

Mönstrandens Drogvanor 2000

Ulf Guttormsson



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport nr 64

Stockholm 2001

© Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
1:a upplagan, 1:a tryckningen (1-300)
Tryck: Elanders Gotab, 2001
Omslag: Lybergs
ISSN 0283-1198
ISBN 91-7278-077-0

Innehåll

Diagram- och tabellförteckning	4
1 Inledning	11
2 Undersökningen och rapporten	12
Praktiska uppgifter om undersökningen	12
Praktiska uppgifter om rapporten	13
3 Metodfrågor och tillförlitlighet	14
Urval och representativitet	14
Mätfel	17
Bortfall	19
Några metodologiska aspekter på de äldre undersökningarna	23
Sammanfattning av metodkapitlet	25
4 Resultat	27
Riksresultat	27
Regionala resultat	43
Drogvanor och bakgrundsförhållanden	57
5 Sammanfattning	61
Referenser	65
Appendix 1. Viktning	66
Appendix 2. Nytt frågeformulär år 2000	71
Tabeller	77

Diagram- och tabellförteckning

Diagram

Diagram 1.	Alkoholvanor bland mänstrande. 1973-2000. Procent.....	29
Diagram 2.	Andelen av samtliga mänstrande respektive mänstrande som intensivkonsumerar åtminstone en gång i veckan, som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker. 2000.	31
Diagram 3.	Andelen mänstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2000.	32
Diagram 4.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2000.	33
Diagram 5.	Andelen mänstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika. 1971-2000.	36
Diagram 6.	Mönstrandens erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2000.	38
Diagram 7.	Tidpunkt för narkotikadebut bland mänstrande. 1976-2000. Procent.	39
Diagram 8.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2000.	42
Diagram 9.	Andelen mänstrande som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan, prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2000.....	45

Diagram 10.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare samt andelen mänstrande som brukar dricka hembränt i berusningssyfte. 2000.	48
Diagram 11.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som röker respektive snusar. 2000.	50
Diagram 12.	Länsvis fördelning av andelen mänstrande som prövat GHB respektive narkotika. 2000.	52
Diagram 13.	Andelen mänstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckana), prövat narkotika, prövat GHB, sniffat respektive röker. 2000.	54
Diagram 14.	Andelen mänstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971-2000.	56

Tabeller

Tabell A.	Sammanställning av mänstrandets drogvanor fördelat på enbart 18-åriga män respektive samtliga mänstrande. Procent. 2000.	16
Tabell B.	Antal mänstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2000.	21
Tabell C.	Tobaksvanor bland mänstrande. Totalprocent. 2000.	27
Tabell D.	Mänstrandets alkohol-, rök-, GHB-, sniffnings- och narkotikavanor fördelade på län. Procent. 2000.	51
Tabell E.	Erfarenhet av olika medel hos mänstrande 18-åriga män med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2000.	58
Tabell F.	Upptagningslän för regionkontoren.	66
Tabell G	Antal 18-åriga manliga svenska medborgare 1999-12-31, antalet medverkande från respektive län 2000 och skillnaden i procent.	67

Tabell H.	Drogvanor hos mänstrande i hela riket, ovägt, kontorsvägt och länsvägt. Procent. 2000.....	69
Tabell I.	Skillnader i drogvanor bland 18-åriga män hemmahörande i Stockholms län med avseende på formulärtyper, kvartal 1. Procent, med skillnaden uttryckt i procentenheter.....	73
Tabell 1.	Antal inskrivna (inkl utan personlig inställelse - UPI), antal besvarade enkäter, differensen där emellan uttryckt i antal och procent (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2000.	77
Tabell 2.	"Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73-2000.	78
Tabell 3.	"Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2000.....	79
Tabell 4.	Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2000.	79
Tabell 5.	"Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2000.....	80
Tabell 6.	Personer vilka de mänstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992-2000.	81
Tabell 7.	Andelen mänstrande som prövat narkotika. 1970/71-2000.	82
Tabell 8.	"Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2000.....	83
Tabell 9.	"Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?" Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2000.	85

Tabell 10.	Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2000.	86
Tabell 11.	Andelen bland narkotikaerfarna mänstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992-2000.	86
Tabell 12.	Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mänstrande som använt narkotika. Procent. 2000.	87
Tabell 13.	Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2000.	88
Tabell 14.	”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1992-2000.	89
Tabell 15.	”När använde du narkotika senaste gången?” Procentuell fördelning bland mänstrande som prövat narkotika. 1976-2000.	90
Tabell 16.	”Har du tagit narkotika under de senaste 30 dagarna?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2000.	91
Tabell 17.	Andelen narkotikaerfarna mänstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992-2000.	92
Tabell 18.	”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mänstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2000.	92
Tabell 19.	”Har du någon gång sniffat, lim, butangas, bensin eller liknande?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1970/71-2000.	93
Tabell 20.	”Har du sniffat lösningsmedel, lim, butangas, bensin eller liknande de senaste två åren?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1975-1999.	94
Tabell 21.	”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ‘ryssfemma’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2000.	94

Tabell 22.	Andelen mänstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000.	95
Tabell 23.	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. 1997-2000.	96
Tabell 24.	Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, provat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.	97
Tabell 25.	Andelen mänstrande som sniffat någon gång samt de senaste två åren fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.	98
Tabell 26.	Andelen mänstrande som provat anabola steroider respektive tillväxthormon fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.	98
Tabell 27.	Alkoholvanor bland mänstrande fördelat på län. Procent. 2000.	99
Tabell 28.	”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mänstrande i olika län. 2000.	100
Tabell 29.	Andelen mänstrande som röker, snusar, provat GHB, sniffat samt provat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2000.	101
Tabell 30.	Andelen mänstrande som erbjudits narkotika, provat narkotika, använt narkotika 20 gånger eller mer samt använt senaste månaden fördelat på län. 2000.	102
Tabell 31.	”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mänstrande 18-åriga män med avseende på uppväxtort. Procent. 2000.	103
Tabell 32.	Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mänstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2000.	104

Tabell 33.	”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mänstrande 18-åriga män med avseende på härkomst. Procent. 2000.	105
Tabell 34.	”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mänstrande 18-åriga män med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2000.	106

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 2000 års studie inräknad har sammanlagt över 1 250 000 personer deltagit.

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

Sedan 1992 redovisas undersökningarna årligen i rapportform av CAN. Tidigare presenterades endast ett mindre antal uppgifter i summarisk form, bl a i CANs årliga rapport om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. På grund av den tidigare bristfälliga avrapporteringen presenterades i *Mönstrandens drogvanor 1996* äldre uppgifter av metodologisk karaktär. Också i årets rapport förekommer utökade metodavsnitt på grund av att frågeformuläret förändrats, samtidigt som bortfallet ökat och ett nytt viktningförfarande införts.

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

2 Undersökningen och rapporten

Praktiska uppgifter om undersökningen

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

Mänstringen genomförs vid fem olika regionkontor placerade i Kristianstad, Göteborg, Stockholm, Karlstad och Östersund. De har fasta upptagningsområden som i princip utgörs av de angränsande länen. Vissa förändringar har dock skett under senare år, vilket bidragit till att ett nytt viktningförfarande införts. Detta behandlas närmare i Appendix 1, men berörs även i metodavsnittet.

Frågeformuläret förbättrades samt utökades något år 2000 och innehåller numera 24 frågor. Förändringarnas betydelse för svarens utseende behandlas närmare i Appendix 2, men kommenteras också kortfattat i metodavsnittet.

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

Praktiska uppgifter om rapporten

Efter behandlingen 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 1-14 samt tabellerna A-F redovisas i den löpande texten. Tabellerna 1A-2A återfinns i respektive Appendix och tabellerna 1-34 återfinns i tabellbilagan. Av tabell 1 framgår antalet besvarade enkäter och om subgrupper bearbetats framgår bastalen av tabellerna. För åren 1992-2000 redovisas viktade siffror om inte annat anges.

För vissa frågor gäller att internbortfallet minskade kraftigt när frågeformuläret gavs en tydligare formgivning 1995. Jämförelser med tidigare år haltar därmed i dessa fall, 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 avrundade till tiondels procent i tabellerna. Följande beteckningar kan förekomma:

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

3 Metodfrågor och tillförlitlighet

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

Tre vanliga problem i frågeundersökningar rör urval, mätfel och bortfall. Dessa felkällor diskuteras nedan. I avsnittet om urval och representativitet belyses även betydelsen av förekomsten av kvinnliga respektive överåriga mänstrande. I avsnittet om bortfallet och inte minst i Appendix 1, berörs också viktningförfarandet, vilket har förändrats i och med undersökningen år 2000.

En kortfattad summering av tidigare viktiga metodologiska förändringar har också inkluderats i kapitlet och denna bygger 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 mänstringsundersökningarna är totalundersökningar av samtliga mänstrande föreligger inte några egentliga urvalsfel. Samtidigt är inte undersökningen representativ för alla artonåriga män i Sverige. Ett undantag är invandrare utan svenskt medborgarskap, vilka inte kallas till mänstring. Denna grupp uppgick till drygt 2 500 personer år 2000, eller 5 procent av samtliga i Sverige boende 18-åriga män. Ytterligare en grupp som inte mänstrat 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 beviljade utan att behöva inställa sig personligen. År 2000 utgjorde dessa 3 200 personer, vilket motsvarade ca 6% av de 18-åriga svenska medborgarna.

De mönstrande, d v s den population som svarar på drogvaneenkäten, består således enbart av svenska medborgare som ur militärt hänseende betraktas som friska och år 2000 motsvarade de 89% av alla i Sverige mantalsskrivna artonåringar. Denna andel har varit relativt likartad under 1990-talet.

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

Kvinnor och överåriga

Det har under en längre tid förekommit att kvinnor mönstrat för stamansättning som befäl. Under 1990-talets första hälft var antalet i genomsnitt 270 per år (ca 0,5% av de mönstrande) och dessförinnan saknas uppgifter. Sedan 1995 har kvinnor också möjlighet att mönstra för värnplikt och detta har lett till att deras andel ökat till ca 1% av alla mönstrande (499 kvinnor år 2000).

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

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

Av tabell 1 framgår att andelen överåriga legat på 25% de senaste åren, jämfört med tidigare genomsnittliga 21%. Detta beror på ett tillfälligt mönstringsstopp under 1997, på grund av en omfattande systemomläggning. Den absoluta majoriteten av de överåriga är emellertid inte äldre än 19 år.

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

Tabell A. Sammanställning av mönstrandets drogvanor fördelat på enbart 18-åriga män respektive samtliga mönstrande. Procent. 2000.

	Endast män 18 år (34 478)	Samtliga mönstrande (38 106)	Skillnad
Alkohol			
Dricker inte alkohol	9,7	9,8	-0,1
Intensivkonsumtion ^{a)} \geq 1 g/vecka	8,6	8,8	-0,2
<i>Beruser sig med:</i>			
Sprit	54,6	54,0	0,6
Hembränt	24,9	24,4	0,5
Starköl	70,1	69,0	1,1
Folköl	39,9	38,6	1,3
Narkotika			
Erbjudits	45,2	46,1	-0,9
Prövat	16,2	17,1	-0,9
Använt senaste månaden	2,9	3,1	-0,2
Sniffat någon gång	6,3	6,6	-0,3
Prövat anabola steroider	0,9	1,0	-0,1
Prövat GHB	1,3	1,5	-0,2
Röker	25,8	26,6	-0,8

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

I tabell A görs en jämförelse av drogvanorna för enbart 18-åriga män och för samtliga mönstrande för 2000. Skillnaderna i berusningsvanor, att ha använt narkotika senaste 30 dagarna samt erfarenhet av sniffning, GHB respektive anabola steroider var tämligen liten. De 18-åriga männen nämnde i något högre utsträckning att de brukade använda olika berusningsdrycker, särskilt öl. Samtidigt var erbjudanden respektive erfarenhet av narkotika 0,9 procentenheter lägre bland de 18-åriga männen medan rökning rapporterades av 0,8 procentenheter färre.

