga över tid (även) vad gäller sniffning.

**Tabell E.** Mönstrandes alkohol-, rök-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2002. (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 <sup>a)</sup>	Röker	Sniffat	Prövat narkotika	Använt ecstasy
Stockholm	7 420	9,4	<b>11,5</b>	<b>31,2</b>	6,5	<b>26,0</b>	<b>5,1</b>
Uppsala	1 166	11,8	<u>5,5</u>	26,2	5,8	<b>19,6</b>	3,8
Södermanland	1 496	10,1	7,7	25,3	4,3	16,6	2,6
Östergötland	1 530	11,6	6,3	<u>22,5</u>	<u>3,5</u>	<u>12,6</u>	2,9
Jönköping	1 830	<b>14,2</b>	8,1	25,6	3,9	14,0	3,3
Kronoberg	868	9,2	9,4	27,9	<u>2,6</u>	14,9	2,6
Kalmar	1 072	8,5	8,1	23,8	5,6	13,2	2,4
Gotland <sup>b)</sup>	173	..	..	..	..	..	..
Blekinge	724	<u>7,3</u>	11,0	23,9	6,1	<u>12,3</u>	2,5
Skåne	4 708	9,1	8,1	26,9	4,9	18,1	3,8
Halland	1 635	<u>6,8</u>	<b>12,4</b>	27,2	5,1	17,6	3,4
Västra Götaland	7 496	10,2	<b>12,0</b>	27,8	6,6	19,2	<b>4,5</b>
Värmland	1 215	<u>8,2</u>	10,4	23,1	4,4	14,7	3,2
Örebro	973	<b>13,5</b>	7,1	23,4	<u>3,7</u>	<u>10,7</u>	<u>1,5</u>
Västmanland	973	11,9	6,4	<u>22,0</u>	4,8	12,9	<u>2,2</u>
Dalarna	1 023	8,6	7,6	<u>21,8</u>	5,0	15,5	2,3
Gävleborg	1 117	9,4	9,5	<b>28,4</b>	<b>7,6</b>	16,1	3,0
Västernorrland	1 060	12,9	<u>6,1</u>	24,9	<b>7,5</b>	15,4	3,8
Jämtland	708	9,0	7,3	26,7	<b>7,8</b>	<b>19,4</b>	<b>3,8</b>
Västerbotten	1 060	<b>13,4</b>	7,5	<b>30,4</b>	7,2	15,6	3,8
Norrbottn	1 158	12,7	<u>6,3</u>	26,9	7,1	13,0	<u>1,9</u>
<b>Hela riket</b>	<b>39 742</b>	<b>10,2</b>	<b>9,2</b>	<b>26,8</b>	<b>5,6</b>	<b>17,9</b>	<b>3,7</b>

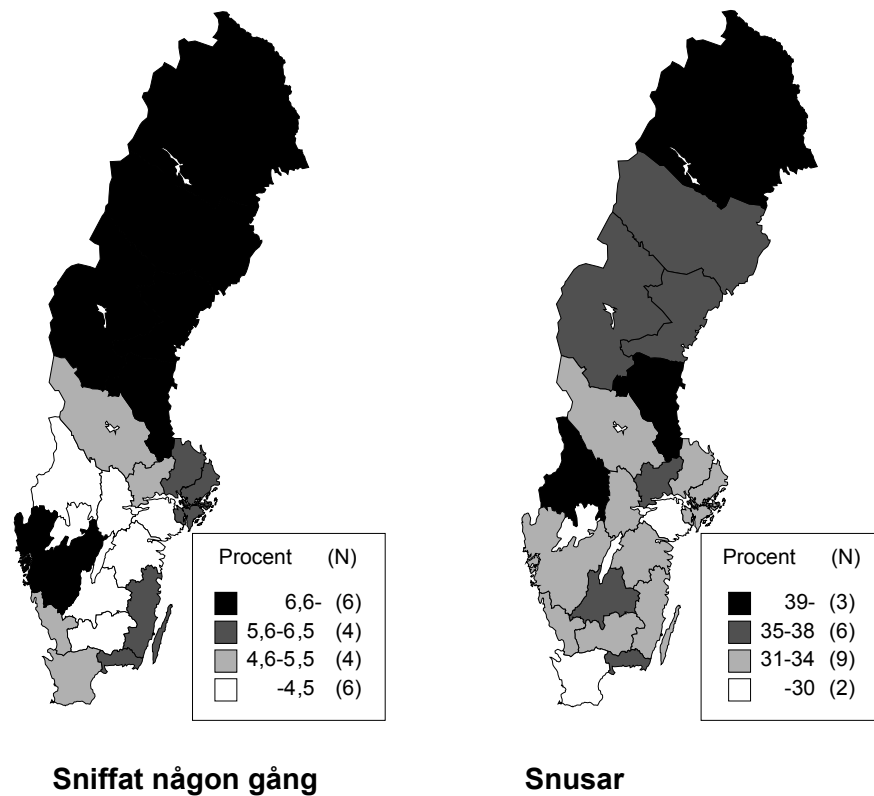
a) Intensivkonsumtion = konsumtion av minst 6 (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

b) Redovisas ej p g a stort bortfall.

## Tobak

Mellan 22 och 31% av de mönstrande i de olika länen var rökare. De högsta andelarna återfanns i Stockholm och Västerbotten och de lägsta i Dalarna, Västmanland och Östergötland (tabellerna E och 36). Mellan 5 och 13% rökte dagligen/så gott som dagligen.

Andelen snusare varierade mellan 27 och 40% och detta var klart vanligast norr om Dalälven (se även diagram 11). Största andelen snusare återfanns i Norrbotten, Värmland, Jämtland, och Gävleborg och den lägsta i Södermanland och Skåne.



**Diagram 11.** Länsvis fördelning av andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive snusar. 2002.

### *Anabola steroider*

Totalt var det 1% som prövat anabola steroider åtminstone någon gång och siffran har varit oförändrad i flera år. Högst värden rapporterades från Västra Götaland och grannlandet Jönköping, medan nivåerna var lägst i Södermanland och Östergötland (1,4 jämfört med 0,5% enligt tabell 36).

### 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 uppgavs av ca 30% vardera, me-

dan var fjärde svarade storstadsområde och var sjunde ort med mer än 50 000 invånare.

Av tabell 37 framgår att mönstrande som vuxit upp i storstadsområden i regel redovisade de mest omfattande drogvanorna medan de som vuxit upp på landsbygd redovisade de minst omfattande drogvanorna. De som vuxit upp i medelstora städer intog en mellanposition.

Skillnaden i frekvent intensivkonsumtion var inte dramatisk men ökade med folktätheten. I storstadsområden svarade ca 12% att de berusade sig någon gång i veckan medan motsvarande siffra var ca 8% på mindre orter och på landsbygden. Andelen icke-konsumenter var mera jämnt fördelad, medan andelen storkonsumenter var något högre i storstäder respektive på landsbygden.