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

Mätfel

Frågeundersökningar är ofta behäftade med mätfel, d v s att respondenternas svar inte på ett riktigt sätt avspeglar verkliga förhållanden. Att svaren inte är korrekta kan bero på flera saker. Ett skäl kan vara glömska. Ytterligare en orsak är att frågorna kan missförstås, exempelvis på grund av oklara formuleringar eller för att olika ord och uttryck tolkas subjektivt. Ett exempel på detta återfinns i tabell 3 där ändringen från "lättvin" till "vanligt vin" gav stora förändringar i svarsmönstret (vilket också påverkade nivån för "starkvin" i viss mån).

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 undermedvetet, ofta tenderar att underrapportera t ex sin alkoholkonsumtion. Även överrapportering kan förekomma, exempelvis på grund av leklust eller stämningar som uppmuntrar till överdrifter, och detta torde främst gälla gruppenkäter bland ungdomar.

Både under- och överrapporteringseffekterna kan öka om respondenterna tillåts kommunicera eller om de kan se varandras svar. I mönstringsstudierna är sådana möjligheter eliminerade så långt det är möjligt eftersom enkäten genomförs enskilt under tystnad i en provledarövervakad testsal. Härtill kommer att grupperna oftast utgörs av personer som inte känner varandra, vilket torde minska risken att oseriösa och 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 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.

Nytt frågeformulär år 2000

I frågeundersökningar som löper över långa perioder blir det inte sällan nödvändigt att uppdatera såväl frågor som utformningen av själva frågeformuläret. År 2000 utökades formuläret från två till fyra sidor. Några frågor utgick, något flera infördes, medan de flesta förblev oförändrade. En metodstudie utfördes för att utröna eventuella resultateffekter på de gamla frågorna, men denna genomfördes dessvärre inte helt korrekt av det aktuella regionkontoret. Nedan presenteras en summering av den redovisning som återfinns i Appendix 2.

Frågor om rökning och snusning infördes och de regelbundna rökarna uppmanas också uppskatta sin genomsnittliga dagskonsumtion. Vidare kompletterades formuläret med de tre första frågorna i det s k AUDIT-formuläret och alkoholfrågebatteriet inleds numera med en fråga om hur ofta man dricker alkohol (AUDIT uttyds Alcohol Use Disorders Identification Test, se Bergman et al 1998). Därefter följer de gamla frågorna om berusning och dryckessorter. I narkotikafrågorna böts alternativet ”crack” ut mot ”hallucinogena svampar”, samtidigt som ett öppet svarsalternativ infördes för andra sorter än de uppräknade.

Den största effekten av formulärbytet var att frågan om berusningskonsumtion inte längre är jämförbar med tidigare års data. Trots att frågan är densamma har det nya sammanhanget (nya och inledande alkoholfrågor) lett till signifikanta skillnader i svaren mellan de olika enkätversionerna. Några signifikanta skillnader för andra frågor påträffades inte.

Dessvärre kvarstår en viss osäkerhet huruvida metodjämförelsen av formulärtyperna är fullt ut tillförlitlig, trots försök att minimera effekterna av eventuella felaktigheter. Att de små förändringar som gjorts i formuläret skulle ha haft någon större betydelse för jämförbarheten förfaller dock mindre sannolikt.

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 mönstringsundersökningen. Den ena utgörs av s k 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. T o m 1995 inkluderade statistiken över antalet inskrivna även sådana som inte infunnit sig vid något regionkontor. Dessa kallades UPI (utan personlig inställelse) och utgjordes av personer med varierande och i de flesta fall giltiga skäl att utebli; handikapp, kroniska sjukdomar, institutionsvistelse, vägran, sjukdom etc. Av tabell 1 framgår differensen mellan antalet inskrivna mönstrande och antalet besvarade enkäter. Tabellen speglar således inte det egentliga bortfallet förrän 1996 och framåt. De tidigare siffrorna indikerar bara ett maximum.

Sedan 1996 redovisas endast hur många som frikallats men inte hur många som uteblivit av andra orsaker. Detta har dock ingen större praktisk betydelse eftersom dessa återkommer senare år, dock som överåriga.

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

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

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

Det finns dessvärre inget enkelt sätt att avgöra om, och i så fall i vilken riktning och omfattning, det ökade ”effektiviseringsbortfallet” eventuellt påverkat resultaten. Att färre deltar är självfallet negativt för undersökningen och påkallar en ännu större vaksamhet vid tolkningen av resultaten. Det finns dock inga uppgifter från Pliktverket som avgjort pekar på att det ökade bortfallet är sammansatt så att det omöjliggör jämförelser av drogvanorna över tid. En snedvridande faktor är dock uppenbar och diskuteras nedan.

Tabell B. Antal mönstrande och medverkande från respektive regionkontor samt bortfallets storlek i procent. 2000.

Regionkontor	Antal mönstrande	Antal enkäter	Bortfall (%)
Kristianstad	9 355	6 684	29
Göteborg	9 800	9 855	-1
Stockholm	10 347	7 953	23
Karlstad	9 140	7 915	13
Östersund	6 318	5 699	10
Totalt	44 960	38 106	15

Som framgår av tabell B skiljde sig bortfallet mellan olika kontor. Det var störst i Kristianstad och minst i Göteborg. Det höga bortfallet i Kristianstad beror på en uttalad effektiviseringsambition att avbryta mönstringen så tidigt som möjligt för dem som uppenbart inte kommer ifråga för tjänstgöring. Även i Stockholm var bortfallet högt, av samma skäl.

Anmärkningsvärt är att antalet enkäter från Göteborg överstiger antalet mönstrande. Till skillnad från andra kontor har Göteborgskontoret inte anammat endagsmönstringsmetoden och i princip samtliga mönstrande genomför drogvaneenkäten. Detta förklarar ett lågt bortfall, dock inte ett "negativt" sådant. Vid samtal med det aktuella Regionkontoret har det framkommit att den lokala statistiken inte helt överensstämmer med den centrala, utan att ytterligare något hundratal mönstrat i Göteborg. Eftersom avvikelsen är liten har det dock ingen avgörande betydelse för undersökningen var felet uppstått och vad det berott på.

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

Vägning av materialet

I Appendix 1 görs en noggrann genomgång av viktningförfarandet, eftersom detta ändrats i och med årets undersökning. Nedan följer en summering av detta resonemang.

Bortfallet var uppenbart geografiskt snedfördelat då två kontor stod för tre fjärdedelar av detta. För att kompensera bortfallets snedvridande effekter på riksresultaten tillgrips ett viktningförfarande. Tidigare skedde viktningen så att respondenterna från respektive bortfallsdrabbat kontor räk-

nades upp för att motsvara den andel kontoret totalt sett borde ha bidragit med. Från och med undersökningen av år 2000 viktas istället bortfallet efter län.

Ändringen har skett till följd av att Regionkontoren inte längre arbetar med hela län som upptagningsområden, utan mönstrande från olika delar av samma län kan numera komma till olika kontor. Samtidigt erbjuder länsvikten ett mer förfinat sätt att kompensera geografiska snedvridningar eftersom det finns 21 län men bara fem Regionkontor.

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, med undantag av bortfallet för Gotlands län, som dessutom var mycket högt (72%). Dessa har därför exkluderats ur länsredovisningen.

Som framgår av Appendix 1 var skillnaden mellan det gamla och nya viktningssystemet marginell. Resultatskillnaden mellan ovägda och viktade data var också liten för de 12 jämförda variablerna (aldrig över en procentenhet). I linje med detta redovisas resultaten med den nya länsvikten, då denna ger den mest sanna bilden av drogvanorna.

Internt bortfall

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

Det kan konstateras att internbortfallet minskade år 2000 med det nya formuläret. För nio (jämförbara) frågor var det en nedgång och för ytterligare två ett oförändrat läge. I sex fall ökade internbortfallet. För två frågor (erbjudanden och erfarenhet av narkotika) skedde detta uppenbart på grund av misslyckad formgivning av en avslutande delfråga. De som inte använt eller erbjudits narkotika måste besvara tio delfrågor negativt för att inte bli förda till "ej svar"-kategorin. Den avslutande delfrågan har uppenbarligen förbisetts av många och därmed orsakat ett oavsiktligt bortfall. Detta framgår om inte annat av preliminära värden för första halvåret 2001 som samlats in med ett justerat formulär. På grund av ovanstående redovisas två "ej svar"-värden i tabellerna 4 och 7, ett minimum och ett maximum.

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 månstringsundersökningen förändrats under dess trettioåriga historia.

I *Mönstrandens drogvanor 1996* gjordes en tämligen noggrann genomgång av olika förändringar. Här följer en summering av denna genomgång. Bland annat diskuteras betydelsen av ändrade frågeformuleringar, formulärens utseende, varierande ålderssammansättning respektive bortfall.

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

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

Datafångst

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

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

Förändringar av frågeformulär och några resultatrevideringar

Två genomgripande förändringar har tidigare gjorts av frågeformulärets utformning (se även Appendix 2). 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. Bortsett från att internbortfallet minskade har resultaten i stort sannolikt inte påverkats på annat sätt av 1995 års formulärbyte.

Genom åren har olika tillägg och omformuleringar av frågor respektive svarsalternativ gjorts. Förändringar av denna typ som eventuellt kan påverka resultaten framgår av texten och tabellernas fotnoter. I 1996 års rapport redogjordes också för några revideringar av äldre resultat.

Bortfallet över tid

Externbortfall

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

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

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

Internbortfall

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

Sammanfattning av metodkapitlet

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

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

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

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

I antagningsprövningarna deltar samtliga ur militärt hänseende friska personer med svenskt medborgarskap (ca 91% av de i Sverige mantalsskrivna manliga 18-åringarna mönstrades år 2000). Eftersom studierna är totalundersökningar av samtliga mönstrande existerar inte några urvals- eller stickprovsfel.

I likhet med flertalet enkätundersökningar förekommer dock ett visst bortfall. År 2000 uppgick detta till 15%, vilket var högre jämfört med andra hälften av 1990-talet. Tidigare var bortfallet i regel slumpmässigt och tämligen oproblematiskt, åtminstone på nationell men inte alltid på lokal nivå. Det ökade bortfallet år 2000 beror på att Pliktverket av besparingsskäl och med hjälp av finare sållningsmetoder minskat antalet fullständigt genomförda mönstringar. Det existerar dock inget underlag för bedömningar av om, och i så fall i vilken riktning, resultaten påverkas av detta.

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

Det är en oroande utveckling med ett ökande bortfall, eftersom viktningsskalor inte förmår kompensera eventuella snedvridningar utöver de rent geografiska.

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

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

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

4 Resultat

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

Riksresultat

Tobak

Som nämnts i metodkapitlet infördes frågor om rökning och snusning i det reviderade formuläret år 2000. Totalt 42% av de mönstrande svarade att de snusade eller rökte. Det var 11% som enbart rökte, 15% som enbart snusade och en lika stor andel som gjorde både och (Tabell C).

Av snusarna var det två tredjedelar som snusade dagligen medan 11% snusade så gott som dagligen och 23% gjorde detta mera sällan. Bland rökarna var 43% dagligrökare, 12% rökte så gott som varje dag och 45% rökte mindre ofta än så.

Dagligrökarna ombads uppskatta sin genomsnittliga dagskonsumtion. I genomsnitt rökte de 13 cigaretter per dag, men hälften rökte inte fler än 10 per dag. Det betyder alltså att en mindre grupp rökare stod för en oproportionerligt stor del av konsumtionen.

Tabell C. Tobaksvanor bland mönstrande. Totalprocent. 2000.