När det gäller valet av berusningsdryck var det i första hand för hembränt som det fanns skillnader. Andelen som brukade berusa sig med detta var 13% i storstäder (lägst) och 27% på landsbygden (högst).

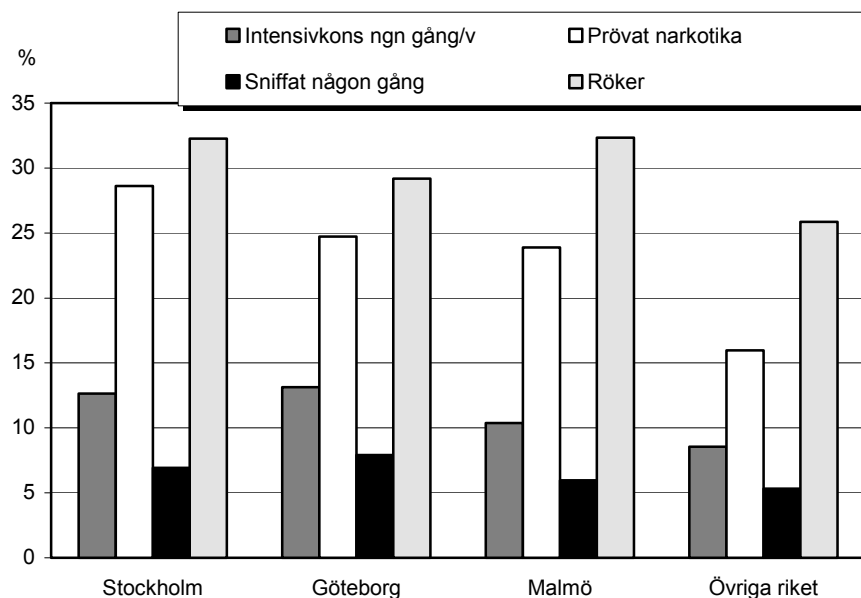
Särskilt tydliga var skillnaderna för narkotika. Andelen som erbjudits respektive prövat narkotika var omkring dubbelt så stor i storstadsgruppen jämfört med landsbygdsgruppen. Skillnaderna var ännu större vad det gällde mera regelbunden och omfattande konsumtion.

Sniffning och rökning var också vanligare med ökande folktäthet medan snusning tvärtom var vanligare om man vuxit upp i mindre tätbefolkade områden. För erfarenhet av anabola steroider går det inte att se att uppväxtortens storlek skulle haft betydelse.

### *De tre storstadsområdena*

Som storstadsbor räknas de som svarat att de vuxit upp i ”orstadsområde” samt uppgett att de för närvarande bor i något av de tre storstadslänen. Dessa utgör 18% av alla mönstrande. De som sagt sig vara uppvuxna i storstad men ej 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 12 presenteras ett urval av frågorna och i tabell 38 återfinns en utförligare redovisning.

Andelen som intensivkonsumerar alkohol en gång i veckan eller oftare var högst i Göteborg och Stockholm, Malmö låg i sin tur något högre än i övriga riket. Andelen som inte dricker alkohol var däremot högst i Malmö och likartad i de övriga regionerna. Andelen storkonsumenter var lägst i Malmö samt övriga riket och högst i Göteborg.



**Diagram 12.** Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan<sup>a)</sup>, prövat narkotika, sniffat någon gång respektive röker. 2002.

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

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

Betydligt större andelar av storstadsborna hade erbjudits narkotika i jämförelse med övriga (ca 63% jämfört med 44%). I linje med detta var också erfarenheten av narkotika högre i storstäderna. I storstäderna hade var fjärde mönstrande använt narkotika, att jämföra med 16% i övriga riket. Totalt sett kom 29% av alla mönstrande med narkotikaerfarenhet från någon av de tre storstadsregionerna.

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

Andelen mönstrande som hade prövat anabola steroider var dubbelt så hög i Göteborg, medan sniffningserfarenheten var mera jämnt spridd. Andelen rökare var något högre i storstadsområdena jämfört med övriga

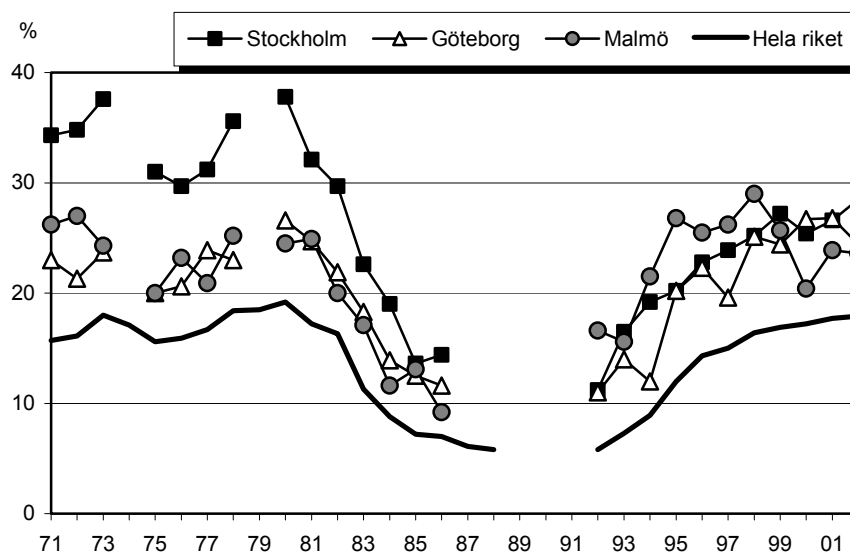
riket. Cirka 32% uppgav att de snusade, förutom i Malmö där endast 20% svarade att de gjorde detta.

Av de tre storstadsområdena var det Malmö som avvek något då drogvarorna i flera fall var något mera återhållna där än i Stockholm och Göteborg.

### Narkotikatrender i storstäderna

I diagram 13 visas narkotikaerfarenhetens utveckling i storstäderna sedan 1971. Det konstaterades i 1996 års rapport att dataserierna led av flera olika brister men att dessa inte på något avgörande sätt gjorde dem missvisande för jämförelser över tid. 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.



**Diagram 13.** Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som provat narkotika. 1971-2002.



Narkotikaerfarehetens utveckling i städerna och riket uppvisar i princip samma trender, dock på olika nivåer. Till och med 1982 ligger Stockholm betydligt högre än de två andra städerna, men de efterföljande åren utjämnas skillnaderna. Fram till 1986 följs kurvorna för Malmö och Göteborg tämligen väl åt. Därefter intar fram till och med 1998 dock Malmö positionen som den stad med mest omfattande narkotikaerfarehet, samtidigt som Stockholm och Göteborg följs åt tämligen väl. Sedan 1998 har dock värdet för Malmö sjunkit med fem procentenheter.

För Malmös och Göteborgs del är dagens nivåer på narkotikaerfareheten ungefär densamma som på 1970-talet, medan Stockholms värden är lägre.