		Röker		
		Ja	Nej	Ej svar
Snusar	Ja	15,1	15,3	0,6
	Nej	11,4	56,6	0,3
	Ej svar	0,1	0,1	0,5

Alkohol

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

Av tabell 2 och diagram 1 framgår berusningsvanorna enligt den äldre frågan. Till och med 1977 var det runt 20% som brukade berusade sig någon gång i veckan. Andelen sjönk sedan stadigt fram till mitten av 1980-talet då ca 6% uppgav detta. En delförklaring till minskningen efter 1977 är att mellanölsförsäljning i livsmedelsbutiker upphörde då. Mellan 1992 och 1999 ökade andelen som dricker sig berusade någon gång i veckan, från 9 till 19%.

På grund av att denna fråga numer föregås av frågan hur ofta man dricker alkohol överhuvudtaget så har svarsbeteendet kommit att förändras. En distinktion mellan alkoholkonsumtion å ena sidan och berusningskonsumtion å den andra har uppenbart lett till att flera valt att inte längre deklarerat sin alkoholkonsumtion som berusningskonsumtion. Metodstudien som presenteras i Appendix 1 visade signifikanta skillnader mellan det gamla och nya formuläret för denna fråga, och därmed är tidsserien bruten.

Andelen som uppgett att de aldrig berusar sig utgör i princip en spegelbild av det mest frekventa berusningsdrickandet. Fram till 1979 var andelen drygt 10%. Efter en topp på 18% 1983 har andelen som aldrig berusar sig minskat och uppgick till ca 12% under slutet av 1990-talet. Även om metodstudien inte fann signifikanta effekter av formulärbytet så synes svarmönstret även på denna delfråga ha förändrats 2000, och tills vidare får även denna tidsserie betraktas som bruten.

I diagram 1 redovisas även andelen som uppgett att de inte dricker alkohol överhuvudtaget för år 2000. Denna andel (10%) var något lägre jämfört med hur många som aldrig berusar sig (14%). Trettiosju procent drack alkohol högst en gång i månaden och 45% 2-4 gånger i månaden medan 9% drack två gånger i veckan eller oftare.

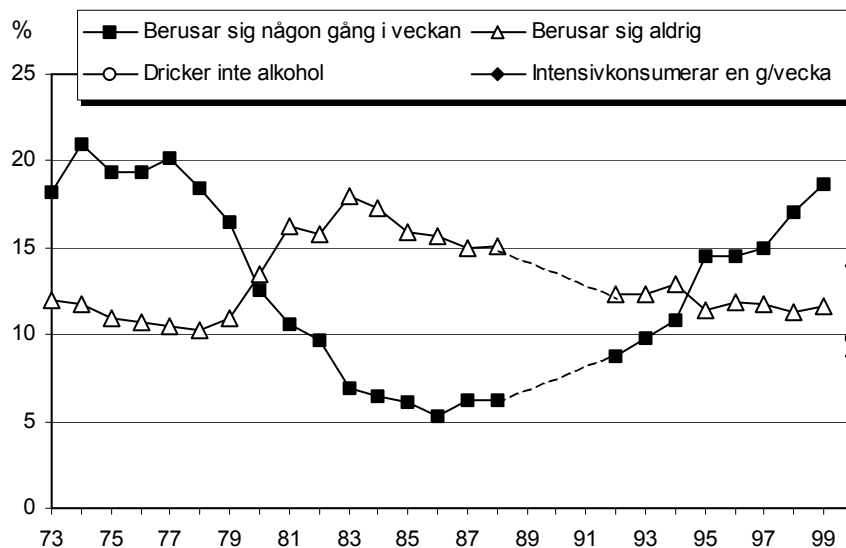


Diagram 1. Alkoholvanor bland mönstrande. ^{a)} 1973-2000. Procent. (Tabell 2)

a) Svarefrekvenserna för 2000 ej jämförbara med tidigare år p g a ändrad frågekontext.

På frågan ”Hur många glas d v s ölglas, vinglas, drinkglas, snapsglas konsumerar du på en typisk dag då du dricker alkohol? (räkna flaskor/burkar med starköl/folköl som ett ölglas)” svarade åter 10% att de inte drack alkohol alls. Bland konsumenterna svarade 29% att de brukade dricka 1-4 glas, 32% svarade 5-6 glas, 24% drack 7-9 glas och 14% konsumerade 10 glas eller mer.

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

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

derskattning in i totalkonsumtionsmålet. Detta har dock åter ingen betydelse eftersom avsikten inte är att fastställa någon exakt konsumtionsnivå.

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

Enligt diagram 1 var det 9% som svarade att de åtminstone en gång i veckan brukade dricka sex glas eller mer vid ett och samma tillfälle, s k ”intensivkonsumtion”. Tjugosju procent intensivkonsumerade åtminstone en gång i månaden, medan 41% angav att det skedde mindre ofta än så och 22% svarade att de aldrig drack så mycket vid ett och samma tillfälle.

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

Som nämnts ställs de tre frågor i AUDIT-batteriet som mäter riskfylld konsumtion i mönstringsundersökningen (övriga sju frågor i måttet behandlar beroendetecken samt skadlig konsumtion.) AUDIT-frågorna har tidigare använts i två svenska intervjuundersökningar med normalbefolkningen (Bergman och Källmén 2000 respektive Helmersson-Bergmark 2001). Medelvärden 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 befolkningsundersökningarna som mellan mönstringsundersökningen kan dock inga jämförelser av resultaten göras.

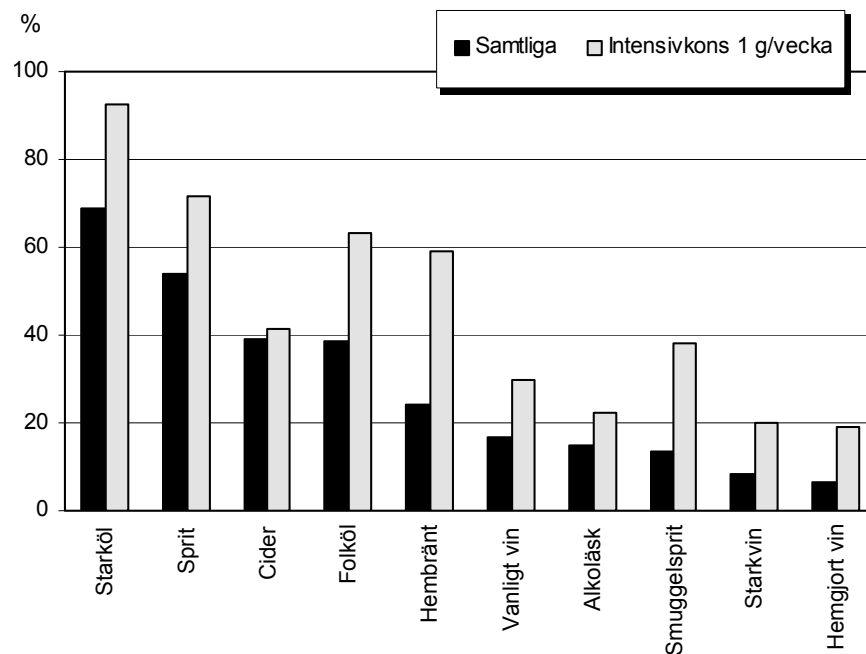


Diagram 2. Andelen av samtliga mönstrande respektive mönstrande som intensivkonsumerar åtminstone en gång i veckan, som uppgett att de i berusningssyfte brukar dricka följande drycker. 2000.

Den vanligaste alkoholdrycken bland de mönstrande var starköl, vilket 69% uppgav att de brukade dricka i berusningssyfte (tabell 3 och diagram 2). Därefter kommer sprit (54%) samt cider respektive folköl (39%). Hembränt nämndes av 24% och lättvin av 17%. Mellan 6 och 15% nämnde något av de övriga vinalternativen, alkoläsk eller smuggelsprit.

För samtliga dryckesalternativ gällde att de nämns i större omfattning av dem som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare, jämfört med samtliga. Hemgjort vin och smuggelsprit var tre gånger vanligare medan hembränd sprit och vin var dubbelt så vanliga berusningsalternativ. Den minsta skillnaden kan iaktas för cider.

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

Spritens roll som berusningsdryck synes i princip vara så gott som oförändrad sedan frågan introducerades i början på 1980-talet. Runt 50% har

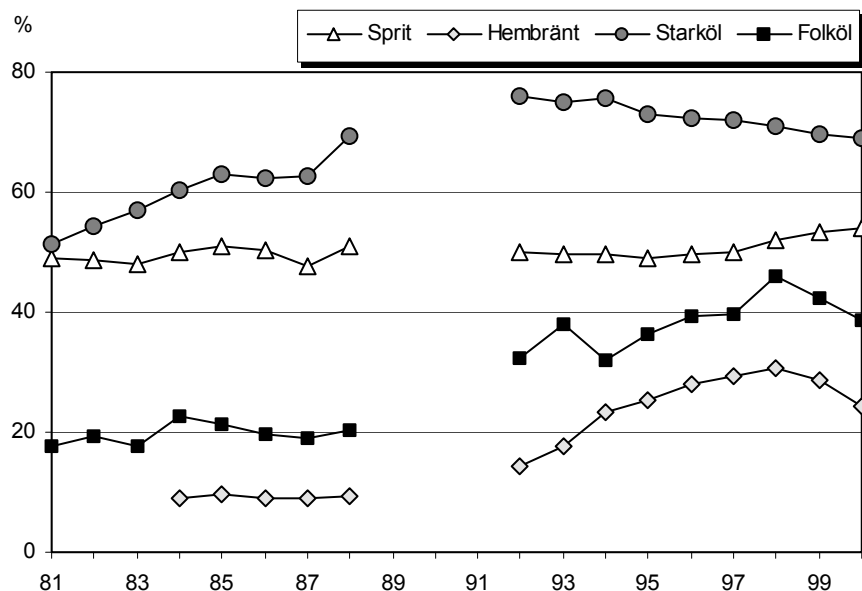


Diagram 3. Andelen mönstrande som i berusningssyfte brukar dricka sprit, hembränt, starköl respektive folköl. 1981-2000. (Tabell 3)

nämnt detta alternativ varje år, med en liten ökningstendens under de senaste åren.

Andelen som svarat starköl ökade däremot under hela 1980-talet, för att nå en topp 1992 (76%) Jämfört med 1981 hade starkölet då ökat med närmare 50%. Därefter har andelen minskat och uppgick till 69% 2000. Folkölet ökade väsentligt som berusningsdryck under 1990-talet. Fram till 1988 uppgav ca 20% folköl och under senare delen av 1990-talet har andelen legat runt 40%. De senaste två åren har dock en vändande tendens märkts för folkölet.

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

År 1997 infördes inte bara alternativen smuggelsprit och alkoholäk, samtidigt ändrades också alternativet "lättnvin" till "vanligt vin". Som framgår av tabell 3 fick detta till följd att andelen som uppgav vanligt vin/lättnvin

fördubblades mellan 1996 och 1997 (från 8 till 16%). Samtidigt minskade starkvin från 12 till 9%. Detta innebär att andelen som uppgett vanligt vin (tidigare lättvin) varit missvisande på grund av missförstånd med vad som avsetts. Detta påverkade även starkvinssiffran, 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 7%.

Tillgång på narkotika

I undersökningen från år 2000 svarade 46% att de erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika, vilket är mer än en fördubbling jämfört med 1992 (tabell 4 och diagram 4 – tidigare dat ej tillgängliga). Det är betydligt vanligare att ha fått flera erbjudanden än bara något enstaka, och det är främst i denna grupp som ökningarna skett.

I tabell 4 redovisas två ”ej svar”-värden. Oklarheten beror på misslyckad formgivning av en avslutande delfråga, vilket bekräftas inte minst av preliminära data från första halvåret 2001 som är insamlade med ett justerat

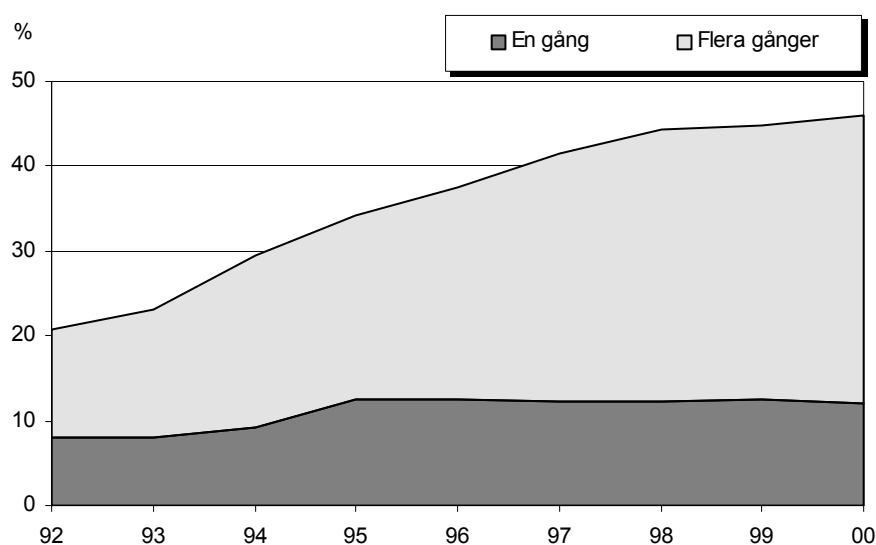


Diagram 4. Andelen mönstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2000. (Tabell 4)

formulär. Den ena siffran anger ett maximum och den andra ett minimum, och det sista torde ligga väsentligt mycket närmare det ”sanna” värdet än det första.

Närmare 43% av alla mönstrande uppgav att de hade haft möjlighet att pröva cannabis (tabell 5). Tidigare har amfetamin (eller liknande centralstimulantia) varit den näst mest tillgängliga narkotikatypen, år 2000 var det dock fler som nämnde ecstasy (13 jämfört med 15%). Cirka 12% hade haft möjlighet att pröva endera LSD, hallucinogena svampar och sömnmedel/lugnande medel. Övriga uppräknade preparat nämndes av 8% eller färre. Tabellen visar att tillgängligheten idag i flera fall är större än den var på slutet av 1970-talet.

År 2000 var det knappt 4% som uppgav att de erbjudits andra narkotikasorter än de uppräknade, och alternativet har från och med detta år kompletterats med en möjlighet att ange i klartext vad det var. Jämfört med föregående år har svarsandelen halverats, till stor del beroende på att många tidigare saknat alternativet hallucinogena svampar. Det allra vanligaste svaret i detta öppna alternativ var GHB, därefter kom olika cannabisvarianter respektive anabola steroider. GHB narkotikaklassades under 2000 och blir därför ett av de fasta alternativen framöver. Andra preparat som ofta nämndes var opium, hallucinogena växter, kat och morfin. Många visste emellertid inte vad de erbjudits.

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

En fråga tar upp vem eller vilka som stått för erbjudandet (tabell 6). Under de senaste nio åren har alltfler erbjudits narkotika av någon kamrat eller bekant (38 respektive 34% år 2000 jämfört med 24 resp 27% 1992), istället för av någon ”annan person” (48% jämfört med 64% 1992). Då det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra.

Det interna svarsbortfallet på denna fråga ökade 1995 och minskade åter under 2000. Detta beror på ändringar i formulärets formgivning. Frågan hamnade i skymundan när formuläret reviderades 1995, vilket nu reparats. 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 bör dock poängteras att det höga bortfall som rådde 1995-1999 inte har påverkat trenderna i svarsmönstret. De som missat frågan utgjorde därmed inget selekterat bortfall med avseende på vem som erbjudit dem narkotika.

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

Erfarenhet av narkotika

Som mönstrande med narkotikaerfarenhet räknas de som någon gång använt narkotika ”utan läkares ordination”. Frågan besvaras genom att för vart och ett av tio medel ange om man prövat det eller inte (se tabell 8). Före 1976 var frågan annorlunda konstruerad, men förändringen förefaller inte ha orsakat några uppenbara skillnader i resultaten. År 1976 infördes även (icke läkarförskrivna) lugnande medel bland de uppräknade preparaten och denna kategori utökades med sömnmedel 1994. Som framgår av tabell 8 har preparatlistan justerats även vid några andra tillfällen.

Under 1970-talet uppgav i grova drag 16-18% av de mönstrande att de någon gång använt narkotika (diagram 5 och tabell 7). Tidsseriens topp (19%) uppmättes 1980. Efterföljande år minskade narkotikaerfarenheten relativt kraftigt och under 1988 uppmättes den dittills lägsta andelen (6%). Samma siffra gällde även 1992, då data åter blev tillgängliga. Under de påföljande åren ökade andelen och 2000 svarade 17% att de prövat narkotika. Detta är av samma storleksordning som genomsnittet för 1970-talet. (Liksom i tabell 4 redovisas två ”ej svar”-värden även i tabell 7.)

Av tabell 8 framgår vilka narkotikatyper som använts. År 2000 svarade 16% att de använt cannabis. Mellan 3-4% uppgav amfetamin, ecstasy respektive sömnmedel/lugnande medel. Runt 2% svarade kokain, hallucinogena svampar respektive LSD och någon enstaka procent nämnde heroin respektive ”annan typ av narkotika.

Även om talen är små är det ändå värt att notera att andelen som nämnt heroin har ökat under 1990-talet och är nu av samma storleksordning som under slutet av 1970-talet, då heroin introducerades i Sverige. Under de sju år man särskilt frågat om heroinrökning har detta alternativ varit klart vanligare än injektionsalternativet.

Vad gäller annan narkotika så var de vanligaste klartextsvaren GHB, olika hallucinogena växter och växtdelar (t ex änglatrumpet, spikklubba, meskalin, div frön) samt olika cannabisvarianter (skunk, space cake, svart afghan m m). Därefter följde poppers, opium, morfin och kat. GHB blir som tidigare nämnts ett av de fasta alternativen år 2001. Det öppna alternativet belyser inte bara udda/nya droger, utan är också en hjälp att avgöra vilka narkotikasorter som på grund av sin vanlighet skall finnas med bland de fasta alternativen, som i GHB-fallet.

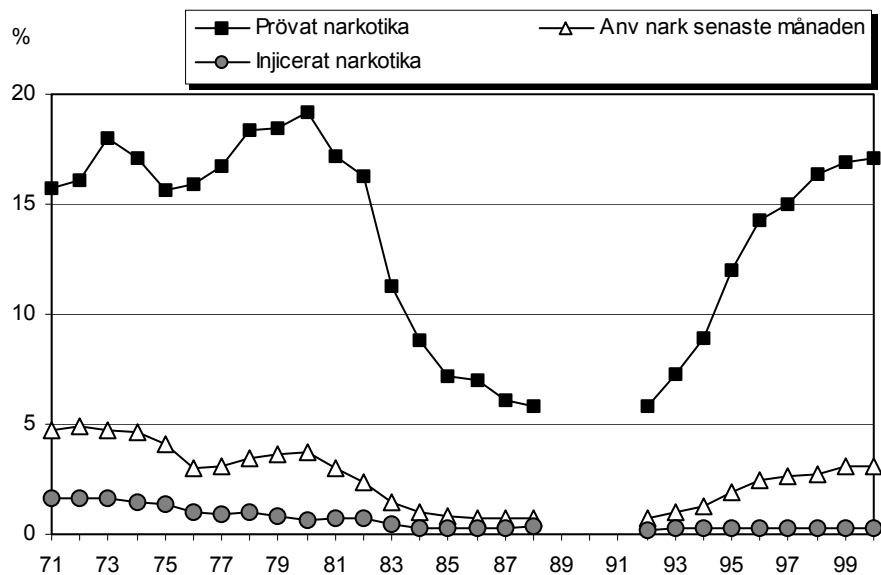


Diagram 5. Andelen mönstrande som prövat narkotika, använt narkotika senaste månaden respektive injicerat narkotika.^{a)} 1971-2000. (Tabellerna 7, 9 och 16)

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.

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

Det kan nämnas att drygt tre fjärdedelar av dem som injicerat narkotika i 2000 års studie narkotikadebuterade för mer än två år sedan, jämfört med en tredjedel bland övriga narkotikaerfarna, och att över hälften av dem med injektionserfarenhet hade använt narkotika senaste månaden, jämfört med 18% bland övriga.

På frågan vem man erbjudits narkotika av har de som använt narkotika i första hand nämnt kompisar (56%), därefter någon annan bekant (42%) och slutligen annan person (36%). Sedan 1992 har de två sistnämnda kategorierna varit i princip oförändrade medan kompiskategorin ökat (från

44%). Att internbortfallet varierat över tid har inte påverkat svarsmönstret. (Eftersom det var tillåtet att avge flera svar överstiger procentsumman hundra.) Jämfört med samtliga som erbjudits narkotika (tabell 6) var det betydligt vanligare att ha fått erbjudanden från kompisar eller andra bekanta bland dem som också utnyttjat möjligheten.

Narkotikaerfarenhetens omfattning

Under hela 1990-talet har runt ca 60% av dem som prövat narkotika inte gjort detta mer än fyra gånger. En dryg femtedel har använt narkotika mer än 20 gånger, vilket motsvarar närmare 4% av samtliga mönstrande 2000 (tabell 7).

Alltsedan 1992 har drygt 90% rapporterat cannabiserfarenhet, medan ca 7% enbart använt annan narkotika än cannabis (tabell 11). Gruppen som använt både cannabis och annan narkotika har däremot ökat från 24 till 40% motsvarande period. Det betyder att den allt större andel som använt narkotika under de senaste tio åren också fått mera omfattande narkotikaerfarenheter.

I tabell 12 och diagram 6 relateras erfarenheten av olika narkotikatyper till hur många gånger man använt narkotika. I diagrammet är narkotikasorterna rangordnade efter totalen. Bland dem som endast prövat narkotika en gång hade 86% använt cannabis. Sömn- och lugnande medel, amfetamin, hallucinogena svampar samt ”annan narkotika” nämndes av 2 till 6% i denna grupp och övriga preparat av 1% eller därunder.

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

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

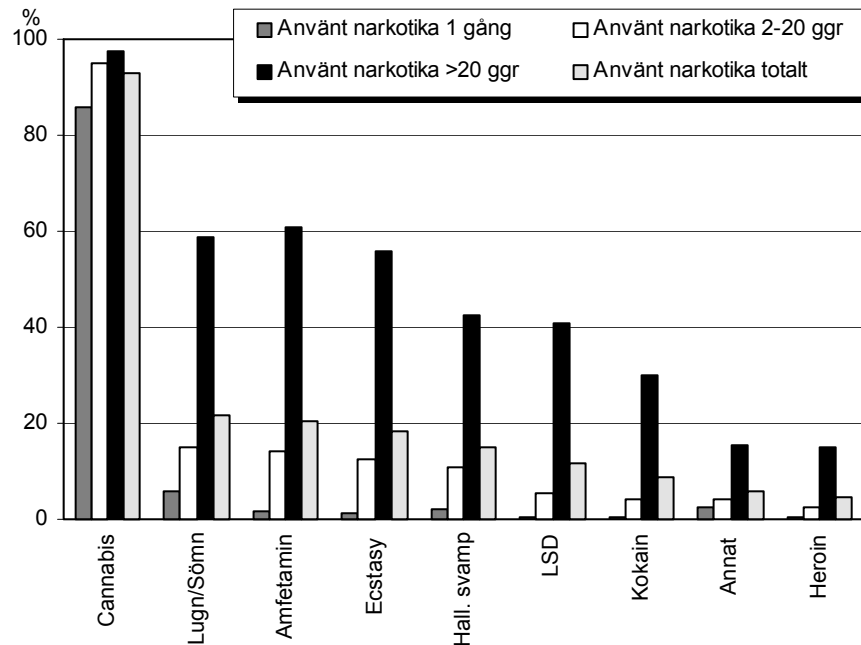


Diagram 6. Mönstrandets erfarenhet av olika narkotikatyper med avseende på narkotikaerfarenhetens totala omfattning. Procent. 2000. (Tabell 12)

Narkotikadebut

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

De olika ”frågeperioderna” redovisas sammanslagna i tabell 13 och diagram 7. Till följd av att internbortfallet (ej svar) 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. Andelen som debuterat för mer än fem år sedan före mönstringen har som synes alltid varit liten.