Ännu äldre data än vad som visas i figuren finns för storstäderna. Jämförbarheten är dock svår att uttala sig om. Bl a omfattade de tidigaste storstadsdefinitionerna större områden, vilket torde ge lägre värden, dessutom var frågeformuläret annorlunda konstruerat. Det kan dock nämnas att 1967 svarade 21% i "Storstockholm" att de använt narkotika. För 1968 var motsvarande siffra 26% (Agrell et al 1970). I "Storgöteborg" och "Stormalmö" var andelarna ca 20% samma år. Således hade relativt många mönstrande storstadsbor provat 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 och föräldrarnas utbildning. I det följande redovisas förhållandet mellan dessa variabler och drogvanorna. Först behandlas emellertid berusningsvanornas samvariation med andra drogvanor.

I följande analyser redovisas endast de som fyller 18 år under mönstringsåret. De äldre uppger något annorlunda drogvanor, dels helt enkelt på grund av sin äldre ålder men också för att det bland dessa ingår eftersläntrare, med allt vad det kan innebära i form av selektionsmekanismer. I detta sammanhang kan detta ha betydelse när olika grupper jämförs, vars sammansättning delvis kan påverkas av åldern.

### **Alkoholvanor och andra drogvanor**

I det följande görs en indelning i tre grupper med avseende på hur ofta intensivkonsumtion förekom (d v s konsumtion av minst sex glas alkohol

vid ett och samma tillfälle). En grupp utgörs av dem som svarade att de intensivkonsumerade åtminstone någon gång i veckan, en andra av dem som gjorde detta mindre ofta än så och slutligen består en grupp av dem som aldrig intensivkonsumerade alkohol. Skillnaderna i drogvanor mellan dessa grupper framgår av tabell F.

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

Erfarenheten av dopning- och sniffningsmedel samvarierade också med alkoholvanorna. De som ofta intensivkonsumerade uppgav i betydligt större utsträckning att de prövat anabola steroider eller att sniffa.

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

**Tabell F.** Erfarenhet av olika medel hos 18-åriga mänstrande med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2002.

	Intensivkonsumerar <sup>a)</sup>		
	Aldrig	Mera sällan	En g/vecka eller oftare
<b>Narkotika</b>			
Erbjudits	23,1	51,0	80,0
Prövat	4,4	16,7	49,6
Använt >20 gånger	0,8	2,8	15,1
Använt senaste månaden	0,6	2,3	12,2
Injicerat	0,0	0,2	1,0
<b>Anabola steroider</b>	0,3	0,7	3,3
<b>Sniffat någon gång</b>	2,1	4,7	18,3
<b>Röker</b>	7,1	27,4	64,1
<b>Snusar</b>	9,5	37,9	59,8
<b>Antal</b>	8 088	24 571	3 251

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

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

## Drogvanor och några bakgrundsförhållanden

I det följande redovisas skillnader i drogvanorna med avseende på sysselsättning, föräldrarnas utbildning och utländsk bakgrund. Som tidigare nämnts ingår endast artonåringarna i analyserna.

### *Föräldrarnas utbildningsnivå*

Eftersom föräldrarnas utbildningsnivå många gånger kan vara en relativt god indikator på social och ekonomisk status har en fråga om detta införts i mönstringsenkäten. De mönstrande får för pappa respektive mamma ange om högsta skolutbildningen är ”grundskola eller motsvarande”, ”gymnasium eller motsvarande”, universitet/högskola eller motsvarande”, ”annat” eller om det inte känner till detta.

En indelning i fyra grupper har gjorts efter hur man besvarat utbildningsfrågan. Det var relativt många som svarade att de inte kände till högsta skolutbildningen för någon av föräldrarna; enligt tabell 39 var det totalt 15% som inte kunde uppge detta. Sex procent svarade att endast grundskoleutbildning var aktuell för båda föräldrarna och 20% att båda gått på universitet eller högskola. En stor (59%) mellangrupp utgjordes av de med kombinationer av grundskola, gymnasium, högskola och ”annat”.

Som framgår av tabellen svarade mönstrande med högutbildade föräldrar att de intensivkonsumerade alkohol i mindre utsträckning än andra, och andelen storkonsumenter var också mindre i denna grupp. Fördelningen av icke-konsumenter var däremot likartad i alla utbildningsgrupper. Det kan noteras att de som inte kunde ange utbildningsnivån uppgav de mest omfattande alkoholvanorna.

Detta gällde också narkotikaerfarenheten, även om gruppen med högutbildade föräldrar också låg högt vad gäller att ha erbjudits respektive prövat narkotika. Ser man till mera omfattande respektive regelbunden konsumtion var narkotikavanorna mindre omfattande hos dem med de högre utbildade föräldrarna.

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

## *Sysselsättning*

På frågan om nuvarande huvudsakliga sysselsättning uppgav 94% att de studerade, 4% att de arbetade och 2% att de varken arbetade eller studerade (tabell 40). De som svarat att de både jobbar och studerar har inkluderats i studerandegruppen.

Åtta procent av dem som studerade svarade att de intensivkonsumerade alkohol någon gång i veckan. I de andra grupperna låg motsvarande andelar runt 19%. För andelen storkonsumenter av alkohol var motsvarande värden 14 respektive 30%.

Narkotikaerfarenheten var störst hos dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen. Tre gånger så stor andel av dessa hade använt narkotika jämfört med studenterna och skillnaden var sex gånger så stor sett till att ha tagit narkotika senaste månaden. Narkotikavanorna var nästan lika omfattande hos dem som arbetade.

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

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

## *Utländsk bakgrund*

Åren 2000-2001 ställdes en fråga om respondentens respektive föräldrarnas födelseland, en fråga som utgick 2002 till förmån för den om föräldrarnas utbildning.

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

Enligt tabell 41 var andelen som intensivkonsumerade någon gång i veckan eller oftare lägst bland de utlandsfödda (ca 4% jämfört med omkring 9% i de andra grupperna). Bland de utlandsfödda var vidare andelen ickekonsumenter störst (29%). Denna andel var även relativt stor bland

svenskfödda med två utlandsfödda föräldrar (18%) och likartad i övriga grupper (runt 10%). Mönstret för konsumtion av olika berusningsdrycker låg i linje med det ovanstående.

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

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

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

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

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

Det kan finnas anledning att tro att det etniska ursprunget kan ha betydelse för hur drogmönstret ser ut för olika ungdomar. Vanor och föreställningar kan delvis skilja sig åt om man t ex har finskt eller iranskt ursprung. Någon analys rörande den etniska bakgrundens eventuella betydelse för drogvanorna hos de mönstrande presenteras dock inte i denna rapport.

## 5. Sammanfattning

I samband med de teoretiska proven vid mönstringstillfället besvarar de mönstrande ett kortfattat frågeformulär om sina drogvanor. Detta sker anonymt och efter avslutat ifyllande lägger respondenten själv sin blankett i en uppsamlingslåda. Rikstäckande studier av mönstrandes drogvanor har genomförts sedan 1970 och hittills har drygt 1,3 miljoner personer deltagit. Handikappade, kroniskt sjuka och invandrare utan svenskt medborgarskap mönstrar inte. Normalt infinner sig bortåt 90% av de i Sverige mantalsskrivna männen i en ålderskohort (87% 2002).