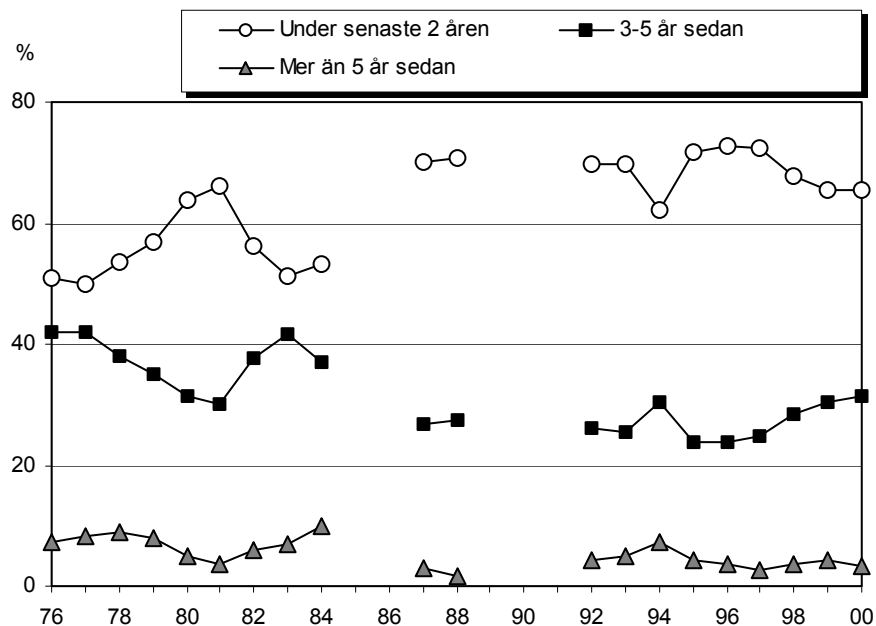


Diagram 7. Tidpunkt för narkotikadebut bland mönstrande.1976-2000. Procent. (Tabell 13)

Andelen som debuterat under de två närmaste åren var högre under 1990-talet jämfört med föregående årtionden. Med andra ord var debutåldern lägre tidigare perioder. Andelen har dock sjunkit något under senare år, från 73 till 66%. År 2000 uppgav 94% debutåldern och genomsnittet låg på 15,9 år.

Alltsedan 1992 har 90% angett cannabis som debutmedel (tabell 14). Amfetamin respektive lugnande medel/sömnmedel har nämnts som debutdrog av 2-3% och övriga narkotikatyper av ännu färre. Eftersom bortfallet tidvis varit stort (och därför särredovisas) bör inte skillnader mellan enstaka år överdrivas. Det kan också påpekas att flera som enbart använt cannabis enstaka gånger igår i bortfallet, vilket innebär att cannabis som debutdrog egentligen är ännu vanligare än vad tabellen anger.

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 alltid varit den vanligaste debutdrogen.

Aktuell narkotikakonsumtion

De som använt narkotika ombads uppge när de senast gjorde detta. I likhet med frågan om narkotikadebut ändrades även denna fråga 1995 för att inte vara årtalsbunden. Det har ändå befunnits vara möjligt att slå samman såväl svarsalternativ som tidsperioder i tabell 15.

Med undantag av 1976-1978 och 1982-84 hade enligt tabell 15 ungefär 75% av dem som använt narkotika gjort detta under senaste året (innevarande eller föregående år med den gamla frågan). De undantagna åren var andelarna lägre (ca 65%) och de inföll, med ett par års förskjutning, efter de toppar som uppmättes i narkotikaerfarenheten 1972/73 respektive 1980. År 1993 hade 77% använt narkotika senaste året medan andelen minskat till 62% 2000.

Det bör påpekas att resultaten är osäkra eftersom bortfallet tidvis varit stort (ca 30% 1995-1999) och att svarsalternativen möjligen inte är fullt jämförbara. Tabellen indikerar dock minskade andelar med (års-)aktuell narkotikaerfarenhet.

I tabell 16 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 gett några uppenbart syn- eller mätbara effekter (se Appendix 2).

Till och med 1974 var det 5% som redovisade månadsaktuell narkotikaanvändning. Med den nya formuleringen 1976 var siffran nere i 3%, och närmare 4% 1980. Det regelbundna bruket minskade därefter och nådde ett minimum 1988 (0,7%), en siffra som upprepades också 1992. I linje med den ökande narkotikaerfarenheten under 1990-talet har också den regelbundna användningen ökat och år 2000 var det 3% som använt narkotika de senaste 30 dagarna.

Debutpreparaten skilde sig inte nämnvärt mellan dem med ett aktuellt/regelbundet bruk jämfört med övriga. Debuttidpunkten låg dock längre tillbaks (2,7 jämfört med 2,0 år). Vidare var det sex gånger fler med erfarenhet av intravenöst missbruk bland dem som använt narkotika senaste månaden.

År 2000 uppgav en tredjedel av de narkotikaerna att de fortfarande använde någon sorts narkotika. Detta är en ökning jämfört med 1992, då 22% gjorde detta (tabell 17). Relaterat till samtliga mönstrande 2000 innebär det att knappt 6% uppfattar sig som narkotikaanvändare, eller skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen. Det bör observeras att internbortfallet uppgår till ca 35% på denna fråga och att de som uppgivit

mindre omfattande narkotikaerfarenhet är överrepresenterade i internbortfallet. Detta betyder att siffrorna över aktuella användare får betraktas som maximisiffror.

Merparten av dem som svarat att de fortfarande använde narkotika upp-gav att de använde cannabis (i regel över 80% enligt tabell 18). Amfetamin nämndes av runt 14% och ecstasy, LSD respektive sömnmedel och lugnande medel har uppgetts av ca 9%. Svarsfrekvenserna redovisas endast för dem som sagt att de fortfarande använder någon narkotika och summerar till över 100 eftersom man kunde uppge flera preparat. I gruppen ”ej relevant” ingår de som sagt att de inte längre använder någon narkotikasort eller inte besvarat frågan.

GHB

År 2000 infördes frågan ”har du använt något/några av följande medel” och GHB var ett av svarsalternativen. Totalt var det 1,5% som svarade att de använt GHB. I rapporteringen om GHB har det många gånger påpekats att vissa orter är mer drabbade än andra. Ett sådant samband framkom och kommenteras mera i avsnittet om drogvanor i olika län.

Som redan tidigare framgått har flera personer också uppgett GHB som ett klartextalternativ, både vad gäller erbjudanden och användning av narkotika. Eftersom GHB narkotikaklassades under 2000 så är detta inte konstigt, även om konsumtionstillfället kan ha inträffat före lagändringen. I formuläret för 2001 har GHB förts in på den fasta listan över olika narkotiska preparat.

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 gällt användning under de senaste två åren. Resultaten framgår av tabell 19 och diagram 8.

Sniffningserfarenheten uppvisade en liten ökning mellan 1970 och 1974, från 20 till 24%. Därefter minskade den kontinuerligt och 1980 var siffran ca 10%. Sniffning var således tämligen vanligt under första hälften av 1970-talet, för att minska i omfattning under andra hälften. Åren 1998-2000 har runt 7% svarat att de sniffat. Ungefär hälften av dem som sniffat hade bara gjort detta en gång.

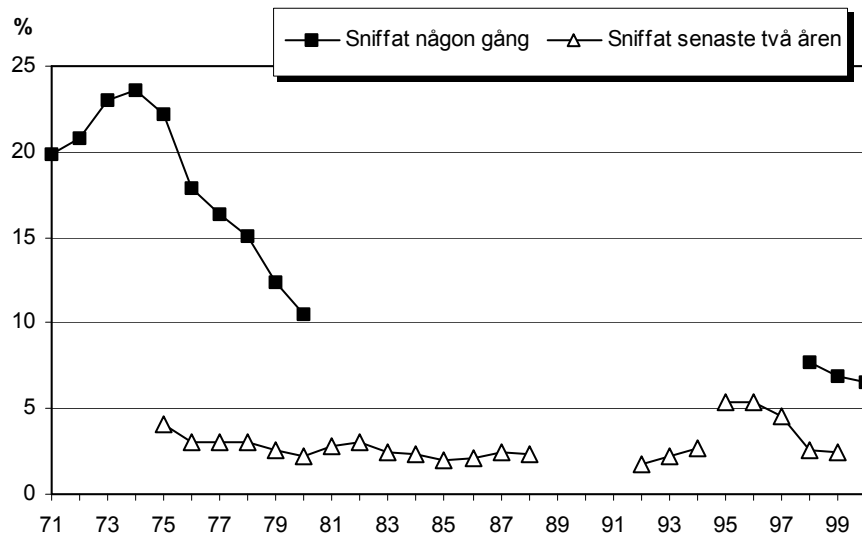


Diagram 8. Andelen mönstrande som sniffat någon gång respektive de senaste två åren. 1971-2000. (Tabellerna 19 och 20)

För 1975-99 finns resultat tillgängliga från frågan om man sniffat de senaste två åren. Andelen som gjort detta var ca 3% fram till 1982 och drygt 2% 1983-88 (tabell 20). Mellan 1992 och 1994 ökade andelen obetydligt till 3%.

I 1995 års enkät uppdaterades exemplen på sniffningsmedel (se tabell 20). Då fördubblades andelen som svarat att de sniffat de senaste två åren. Trots den lilla ökningen mellan 1992 och 1994 förefaller det troligt att en stor del av ökningen 1995 får tillskrivas frågeändringen. Data från 1995 och framåt är därmed inte helt jämförbara med föregående år. Troligen har sniffningsfrågan successivt kommit att mäta för lågt, i takt med att preparatexemplen blivit allt omodernare.

Mellan 1995 och 1999 har andelen som sniffat senaste två åren sjunkit 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. Möjligen kan detta bero på att flera som förut uppgett att de sniffat de senaste två åren inte uppmärksammat att frågan gällt en begränsad period och inte livstidserfarenhet.

Dopning

Sedan 1994 tillfrågas de mönstrande om de någon gång använt anabola steroider som inte skrivits ut av läkare. Av tabell 21 framgår att andelen som gjort detta ligger runt 1%, med det högsta värdet 1994 (1,4%). Omkring hälften hade endast prövat medlet vid ett enda tillfälle.

Mellan 1995 och 1999 frågades också efter icke läkarföreskriven användning av tillväxthormon. Andelen som uppgav detta var 0,7% 1994 och 0,4% efterföljande år. Beträffande tillväxthormon har det i andra studier visat sig att missförstånd kan förekomma rörande medlet (Guttormsson et al 1995 och Utredningen om dopning 1996). Tillväxthormon måste injiceras men det förekommer förväxlingar med andra medel (d v s ej hormonpreparat) som tas in på annat sätt. Frågan omformulerades något 1995 för att klargöra att ett injektionsförfarande är nödvändigt, varvid frekvensen sjönk. Frågan utgick i enkäten för år 2000.

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 (se tabell G i Appendix 1).

Av tabell B i kapitel 3 framgick att bortfallet var särskilt högt vid kontoret i Kristianstad (29%). Även vid kontoret i Stockholm var bortfallet relativt högt och resultaten från dessa kontor får därför betecknas som mera osäkra än de övriga.

I diagram 9 redovisas några av de viktigaste resultaten från år 2000 kontorsvis. Siffrorna är hämtade ur tabellerna 22-26 och i dessa presenteras även data från 1997-99. Uppgifter för åren 1992-96 återfinns i tidigare rapporter.