Alla frågeundersökningar är behäftade med olika problem som kan ge upphov till felaktiga resultat. I metodavsnittet diskuterades bland annat betydelsen av enkäternas formgivning, uppdaterade frågeformuleringar, förändringar i ålderssammansättningen, bortfallsvariationer och liknande. Det konstaterades att tidsserierna ger en tämligen obruten bild av drogvanornas utveckling, trots att undersökningarna genomgått flera olika förändringar samt att bortfallet varit betydande under vissa perioder. En förbättring av frågeformuläret 2000 ledde dock till att tidsserien för frågan om berusningsvanorna bröts. Betydelsen av enskilda siffror från enstaka år bör inte överdrivas och huvudsyftet med undersökningarna är att belysa utvecklingen över tid.

Av dem som infann sig till mönstringen var det 89% som besvarade enkäten. Relaterat till den aktuella populationen män med svenskt medborgarskap utgjorde antalet besvarade enkäter sammantaget 81%. Detta är något bättre än de två föregående åren, men lägre jämfört med andra halvan av 1990-talet då i genomsnitt 89% av en mönstringsaktuell generation fyllde i enkäten. Till följd av att bortfallet för Gotlands län var stort och selekterat så presenteras inga separata uppgifter för detta län.

Vid den senaste formuläruppdateringen år 2000 infördes frågor om rökning och snusning. Totalt var det då 44% som använde tobak i någon av dessa former, jämfört med 42% 2002. Runt 27% rökte, varav knappt hälften var dagligrökare. Snusning uppgavs av 33%, varav över två tredjedelar snusade varje dag. Grupperna överlappade delvis varandra då 16% både rökte och snusade.

Fram till 1977 låg andelen som berusade sig någon gång i veckan omkring 20%. Andelen minskade till cirka 6% under andra hälften av 1980-talet, för att åter öka under 1990-talet (19% 1999). Andelen som aldrig berusar sig uppvisade en i det närmaste spegelvänd utveckling. Beroende på att alkoholfrågekontexten ändrades 2000 när de tre första frågorna i

AUDIT lades in i formuläret är jämförbarheten bakåt förstörd för denna fråga. Av de nya frågorna framgår bl a att 10% inte dricker alkohol överhuvudtaget, att 9% dricker sex eller flera (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle åtminstone en gång i veckan samt att en tredjedel drack sju glas eller mer vid normalkonsumtionstillfället.

Den genomsnittliga AUDIT-poängen på de tre riskkonsumtionsfrågorna uppgick till 4,7 för samtliga respondenter eller 5,2 för alkoholkonsumenterna. Fjorton respektive 15% hamnade på en poäng om 8 eller däröver, ett värde som normalt sätts som gräns mellan acceptabelt och skadligt alkoholintag. Dessa alkoholresultat var tämligen oförändrade 2000-2002.

Andelen som brukar dricka starköl i berusningssyfte ökade från cirka 50% 1981 till 76% 1992. Därefter har en nedgång skett och 2002 angav 69% detta. Den näst vanligaste berusningsdrycken är sprit, vilket omkring 50% nämnt alltsedan 1981. Hembränd sprit som berusningsdryck ökade från 9 till 31% mellan 1988 och 1998 men hade minskat till 20% år 2002. Frågor om smuggelsprit har ställts de senaste fem åren och ca 14% har svarat att de brukar dricka detta i berusningssyfte.

Den tredje vanligaste berusningsdrycken 2002 var cider (41%) därefter kom folköl (32%). Folkölet nådde en topp 1998 (46%) efter att ha ökat från ca 20% i början av 1980-talet. Sedan 1997 har omkring 9% svarat att de brukar berusa sig med starkvin och 17% har svarat vanligt vin.

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

Den vanligaste narkotikaklassade drogen är cannabis. År 2002 uppgav 16% att de provat detta. Därefter kom ecstasy, amfetamin respektive icke läkarförskrivna sömnmedel och lugnande medel (3-4%). Hallucinogena svampar, kokain, GHB respektive LSD nämndes av 1-2% medan ännu färre hade provat heroin. Drygt hälften av alla som använt narkotika hade enbart rökt cannabis och närmare hälften av dessa hade i sin tur endast gjort detta vid något enstaka tillfälle.

Andelen regelbundna narkotikaanvändare (använt senaste 30 dagarna) ökade mellan 1992 och 1999, från 1 till 3%, men har därefter legat still på denna nivå. Värdena var högre under 1970-talet (3–5%), i synnerhet under dess första hälft. Sedan 1997 har 11% angett att de använt narkotika under senaste 12-månadersperioden. Detta innebär att samtidigt som an-

delen med narkotikaerfarenhet ökat under senare år så har andelen mera regelbundna användare ändå stått still.

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

Under 1970-talets första hälft var det relativt många som hade sniffat. Toppnoteringen gjordes 1974 med 24%. År 1980 hade andelen sjunkit till 10%. Frågan återinfördes 1998 och sedan dess har andelen minskat något och uppgick till 6% 2001. Alltsedan 1994, då frågan ställdes för första gången, har 1% svarat att de någon gång provat anabola steroider, och hälften av dessa hade endast gjort det vid något enstaka tillfälle.

Tydliga regionala skillnader förekommer i drogvanornas omfattning och märks till exempel i att mönstrande från storstadsläna ofta redovisar mer omfattande drogvanor, i synnerhet vad gäller narkotikaerfarenheter, och att de från norra Sverige normalt redovisar mindre omfattande drogvanor. Undantag finns naturligtvis och sniffningserfarenhet var vanligare norr om Dalälven och mindre vanligt söderöver. Detsamma gällde också snuskonsumtion.

Skillnader i drogmönstren mellan läna har normalt varit tämligen bestående från ett år till ett annat, och detta gällde även vid jämförelser av medelvärdena från 2001 och 2002.

En indelning i stora, mellanstora och små städer samt landsbygd visade att i synnerhet narkotika- och rökvanorna var mer utbredda i större städer och minskade med avtagande folktäthet. För alkoholvanorna liksom för erfarenhet av anabola steroider och sniffningsmedel var skillnaderna små eller obefintliga, samtidigt som snusvanorna var mest omfattande i landsbygdsområdena.

En jämförelse av de tre storstadsområdena med övriga riket visade på ännu större regionala skillnader. Exempelvis hade drygt en fjärdedel av de mönstrande från Stockholm, Göteborg och Malmö provat narkotika medan motsvarande siffra för övriga riket var 16%. Under 1970- och 1980-talen var narkotikaerfarenheten högst i Storstockholm. Under 1990-talet uppmättes emellertid de högsta nivåerna oftast i Malmö, men 2002 var värdena åter högst i stockholmsområdet.

Alkoholkonsumtionen uppvisade tydliga samband med övriga drogvanor. De som intensivt konsumerade någon gång i veckan eller oftare redovisade större erfarenheter av narkotika, anabola steroider och sniffningsmedel jämfört med övriga. Även rök- och snusvanorna var betydligt mera omfattande hos dem som ofta intensivt konsumerade.



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

Erfarenhet av anabola steroider och sniffning var 2-3 gånger så vanlig bland dem där de mönstrandes föräldrar enbart hade grundskoleutbildning eller där utbildningsnivån var obekant, jämfört med dem med universitetsutbildade föräldrar. Även rök- och snusvanor var mer omfattande hos mönstrande vars föräldrar hade lägre utbildningsnivå, liksom mera omfattande narkotikaerfarenheter.

Tydliga skillnader i drogvanorna framkom även beträffande utländsk härkomst, vilket efterfrågades i 2001 års enkät. Intensivkonsumtion någon gång i veckan visade sig vara hälften så vanligt bland utlandsfödda jämfört med övriga mönstrande. Skillnaderna var ännu tydligare när det gällde att inte dricka alkohol överhuvudtaget. Detta uppgavs av tre gånger så många utlandsfödda jämfört med svenskfödda med svenskfödda föräldrar. Svenskfödda med två utlandsfödda föräldrar intog här en mellanställning medan de med en svenskfödd förälder snarast liknade infödda svenskar.

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

Sammantaget kan det konstateras, så långt detta låter sig göras, att alkohol- och narkotikavanorna tydligt ökade i omfattning under 1990-talet. Narkotikaerfarenheten har fortsatt att öka under 2000-talet medan alkoholvanorna har varit tämligen oförändrade de senaste tre åren. Detta gäller även, sniffning rökning och erfarenhet av anabola steroider, medan en liten ökningstendens syns för snusning. Det kan också konstateras att drogvanornas omfattning skiljer sig med avseende på uppväxtort, föräldrarnas utbildning, utländsk bakgrund och sysselsättning.

# Referenser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Tabeller

**Tabell 1.** Antal inskrivna, antal besvarade enkäter, differensen däremellan (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2002.

	Inskrivna <sup>a)</sup>	Besvarade enkäter	Differens	Differens <sup>a)</sup> (%)	Överåriga <sup>b)</sup> (%)
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 <sup>c)</sup>	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

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

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

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

**Tabell 2.** ”Röker du?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2002.

	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

**Tabell 3.** ”Snusar du?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2002.

	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

**Tabell 4.** ”Hur ofta dricker du alkohol?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 2000-2002.

	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

**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. 2000-2002.

	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

**Tabell 6.** ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73-2002. <sup>a)</sup>

	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

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. 2000-2002.

	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

**Tabell 8.** Alkoholkonsumtionsgrupper. 2000-2002.

	Ej svar	Ej konsument	Låg	Mellan	Hög
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

**Tabell 9.** ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?”<sup>a)</sup> Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2002.

	Sprit (ej hembränt)	Hembränt	Smuggel-sprit	Starkvin <sup>b)</sup>	Vanligt vin <sup>b)</sup>	Hemgjort vin	Alko-läsk	Cider	Starköl	Folköl
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

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. 1992-2002.

	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

**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. 1976-2002.

	Canna- bis	Amfe- tamin (el likn)	Koka- in <sup>a)</sup>	Heroin	GHB	Ecsta- sy	LSD <sup>b)</sup>	Halluci- nogen svampar	Lugn medel <sup>c)</sup>	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

a) Inklusive alternativet "crack" 1994-1999.

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

c) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.



**Tabell 12.** Personer vilka de mönstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992-2002.<sup>a)</sup>

	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

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.<sup>a)</sup> 1970/71-2002.

	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 <sup>b)</sup>	11,3	79,9	..	..	..	..	8,8
1985 <sup>b)</sup>	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 <sup>c)</sup>	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

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

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

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

**Tabell 14.** ”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mönstrande. 1976-2002.

	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	.

**Tabell 14 forts.**

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

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)?”<sup>a)</sup> Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2002.

	En gång <sup>b)</sup>	2-10 ggr <sup>b)</sup>	Mer än 10 ggr <sup>b)</sup>	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

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 narkotikaerna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992-2002.<sup>a)</sup>

	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

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 narkotikaerna mönstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992-2002.

	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

**Tabell 18.** Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mönstrande som använt narkotika. Procent. 2002.

	Använt narkotika, antal gånger			
	1 gång (2 204)	2-20 ggr (3 377)	> 20 ggr (1 639)	Totalt (7 220)
Cannabis	88,5	94,9	97,9	93,6
Ecstasy	1,4	14,4	59,2	20,5
Lugnande medel/Sömnmedel	5,7	14,2	53,1	20,3
Amfetamin och liknande cs	0,7	10,9	51,7	17,0
Hallucinogena svampar	0,6	7,2	39,5	12,5
Kokain	0,5	3,4	28,3	8,1
LSD	0,2	2,9	27,1	7,5
GHB	1,1	4,0	18,7	6,4
Annan narkotika	1,3	4,4	17,1	6,3
Heroin	0,1	0,8	9,1	2,5

**Tabell 19.** Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika<sup>a)</sup>. 1976-2002.<sup>b)</sup>

	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 <sup>c)</sup>	..	..	..	..
1986 <sup>c)</sup>	..	..	..	..
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

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

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

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



**Tabell 20.** ”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992-2002.<sup>a)</sup>

	Canna- bis	Amfe- tamin (el likn cs)	Koka- in <sup>b)</sup>	Heroin	Ecsta- sy	LSD <sup>c)</sup>	Halluci- nogene svampar	GHB	Lugn me- del <sup>d)</sup>	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

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

b) Inklusive alternativet "crack" 1994-1999.

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

d) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

**Tabell 21.** "När använde du narkotika senaste gången?" Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika<sup>a)</sup>. 1976-2002.<sup>b)</sup>

	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 <sup>c)</sup>	..	..	..	..
1986 <sup>c)</sup>	..	..	..	..
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

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?"<sup>a)</sup> Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2002.

	En gång	2-10 ggr <sup>b)</sup>	Mer än 10 ggr <sup>b)</sup>	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

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. 1992-2002.

	Antal	Använder fortfarande narkotika		Ej svar <sup>a)</sup>
		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

a) Inkluderar även inkonsekventa svar.

**Tabell 24.** ”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mönstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2002.<sup>a)</sup>

	Canna- bis (el likn cs)	Amfe- tamin in <sup>b)</sup>	Koka- in <sup>b)</sup>	Heroin	Ecsta- sy	LSD <sup>c)</sup>	Halluci- nogen svampar	GHB	Lugn me- del <sup>d)</sup>	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

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?”<sup>a)</sup>  
 Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2002.

	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

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

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

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

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

**Tabell 27.** ”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ’ryssfemman’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2002.