Tobak

Av tabell 22 framgår att rökvanorna var relativt likartade på de olika regionkontoren. Den högsta andelen rökare rapporterades från Stockholmskontoret (29%) och den lägsta från kontoret i Kristianstad (24%). Vid det sistnämnda kontoret var även andelen snusare lägst (27%), medan den var högst vid Östersundskontoret (34%). Eftersom tobaksfrågorna tillkom år 2000 kan inga jämförelser göras med tidigare år.

Alkohol

Alkoholfrågebatteriet ändrades i det nya formuläret varför det inte kan göras några jämförelser bakåt beträffande berusningsvanorna. Andelen absolutister var tämligen likartad på samtliga kontor och uppgick till ca 10% (tabell 23). Andelen som intensivkonsumerade (konsumtion om minst sex definierade "glas" alkohol vid ett och samma tillfälle) minst en gång i veckan var lägst på Kristianstadskontoret (6%) och högst vid Göteborgskontoret (12%). Även andelen storkonsumenter (en beräknad konsumtion om minst 6 liter ren alkohol om året) var högst vid Göteborgskontoret och lägst på Kristianstadskontoret.

Den vanligaste berusningsdrycken var starköl, vilket uppgavs av ca 69% på samtliga regionkontor. För folköl var variationen väsentligt större. Mest populärt var det vid Karlstadskontoret där 47% nämnde detta och minst populärt vid Kristianstadskontoret (27%). Dessa skillnader gällde även föregående år.

Cirka 50% av dem från Karlstadskontoret och 57% vid kontoret i Stockholm redovisade att de brukade berusa sig med sprit (högst respektive lägst). Skillnaden i berusningskonsumtion av hembränt var ungefär lika varierad som för folkölet. Andelen var lägst vid Stockholmskontoret (21%) och högst vid Östersundskontoret (38%). Betydelsen av hembränt som berusningsdryck hade minskat vid samtliga regionkontor jämfört med tidigare år.

Narkotika

Vid Stockholmskontoret hade 56% erbjudits eller haft möjlighet att pröva narkotika, medan exponeringen var minst vid kontoret i Östersund (38% enligt tabell 24).

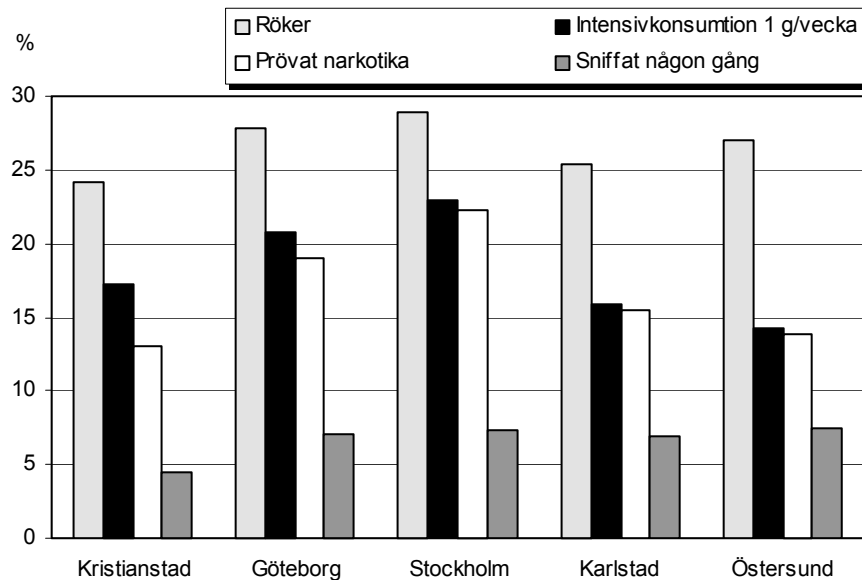


Diagram 9. Andelen män som röker, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^a), prövat narkotika respektive sniffat fördelat på regionkontor. 2000. (Tabellerna 22-25)

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

Andelen som använt narkotika var störst vid Stockholmskontoret (22%) och minst vid Kristianstads- respektive Östersundskontoret (13%). Det sistnämnda kontoret har legat lägst även föregående år vad gäller narkotikaerfarenhet medan andelarna vid Kristianstadskontoret var högre under föregående år. En möjlig förklaring till den låga siffran vid Kristianstadkontoret är ett stort bortfall.

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

Sniffning

Att ha sniffat någon gång varierade mellan 4 och 7% vid de olika kontoren (tabell 25). Liksom i det föregående år är det främst vid Kristianstadskontoret som skillnader mot föregående år kan noteras då de män som vid detta kontor uppger lägre omfattning av sniffningserfarenheter år 2000 jämfört med tidigare.

Dopning

Erfarenheten av anabola steroider har i regel varit mest omfattande vid regionkontoret i Göteborg. Det kan dock påpekas att det rör sig om tämligen små tal (0,5-1,8% 2000) och att skillnaderna därför inte skall överdrivas (tabell 26).

Sammanfattande kommentarer

Det höga bortfallet vid Kristianstadskontoret kan förklara att nivåerna är onormalt låga för flera av de redovisade variablerna år 2000. Som nämnts i metodkapitlet har ambitionen att så få som möjligt ska genomföra fullständig mönstring drivits längst vid detta kontor, och möjligen är det detta som lett till de lägre nivåerna. I så fall har i viss mån också rikssiffrorna påverkats av detta. Även vid Stockholmskontoret var bortfallet relativt högt, dock utan att synbart påverka resultaten. Det är svårt att med någon större säkerhet uttala sig om betydelsen av bortfallet och möjligen kan nästa års data bringa mera klarhet i detta. Av diagram 9 framgick att drogvanorna överlag var mest omfattande vid Stockholms- och Göteborgskontoret.

Län

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

I tabellerna 27-30 finns en relativt utförlig redovisning av 2000 års resultat fördelade på län. En sammanfattande presentation återfinns i tabell D och i kartform i diagram 10, 11 och 12. Gotland har uteslutits ur redovisningen eftersom bortfallet där var mycket högt och sannolikt selekterat (se Appendix 1). För länsdata från föregående år hänvisas till tidigare rapporter.

En jämförelse av frågor från 1999 och 2000 års mönstringsundersökningar visar att svarskonsistensen inom länen liksom tidigare år var förhållandevis god. Produktmomentkorrelationskoefficienten (r) låg mellan 0,79-0,96 vad det gällde att inte berusa sig, att ha använt narkotika någon gång respektive senaste månaden, och allra högst för att dricka hembränt i berusningssyfte. Överensstämmelsen för att ha sniffat, att dricka sig berusad

någon gång i veckan och för att ha använt anabola steroider var lägre och låg mellan ($r = 0,63-0,70$). Samtliga samband var signifikanta på enprocentnivån.

Som det påpekades i det föregående avsnittet så var bortfallet stort vid Kristianstadskontoret. Detta bortfall kan vara snedvridet med avseende på drogvanornas utseende. Detta gäller i så fall självfallet också de län som mönstrar vid detta kontor (d v s Blekinge, Kalmar, Kronoberg, Jönköping och Skåne).

Alkohol

Andelen nykterister varierade mellan 6 och 14% i de olika länen. De högsta andelarna återfanns i Örebro, Västernorrland, Västerbotten och Jönköping medan den lägsta andelen nykterister återfanns i Blekinge, Halland, Värmland och Dalarna (tabellerna D och 27).

Att intensivkonsumera alkohol ofta var vanligast i Halland, Västra Götaland och Dalarna. I dessa län drack ca 12% sex glas alkohol vid ett och samma tillfälle en gång i veckan eller oftare, jämfört med andelar runt 5% i Kronoberg, Blekinge och Kalmar (se även diagram 10).

Även för de tre övriga alkoholvariablerna var det i regel dessa tre län som låg högt respektive lågt. Övriga frågor gällde att dricka sju glas eller mer vid normaltillfället, den uppskattade årskonsumtionen samt andelen storkonsumenter.

Det kan konstateras att det på länsnivå fanns vissa signifikanta samband mellan olika dryckesbeteenden. I län där den uppskattade årskonsumtionen var hög var också andelen som intensivkonsumerade en gång i veckan eller oftare också hög ($r = 0,88^{**}$). Sambandet mellan årskonsumtion och att dricka minst sju glas vid normaltillfället var positivt men icke signifikant. I län med en hög andel storkonsumenter var sambanden mellan såväl frekvent intensivkonsumtion liksom konsumtion av minst sju glas vid normaltillfället signifikanta ($r = 0,84^{**}$ resp $0,72^{**}$).

I tabell 28 redovisas den länsvisa fördelningen på frågan om vilka drycker man brukar förtära i berusningssyfte. I samtliga län uppgav de mönstrande att starköl var den vanligaste berusningsdrycken och variationen var liten (65-76%). Sprit (ej hembränt eller smuggelsprit) var den näst vanligaste berusningsdrycken samtidigt som variationen var större (47-65%).

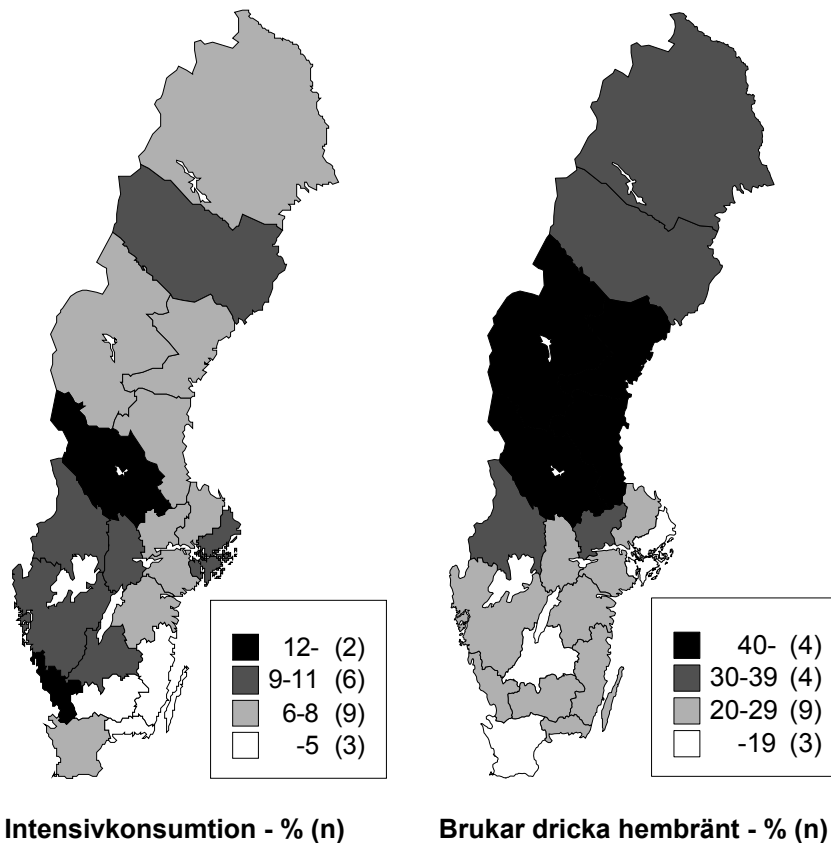


Diagram 10. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som intensivkonsumerar^{a)} en gång i veckan eller oftare samt andelen mänstrande som brukar dricka hembränt i berusningssyfte. 2000. (Tabellerna 27 och 28)

a) Dricker sex (definierade) "glas" alkohol eller mer vid ett och samma tillfälle.

För en del drycker framträder vissa regionala mönster. Hembränt nämndes till exempel oftare av mänstrande från norra Sverige medan detta var mindre vanligt i södra Sverige, och i synnerhet i storstadsområdena (se även diagram 10). Omvänt var smuggelsprit väsentligt vanligare i Sydsvetige och på västkusten medan det avtar i vanlighet längre norröver (variation mellan 6-27%). Även folköl och cider var drycker som oftare nämndes av mänstrande från norra Sverige. För sprit (legalt inköpt), vin och starköl framträdde inga tydliga regionala mönster.