	Ej svar	Nej	En gång <sup>a)</sup>	Ett fåtal gånger <sup>a)</sup>	Flera gånger/kurer <sup>a)</sup>	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

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

**Tabell 28.** Andelen män som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2002.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
<b>2000</b>						
Röker	24,1	27,8	28,9	25,5	27,0	<b>26,7</b>
Snusar	27,7	30,5	32,1	33,2	34,6	<b>31,4</b>
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	<b>37 566</b>
<b>2001</b>						
Röker	27,0	29,8	29,2	25,2	28,6	<b>28,0</b>
Snusar	30,4	33,5	31,1	33,9	37,9	<b>33,0</b>
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	<b>39 276</b>
<b>2002</b>						
Röker	26,2	28,0	29,6	22,2	27,4	<b>26,8</b>
Snusar	30,4	33,9	31,7	34,4	37,5	<b>33,2</b>
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	<b>39 742</b>

**Tabell 29.** Andelen mönstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar<sup>a)</sup> minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter<sup>b)</sup> samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000-2002.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
<b>2000</b>						
Dricker inte alkohol	9,0	10,1	8,8	10,1	11,9	<b>9,8</b>
Intensivk $\geq$ 1 gång/v	5,8	11,7	9,1	9,6	7,7	<b>8,9</b>
Storkonsumenter	12,0	16,6	13,9	16,4	15,0	<b>14,8</b>
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	54,6	54,1	57,2	50,3	54,3	<b>54,2</b>
Hembränt	21,1	20,7	17,3	32,0	38,1	<b>24,6</b>
Starköl	67,8	69,8	69,1	70,5	71,0	<b>69,5</b>
Folköl	27,5	41,2	35,7	47,6	45,8	<b>39,0</b>
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	<b>37 566</b>
<b>2001</b>						
Dricker inte alkohol	9,1	9,8	9,8	10,5	11,8	<b>10,1</b>
Intensivk $\geq$ 1 gång/v	7,2	11,8	10,1	7,9	8,4	<b>9,2</b>
Storkonsumenter	13,7	17,5	14,9	13,9	16,4	<b>15,2</b>
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	55,2	54,5	55,1	48,9	54,8	<b>53,8</b>
Hembränt	18,0	19,0	15,3	25,8	35,6	<b>21,5</b>
Starköl	69,0	69,7	66,9	68,6	71,7	<b>69,0</b>
Folköl	24,1	38,0	33,5	41,3	42,2	<b>35,3</b>
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	<b>39 276</b>
<b>2002</b>						
Dricker inte alkohol	9,3	10,2	9,5	11,0	11,6	<b>10,2</b>
Intensivk $\geq$ 1 gång/v	8,2	12,0	10,1	7,2	7,5	<b>9,2</b>
Storkonsumenter	13,5	17,2	13,8	12,6	14,5	<b>14,3</b>
<i>Berusar sig med</i>						
Sprit	54,6	54,5	53,5	47,7	55,0	<b>53,1</b>
Hembränt	17,2	16,6	12,9	23,4	35,1	<b>19,7</b>
Starköl	69,0	70,0	66,5	67,8	72,1	<b>68,8</b>
Folköl	21,5	33,7	31,7	37,4	40,2	<b>32,2</b>
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	<b>39 742</b>

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

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



**Tabell 30.** Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
<b>1999</b>						
Erbjudits narkotika	44,6	43,8	55,4	40,4	35,2	<b>44,9</b>
Prövat narkotika	15,7	17,0	22,4	13,7	13,4	<b>16,9</b>
Använt senaste mån	2,9	3,4	4,1	2,4	2,5	<b>3,1</b>
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	<b>37 566</b>
<b>2000</b>						
Erbjudits narkotika	43,6	48,4	56,1	40,8	37,6	<b>46,2</b>
Prövat narkotika	13,1	19,2	22,3	15,6	14,0	<b>17,2</b>
Använt senaste mån	1,9	3,9	4,8	2,4	2,2	<b>3,1</b>
Antal	6559	9748	7828	7798	5633	<b>37566</b>
<b>2001</b>						
Erbjudits narkotika	48,1	46,9	57,0	41,5	39,1	<b>47,4</b>
Prövat narkotika	15,8	18,4	23,1	13,9	15,7	<b>17,7</b>
Använt senaste mån	2,3	3,7	4,5	1,9	3,4	<b>3,0</b>
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	<b>39 276</b>
<b>2002</b>						
Erbjudits narkotika	47,7	49,7	56,6	40,4	38,9	<b>47,7</b>
Prövat narkotika	16,0	19,0	23,8	12,9	15,5	<b>17,9</b>
Använt senaste mån	2,4	3,3	4,3	2,0	3,1	<b>3,0</b>
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	<b>39 742</b>

**Tabell 31.** Andelen mönstrande som sniffat någon gång fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
<b>1999</b>						
Sniffat någon gång	6,0	6,7	8,0	6,4	7,4	<b>6,9</b>
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	<b>42 751</b>
<b>2000</b>						
Sniffat någon gång	4,6	7,1	7,3	7,0	7,4	<b>6,7</b>
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	<b>37 566</b>
<b>2001</b>						
Sniffat någon gång	4,0	6,1	6,1	4,9	6,7	<b>5,5</b>
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	<b>39 276</b>
<b>2002</b>						
Sniffat någon gång	4,8	6,3	6,1	4,1	7,4	<b>5,6</b>
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	<b>39 742</b>

**Tabell 32.** Andelen mönstrande som prövat anabola steroider fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1999-2002.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
<b>1999</b>						
Anabola steroider	0,9	1,3	1,0	0,8	1,1	<b>1,0</b>
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	<b>42 751</b>
<b>2000</b>						
Anabola steroider	0,5	1,8	0,9	0,7	1,3	<b>1,0</b>
Antal	6 559	9 748	7 828	7 798	5 633	<b>37 566</b>
<b>2001</b>						
Anabola steroider	0,7	1,4	0,9	0,6	1,1	<b>1,0</b>
Antal	8 264	10 150	8 056	7 416	5 390	<b>39 276</b>
<b>2002</b>						
Anabola steroider	0,9	1,4	1,1	0,5	1,0	<b>1,0</b>
Antal	8 183	9 907	9 932	6 622	5 098	<b>39 742</b>

**Tabell 33.** Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2002.

	Antal	Dricker inte alkohol	Minst 7 glas normalt	Intensivk $\geq 1$ gång/vecka <sup>a)</sup>	Storkonsumer <sup>b)</sup>	Årskonsumtion (liter)
Stockholm	7 420	9,4	26,8	11,5	15,0	4,4
Uppsala	1 166	11,8	27,9	5,5	9,8	3,2
Södermanland	1 496	10,1	33,0	7,7	12,0	3,4
Östergötland	1 530	11,6	29,0	6,3	9,2	3,1
Jönköping	1 830	14,2	35,2	8,1	15,0	3,7
Kronoberg	868	9,2	35,3	9,4	12,8	3,9
Kalmar	1 072	8,5	36,8	8,1	13,7	3,8
Gotland	..	..	..	..	..	..
Blekinge	724	7,3	38,3	11,0	13,0	4,2
Skåne	4 708	9,1	30,9	8,1	13,7	3,9
Halland	1 635	6,8	35,7	12,4	16,2	4,8
Västra Götaland	7 496	10,2	35,1	12,0	17,3	4,6
Värmland	1 215	8,2	44,3	10,4	18,7	4,4
Örebro	973	13,5	32,0	7,1	11,6	3,3
Västmanland	973	11,9	33,2	6,4	11,3	3,2
Dalarna	1 023	8,6	40,9	7,6	15,2	3,9
Gävleborg	1 117	9,4	42,3	9,5	16,5	4,2
Västernorrland	1 060	12,9	35,8	6,1	12,8	3,3
Jämtland	708	9,0	39,1	7,3	13,7	3,8
Västerbotten	1 060	13,4	43,6	7,5	15,1	3,7
Norrbottn	1 158	12,7	41,5	6,3	13,4	3,6
<b>Hela riket</b>	<b>39 742</b>	<b>10,2</b>	<b>33,7</b>	<b>9,2</b>	<b>14,3</b>	<b>4,0</b>

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

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

c) Redovisas ej p g a stort bortfall.

**Tabell 34.** ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2002.

	Sprit <sup>a)</sup>	Hem- bränt	Smug- gel- sprit	Stark- vin	Vanligt vin	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
Stockholm	55,5	11,4	8,5	22,9	8,9	4,6	17,3	38,1	67,7	31,4
Uppsala	50,3	16,5	8,7	16,8	8,8	5,7	16,3	40,4	65,3	34,6
Södermanland	49,1	15,5	9,6	15,4	7,8	7,0	15,0	39,2	64,2	35,7
Östergötland	49,8	18,4	11,1	13,3	6,9	7,4	14,5	38,2	67,8	31,6
Jönköping	48,4	15,1	21,4	14,2	7,9	6,4	18,6	37,2	67,4	28,0
Kronoberg	56,6	22,1	29,4	16,4	8,5	6,2	19,6	39,2	70,9	30,3
Kalmar	58,0	20,2	17,4	18,0	10,5	9,0	19,9	40,0	76,2	33,9
Gotland	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Blekinge	54,8	24,0	14,9	17,3	9,0	8,3	21,0	38,3	75,3	31,9
Skåne	54,0	15,2	25,9	19,3	8,6	3,7	18,0	43,0	66,5	15,4
Halland	56,4	18,0	26,8	19,9	10,3	5,7	18,3	46,0	75,4	30,2
Västra Götaland	55,5	17,2	16,8	18,5	9,6	5,6	18,1	42,5	69,8	34,8
Värmland	46,3	24,4	6,1	13,6	8,4	7,3	13,3	36,9	72,7	41,5
Örebro	46,1	21,5	8,6	8,0	5,2	4,8	18,3	40,0	65,4	28,9
Västmanland	50,7	23,1	10,8	12,1	8,3	6,4	16,2	36,5	65,1	38,0
Dalarna	45,4	32,9	7,4	12,9	6,6	7,9	13,0	38,3	71,4	50,7
Gävleborg	53,1	42,0	10,0	13,2	7,4	9,7	19,1	48,3	73,9	40,9
Västernorrland	54,2	41,0	6,8	13,8	8,3	6,6	17,2	45,8	71,6	35,9
Jämtland	58,1	35,2	7,6	12,6	7,8	13,7	12,7	46,9	71,3	27,3
Västerbotten	56,4	21,6	5,8	15,0	8,1	7,2	15,6	48,1	71,2	48,3
Norrbottn	55,6	36,2	6,6	12,5	8,3	7,1	17,1	49,7	71,8	41,1
<b>Hela riket</b>	<b>53,1</b>	<b>19,7</b>	<b>14,1</b>	<b>8,5</b>	<b>17,1</b>	<b>6,0</b>	<b>17,1</b>	<b>41,0</b>	<b>68,8</b>	<b>32,2</b>

a) Exklusive hembränt och smuggelsprit.

b) Redovisas ej p g a stort bortfall.

**Tabell 35.** Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger, använt senaste månaden respektive använt ecstasy fördelat på län. 2002.

	Antal	Erbjudits	Prövat	Använt >20 ggr	Använt sen mån	Prövat ecstasy
Stockholm	7 420	60,5	26,0	6,2	4,8	5,1
Uppsala	1 166	51,5	19,6	4,7	3,3	3,8
Södermanland	1 496	43,1	16,6	2,7	2,6	2,6
Östergötland	1 530	41,4	12,6	2,6	1,7	2,9
Jönköping	1 830	39,3	14,0	3,4	2,6	3,3
Kronoberg	868	45,3	14,9	3,1	2,9	2,6
Kalmar	1 072	38,9	13,2	2,1	1,6	2,4
Gotland	..	..	..	..	..	..
Blekinge	724	44,6	12,3	2,8	2,1	2,5
Skåne	4 708	52,7	18,1	3,9	2,5	3,8
Halland	1 635	47,2	17,6	3,8	2,9	3,4
Västra Götaland	7 496	50,4	19,2	4,8	3,3	4,5
Värmland	1 215	42,4	14,7	3,0	3,1	3,2
Örebro	973	37,5	10,7	1,7	2,1	1,5
Västmanland	973	43,1	12,9	1,8	1,7	2,2
Dalarna	1 023	40,8	15,5	2,8	2,2	2,3
Gävleborg	1 117	42,2	16,1	3,4	2,4	3,0
Västernorrland	1 060	39,6	15,4	4,2	3,3	3,8
Jämtland	708	41,7	19,4	4,4	3,5	3,8
Västerbotten	1 060	40,5	15,6	4,2	3,4	3,8
Norrbottn	1 158	32,3	13,0	2,8	3,3	1,9
<b>Hela riket</b>	<b>39 742</b>	<b>47,7</b>	<b>17,9</b>	<b>4,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,7</b>

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

**Tabell 36.** Andelen mänstrande som röker, snusar, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2002.

	Antal	Röker	Snusar	Sniffat	Prövat AAS
Stockholm	7 420	31,2	32,4	6,5	1,2
Uppsala	1 166	26,2	31,0	5,8	0,8
Södermanland	1 496	25,3	29,9	4,3	0,5
Östergötland	1 530	22,5	30,8	3,5	0,5
Jönköping	1 830	25,6	36,8	3,9	1,4
Kronoberg	868	27,9	33,9	2,6	0,7
Kalmar	1 072	23,8	34,0	5,6	0,9
Gotland	..	..	..	..	..
Blekinge	724	23,9	36,0	6,1	0,6
Skåne	4 708	26,9	27,2	4,9	1,0
Halland	1 635	27,2	32,1	5,1	0,7
Västra Götaland	7 496	27,8	33,9	6,6	1,4
Värmland	1 215	23,1	40,3	4,4	0,7
Örebro	973	23,4	33,3	3,7	0,8
Västmanland	973	22,0	37,1	4,8	1,1
Dalarna	1 023	21,8	33,8	5,0	0,0
Gävleborg	1 117	28,4	40,0	7,6	1,3
Västernorrland	1 060	24,9	34,6	7,5	0,6
Jämtland	708	26,7	38,3	7,8	1,3
Västerbotten	1 060	30,4	35,0	7,2	0,9
Norrbottn	1 158	26,9	40,2	7,1	0,8
<b>Hela riket</b>	<b>39 742</b>	<b>26,8</b>	<b>33,2</b>	<b>5,6</b>	<b>1,0</b>