Vissa enklare samband på länsnivån kan konstateras mellan konsumtion av olika alkoholdrycker. Som (indirekt) framgick ovan var till exempel sambandet mellan hembränd sprit och smuggelsprit negativt ($r = -0,61^{**}$)

och skälet torde helt enkelt vara det geografiska läget. Samma sak gällde smuggelsprit och folköl ($r = -0,58^{**}$). I län där hembränt ofta nämndes så rapporterades också folköl och cider mera frekvent ($r = 0,58^{**}$ resp $0,69^{**}$), liksom hemgjort vin ($r = 0,56$). Det länsvisa sambandet mellan hembränt och vanligt vin var dock negativt ($r = -0,62^{**}$).

Vin som berusningsdryck nämndes främst av mönstrande i mer tätbefolkade län som Stockholm, Uppsala, Halland, Västra Götaland och Skåne, samtidigt som starkvin också var vanligare i dessa län ($r = 0,78^{**}$). Endast 6% nämnde hemgjort vin totalt och här låg Östergötland, Kalmar och Jämtland i topp med 9%. Inget signifikant samband mellan vanligt vin och hemgjort vin kunde uppmätas.

Tobak

Mellan 20 och 30% av de mönstrande i de olika länen var rökare. De högsta andelarna (ca 30%) återfanns i Stockholm, Södermanland, Västerbotten samt Norrbotten och de lägsta (ca 21%) i Kronoberg respektive Blekinge (tabellerna D och 29 samt diagram 11). Mellan 9 och 17% rökte dagligen/så gott som dagligen. Mellan rökning och dagligrökning var sambandet på länsnivå relativt starkt ($r = 0,68^{**}$), d v s om rökning förekom så förekom även dagligrökning i stor utsträckning.

Andelen snusare varierade mellan 25 och 38%. Största andelen snusare återfanns i Norrbotten och Värmland och den lägsta i Kronoberg och Skåne. Med visst undantag för Blekinge och Kalmar var snusning mindre vanligt i de södra länen.

Sambandet mellan snusning och rökning i olika län var positivt men ej signifikant. Om man endast jämför att röka dagligen/så gott som dagligen med snusning är sambandet negativt, men fortfarande icke-signifikant. Däremot var sambandet mellan snusning och att röka mindre ofta än dagligen/så gott som dagligen positivt och signifikant ($r = 0,67^{**}$).

GHB och anabola steroider

En procent uppgav erfarenhet av anabola steroider, och denna siffra har varit likartad alltsedan frågan ställdes för första gången 1994. Spridningen mellan olika län varierade mellan 0,4 och 1,7% (tabell 29). Siffrorna var högst i Västra Götaland, Gävleborg och Västernorrland och lägst i Kronoberg, Kalmar och Blekinge.

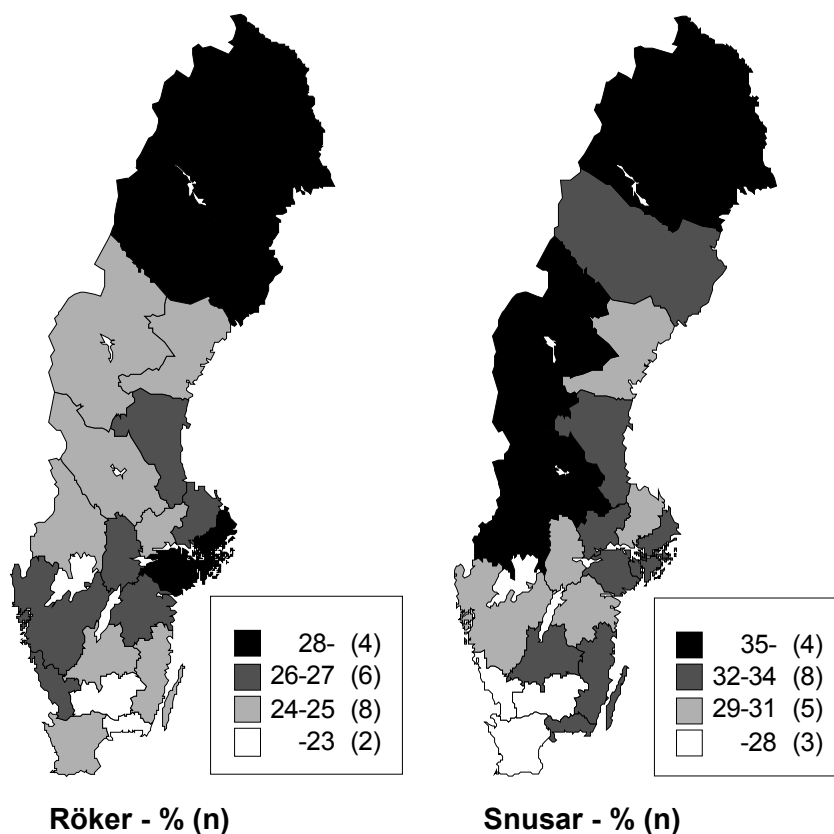


Diagram 11. Länsvis fördelning av andelen mönstrande som röker respektive snusar. 2000. (Tabell 29)

Totalt 1,5 svarade att de prövat GHB och andelarna i olika län varierade mellan 0,3 och 3,7% (tabellerna D och 29 samt diagram 12). Av diagrammet framgår att erfarenhet av GHB var särskilt vanligt i två områden, dels i Västra Götaland och Halland, dels i Västernorrland och Jämtland. Om dessa fyra län exkluderades ur materialet så skulle rikssiffran för GHB halveras.

GHB blev först känt som ett medel som förekom i dopningskretsar, men har därefter spridit sig till andra grupper. För att utröna en eventuell geografisk koppling till dopning så testades det länsvisa sambandet mellan anabola steroider och GHB. Ett sådant samband visade sig finnas, och detta var positivt och signifikant ($r = 0,66^{**}$).

Tabell D. Mönstrandes alkohol-, rök- GHB-, sniffnings- och narkotikavapor fördelade på län. Procent. 2000. (För varje variabel är de tre högsta värdena svartmarkerade och de tre lägsta understrukna.)

	Antal	Dricker inte alkohol	Intensiv- konsumtion ≥ 1 g/v	Röker	Använt GHB	Sniffat	Prövat narkotika
Stockholm	5 695	8,9	9,3	29,4	0,6	7,3	23,4
Uppsala	1 234	10,7	7,0	27,0	0,8	6,4	17,0
Södermanland	1508	8,2	8,5	29,6	0,5	6,7	15,8
Östergötland	1 966	10,7	8,0	26,3	0,9	6,7	14,9
Jönköping	1 624	12,4	8,7	24,9	<u>0,4</u>	5,0	12,4
Kronoberg	709	7,9	<u>4,2</u>	<u>21,6</u>	<u>0,3</u>	<u>3,4</u>	<u>10,7</u>
Kalmar	1 016	7,8	<u>5,4</u>	24,3	0,6	<u>3,3</u>	<u>9,9</u>
Gotland ^{a)}	102	..	..	..	..	..	..
Blekinge	529	<u>6,0</u>	<u>4,9</u>	<u>20,4</u>	0,6	<u>3,4</u>	<u>9,8</u>
Skåne	3 796	9,2	6,5	25,3	0,9	5,4	15,4
Halland	1 608	<u>7,5</u>	12,7	26,7	2,2	5,5	17,5
Västra Götaland	7 276	10,3	11,2	27,4	3,7	7,4	19,0
Värmland	1 260	<u>7,4</u>	10,2	24,1	0,9	6,4	14,0
Örebro	1 133	13,9	9,5	25,6	0,7	6,8	14,0
Västmanland	1 187	11,3	8,1	25,0	<u>0,4</u>	6,1	15,6
Dalarna	1 238	7,6	12,1	25,1	1,0	8,3	20,5
Gävleborg	1 264	10,4	7,4	25,7	1,1	7,8	13,8
Västernorrland	1 127	12,7	7,7	<u>24,0</u>	3,3	6,6	14,2
Jämtland	684	10,2	8,1	24,2	2,0	8,8	14,8
Västerbotten	1 291	13,4	9,1	30,1	1,3	7,1	15,1
Norrbottnen	1 355	10,9	6,9	29,5	0,9	7,5	12,4
Hela riket	38 106	9,8	8,8	26,6	1,5	6,6	17,1

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Sniffning

I landet som helhet uppgav 7% att de sniffat någon gång. Liksom föregående år var siffran högst i Jämtland (9%) och lägst i Kalmar, Kronoberg och Blekinge (ca 3% enligt tabellerna D och 29).

Ibland talar man om sniffning som lokala, temporärt uppblossande epidemier utan något särskilt regionalt mönster. Över tid finns dock ett regionalt samband då korrelationen mellan länen, från ett år till ett annat, aldrig understigit 0,53 sedan 1995. ($r = 0,70^{**}$ 1999/2000.) Detta talar delvis emot den "lokala epidemi-hypotesen" utan pekar snarare på att det finns vissa geografiska mönster som är beständiga över tiden vad gäller sniffningen.

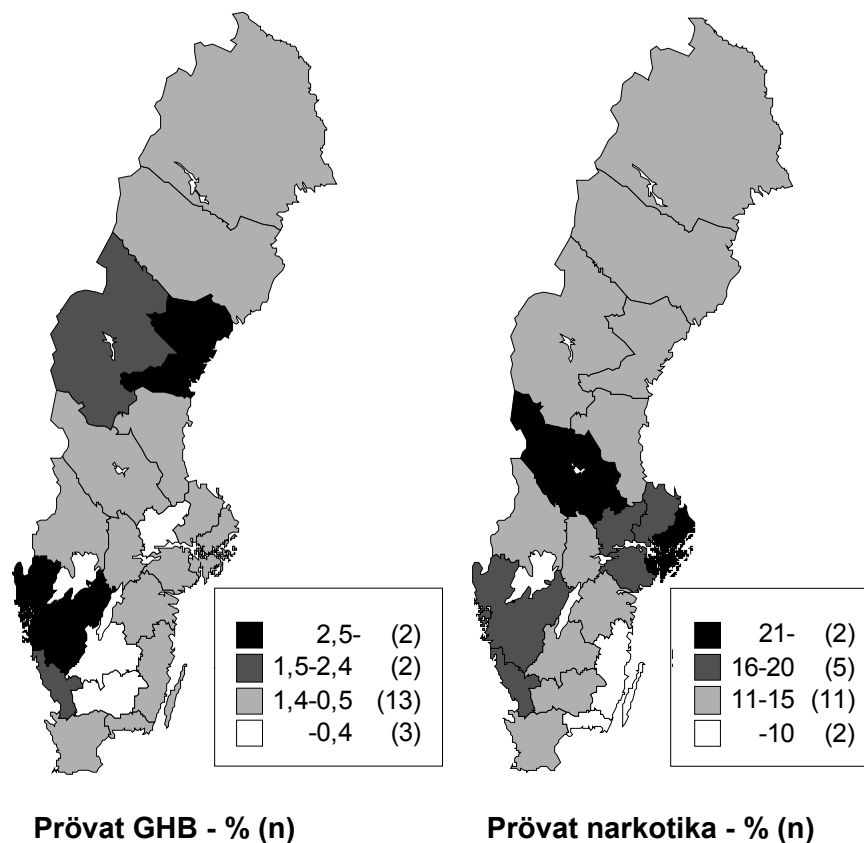


Diagram 12. Länsvis fördelning av andelen mänstrande som prövat GHB respektive narkotika. 2000.

Narkotika

Stora skillnader föreligger när det gäller andelen som sagt att de erbjudits pröva narkotika. I Stockholms län svarade 58% att de haft sådana möjligheter, därefter följde Skåne och Uppsala (49%), medan endast en tredjedel av respondenterna från Norrbotten, Kronoberg och Kalmar uppgav detta (tabell 30).