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

**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. 2002.

	Storstads- område	Stad, mer än 50 000 inv	Stad, färre än 50 000 inv	Lands- bygd
<b>Alkohol</b>				
Dricker inte alkohol	10,9	10,6	10,3	9,4
Intensivkons <sup>a)</sup> ≥ 1 gång/v	11,6	10,0	8,5	7,7
Storkonsument <sup>b)</sup>	15,6	13,2	13,9	14,4
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	53,6	50,2	54,0	53,9
Hembränt	12,6	15,9	20,4	27,0
Starköl	66,6	67,2	69,4	71,8
Folköl	31,7	36,4	32,5	31,0
<b>Narkotika</b>				
Erbjudits	61,1	53,1	45,0	37,3
Prövat	25,4	21,1	16,1	12,1
Använt mer än 20 ggr	6,7	5,1	3,2	2,1
Använt senaste mån	5,0	4,1	2,5	1,5
Injicerat	0,5	0,3	0,2	0,2
<b>Anabola steroider</b>				
	0,8	0,9	0,8	0,8
<b>Sniffat någon gång</b>				
	7,2	6,0	5,1	4,8
<b>Röker</b>				
	31,5	27,7	25,9	23,6
<b>Snusar</b>				
	31,0	32,0	32,8	36,4
Antal personer	10 179	5 546	12 115	11 608

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

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

**Tabell 38.** Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland mönstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2002.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Övriga riket
<b>Alkohol</b>				
Dricker inte alkohol	8,9	11,4	13,6	10,1
Intensivkons <sup>a)</sup> $\geq$ 1 gång/v	12,6	13,1	10,4	8,5
Storkonsumenter <sup>b)</sup>	15,7	17,2	14,6	14,1
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	56,8	53,4	51,2	53,0
Hembränt	10,2	9,7	9,6	22,0
Starköl	68,0	67,4	61,9	69,7
Folköl	32,2	34,8	15,9	32,9
<b>Narkotika</b>				
Erbjudits	64,8	61,0	62,6	44,4
Prövat	28,6	24,7	23,9	16,0
Använt mer än 20 ggr	7,3	6,7	6,0	3,4
Använt senaste mån	5,4	4,9	3,8	2,6
Injicerat	0,4	0,5	0,4	0,3
<b>Anabola steroider</b>	1,2	2,1	1,4	0,9
<b>Sniffat någon gång</b>	6,9	7,9	6,0	5,3
<b>Röker</b>	32,3	29,2	32,3	25,9
<b>Snusar</b>	31,4	32,1	20,5	34,1
Tillfrågade	4 144	2 323	1 172	31 641

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

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



**Tabell 39.** ”Vilken högsta skolutbildning har dina föräldrar?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mönstrande med avseende på föräldrarnas utbildningsnivå. Procent. 2002.

	Vet ej	Endast grundskola	Gymn/grundsk högsk/univ	Endast högsk/univ
<b>Alkohol</b>				
Dricker inte alkohol	10,6	9,8	10,1	10,2
Intensivkons <sup>a)</sup> ≥ 1 gång/v	11,4	10,5	8,3	8,1
Storkonsument <sup>b)</sup>	19,2	16,8	13,5	10,6
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	48,1	51,6	53,9	57,3
Hembränt	23,9	26,6	20,8	12,2
Starköl	68,2	70,4	69,8	69,2
Folköl	30,3	30,2	32,1	38,6
<b>Narkotika</b>				
Erbjudits	45,9	42,6	45,3	53,0
Prövat	19,0	16,3	15,7	18,4
Använt mer än 20 ggr	4,9	3,8	3,2	3,2
Använt senaste mån	3,7	2,6	2,5	2,7
Injicerat	0,5	0,1	0,2	0,2
<b>Anabola steroider</b>				
	1,3	1,1	0,8	0,5
<b>Sniffat någon gång</b>				
	9,2	6,6	4,8	3,3
<b>Röker</b>				
	34,5	27,7	24,4	22,9
<b>Snusar</b>				
	40,6	37,5	33,4	26,0
Tillfrågade	5 158	2 283	20 751	7 093

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

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

**Tabell 40.** "Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?" Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga mänstrande med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2002.

	Studerar	Arbetar	Varken studerar eller arbetar
<b>Alkohol</b>			
Dricker inte alkohol	10,3	6,4	10,8
Intensivkons <sup>a)</sup> ≥ 1 gång/v	8,5	18,0	20,8
Storkonsument <sup>b)</sup>	13,2	28,0	31,3
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	53,8	52,8	48,9
Hembränt	18,7	27,1	29,9
Starköl	69,2	74,1	72,1
Folköl	33,0	28,0	35,4
<b>Narkotika</b>			
Erbjudits	46,2	62,4	72,1
Prövat	15,9	33,9	45,5
Använt mer än 20 ggr	2,9	11,7	20,5
Använt senaste mån	2,4	7,5	15,6
Injicerat	0,2	1,1	1,2
<b>Anabola steroider</b>			
	0,7	3,4	4,2
<b>Sniffat någon gång</b>			
	4,7	14,1	22,0
<b>Röker</b>			
	24,3	51,5	62,5
<b>Snusar</b>			
	32,2	50,6	43,1
Antal personer	34 341	1 459	659

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

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

**Tabell 41.** ”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och tobaksvanor bland 18-åriga 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
<b>Alkohol</b>					
Dricker inte alkohol	8,5	9,4	18,2	28,7	11,7
Intensivkons <sup>a)</sup> ≥ 1 gång/v	9,2	10,2	6,7	4,0	8,5
Storkonsument <sup>b)</sup>	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
<b>Narkotika</b>					
Erbjudits	44,6	56,7	52,2	52,4	53,7
Prövat	15,7	22,5	20,0	18,6	19,5
Använt mer än 20 ggr	2,7	5,1	5,4	4,3	3,7
Använt senaste mån	2,6	4,1	3,9	3,9	2,8
Injicerat	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3
<b>Anabola steroider</b>	0,7	0,8	1,8	1,6	1,3
<b>Sniffat någon gång</b>	4,8	6,8	7,0	5,5	6,8
<b>Röker</b>	25,9	32,8	31,0	31,3	30,0
<b>Snusar</b>	34,1	33,5	27,9	17,1	33,1
Antal personer	29 139	2 960	1 227	1 723	599

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

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