Drygt 23% i Stockholms län och ca 20% i Dalarna och Västra Götaland svarade att de prövat narkotika. Av diagram 12 och tabell D framgår att även Halland, Uppsala, Södermanland och Västmanland låg relativt högt medan nivåerna var lägre bl a i sydöstra och norra Sverige.

Få hade uppgett att de använt narkotika under senaste månaden före mönstringen (3% i hela riket). Siffrorna var högre i Stockholm, Dalarna och Västra Götaland (ca 4%), och särskilt låga i Kalmar, Värmland och Gävleborg. Mönstret var i princip detsamma vad det gällde att ha använt narkotika 20 gånger eller mer. Nivåerna i de södra länen, och i synnerhet i Skåne, var lägre jämfört med tidigare år, och det bör erinras om att bortfallet var högre vid det södra regionkontoret och att detta kan ha påverkat resultaten för bl a narkotikafrågorna.

Uppväxtortens storlek

Tidigare framkom att mönstrande i de tre storstadslänen ofta tenderade att redovisa mer omfattande drogvanor än övriga. I följande avsnitt presenteras drogvanorna dels efter storleken på uppväxtorten, och dels specialredovisas de tre storstadsområdena och jämförs med övriga riket.

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 knappt en tredjedel vardera, medan var fjärde svarade storstad och var sjunde ort med mer än 50 000 invånare.

Av tabell 31 framgår att mönstrande som vuxit upp i storstadsområden i regel redovisade de mest omfattande drogvanorna medan de som vuxit upp på landsbygd redovisade de minst omfattande drogvanorna. De som vuxit upp i medelstora städer intog en mellanposition.

Skillnaden i frekvent intensivkonsumtion var inte dramatisk men ökade med folktätheten. I storstäderna svarade ca 11% att de berusade sig någon gång i veckan medan motsvarande siffra var ca 8% i småstäderna och på landsbygden. Andelen icke-konsumenter var likartad överallt, medan andelen storkonsumenter var något högre i storstäder och 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 17% i storstäder (lägst) och 31% på landsbygden (högst).

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

Samma mönster framkom också för GHB, anabola steroider och sniffning. Omkring dubbelt så stora andelar i storstäderna hade sådan erfarenhet jämfört med dem som var uppväxta på landsbygden, och erfarenheterna avtog relativt linjärt med befolkningstätheten. Skillnaderna var mindre för rökningen, som nämndes av 31% i storstadsområden och 23% på landsbygden.

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 storstads länen. Dessa utgör 16% av alla mönstrande. De som sagt sig vara uppvuxna i storstad men ej bosatta i något av storstads länen har inte räknats som storstadsbor utan ingår i ”övriga riket”. De som inte fullständigt besvarat frågorna om län och uppväxtort har uteslutits från jämförelsen. I diagram 13 presenteras ett urval av frågorna och i tabell 32 återfinns en utförligare redovisning.

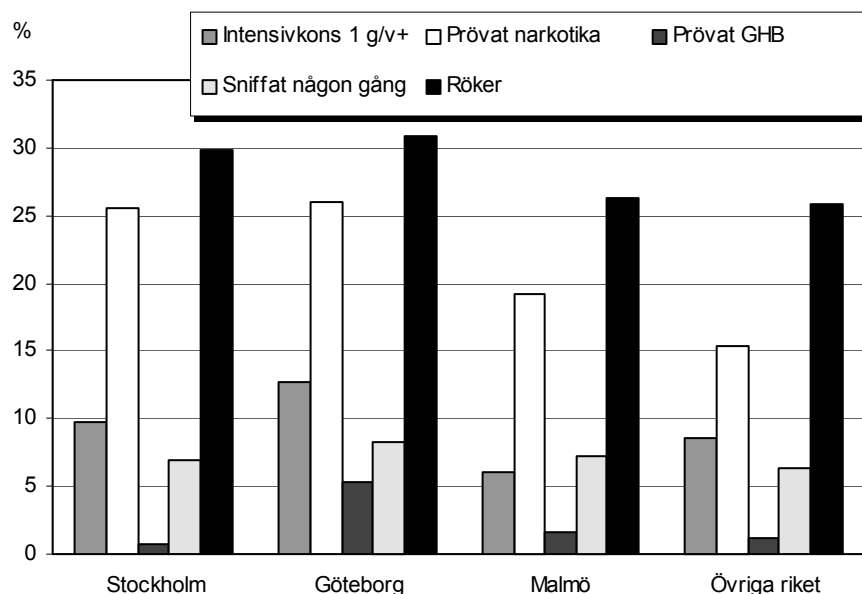


Diagram 13. Andelen mönstrande i storstäder respektive övriga riket som uppgett att de, intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan^{a)}, prövat narkotika, prövat GHB, sniffat respektive röker. 2000. (Tabell 32)

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

Andelen som intensivkonsumerar en gång i veckan eller oftare var högre i Stockholm och Göteborg än i övriga riket, men lägre i Malmö. Andelen som inte dricker alkohol var något högre i Malmö men likartad i de övriga regionerna. Andelen storkonsumenter var ca 14% i Stockholm samt övriga riket och högre i Göteborg men lägre i Malmö (18 resp 11%).

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 nämnades dubbelt så ofta i övriga riket jämfört med storstäderna.

Folköl var mest ovanligt i Malmö, men i viss mån också i Stockholm. Även för starköl låg Malmö lägst men skillnaderna var mindre.

Betydligt större andelar av storstadsborna hade erbjudits narkotika i jämförelse med övriga (ca 60% jämfört med 43%). I linje med detta var också erfarenheten av narkotika högre i storstäderna. I Stockholm och Göteborg uppmättes de högsta andelarna då var fjärde mönstrande i dessa städer hade använt narkotika, att jämföra med 15% i övriga riket. I Malmö hade var femte prövat narkotika, vilket var lägre än tidigare år. Totalt sett bodde en fjärdedel av alla mönstrande med narkotikaerfarenhet i någon av de tre storstäderna.

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

Andelen mönstrande som hade prövat anabola steroider, och i synnerhet GHB, var väsentligt förhöjd i Göteborg, jämfört med övriga regioner. Exempelvis nämnde 5% GHB i Göteborg, jämfört med 2% i Malmö och 1% i Stockholm respektive övriga riket.

Sniffningserfarenheten var tämligen jämnt fördelad, med något högre värden i Göteborg (8%). Även andelen rökare var relativt jämnt fördelad, även denna gång med något högre värden i Göteborg (31%) och lägre värden i Malmö, liksom övriga riket (26%).

Återigen måste det påpekas att det är viktigt att beakta det höga bortfallet vid Kristianstadskontoret, eftersom detta kan ha påverkat svarsmonstret för Malmö.

Narkotikatrender i storstäderna

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

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

Narkotikaerfarenhetens utveckling i städerna och riket uppvisar i princip samma trender, dock på olika nivåer. Till och med 1982 ligger Stockholm betydligt högre än de två andra städerna, men de efterföljande åren utjämnas skillnaderna. Fram till 1986 följs kurvorna för Malmö och Göteborg tämligen väl åt. Under merparten av 1990-talet intar dock Malmö positionen som den stad där narkotikaerfarenheten är högst, samtidigt

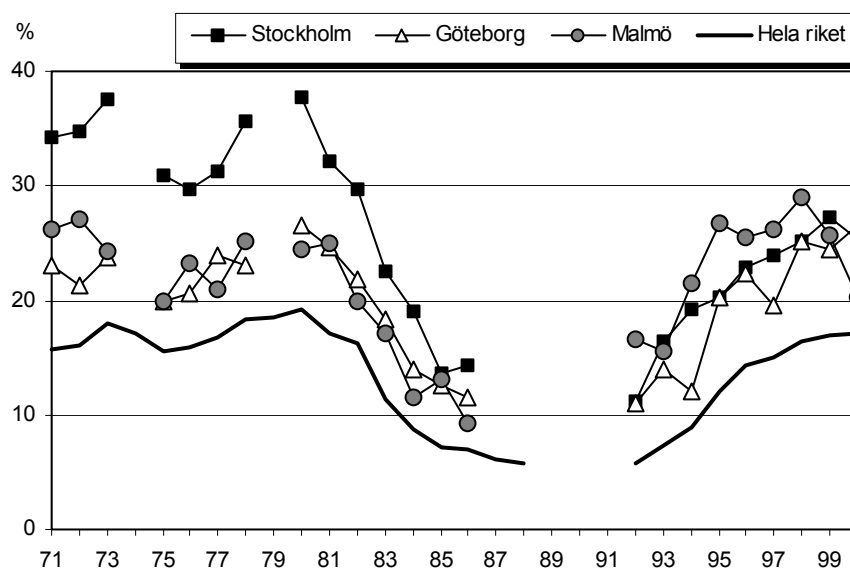


Diagram 14. Andelen mönstrande i storstäder samt hela riket som prövat narkotika. 1971-2000.

som Stockholm och Göteborg följs åt tämligen väl. Sedan 1999 har dock Malmös siffra sjunkit, från 29% 1998 till 20% år 2000 något som eventuellt förklaras av det ökande bortfallet. Skillnaderna mellan städerna var dock större på 1970-talet.

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 siffror, 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 storstadsbor bland de mönstrande 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 utländsk bakgrund. I det följande redovisas förhållandet mellan dessa variabler och drogvanorna. Först behandlas emellertid berusningsvanornas samvariation med andra drogvanor.

I följande analyser redovisas endast de män som uppgett att de fyllde 18 år under mönstringsåret. Män över 18 år har liksom kvinnorna uteslutits således. Även om denna exkludering inte påverkat resultaten i någon större utsträckning ger detta trots allt den bästa belysningen av olika bakgrundsfaktors betydelse för drogvanor bland 18-åriga män. Att detta inte görs för samtliga data i denna rapport beror helt enkelt på att jämförbarheten med tidigare år skulle minska då. I detta sammanhang är det dock desto viktigare då olika grupper, vars sammansättning kan styras av åldern, jämförs med varandra. I det följande görs heller inga jämförelser med tidigare år.

Alkoholvanor och andra drogvanor

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

vid ett och samma tillfälle). Första gruppen utgörs av dem som svarade att de intensivkonsumerade åtminstone någon gång i veckan, den andra av dem som gjorde detta mindre ofta än så och den sista gruppen utgörs av dem som aldrig intensivkonsumerade. Skillnaderna i drogerfarenheter mellan dessa grupper framgår av tabell E.

Jämfört med övriga män hade de som intensivkonsumerade någon gång i veckan i större utsträckning både erbjudits och använt narkotika. Hälften av dem som berusade sig ofta uppgav narkotikaerfarenhet, jämfört med 3% av dem som aldrig berusade sig. 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 berusade sig mindre ofta än en gång i veckan intog en mellanställning.

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

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

Tabell E. Erfarenhet av olika medel hos män 18-åriga män med avseende på berusningsvanorna. Procent. 2000.

	Intensivkonsumerar ^{a)}		
	En gång i veckan eller oftare	Mera sällan	Aldrig
Narkotika			
Erbjudits	79,6	48,8	20,3
Prövat	51,1	15,6	3,3
Använt >20 gånger	15,1	2,5	0,6
Använt senaste månaden	13,7	2,2	0,5
Injicerat	1,6	0,2	0,1
Prövat GHB	6,4	1,0	0,3
Anabola steroider	4,2	0,7	0,3
Sniffat någon gång	23,4	5,5	2,2
Röker	64,9	26,9	6,9
Antal	2 942	22 947	7 182

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

En tydlig och genomgående linje var således att de som ofta berusar sig också har betydligt större erfarenhet av såväl narkotika som andra droger.

Drogvanor och några bakgrundsförhållanden

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

Utländsk bakgrund

Liksom föregående år var det 9% av de svenskfödda mönstrande som svarade att en av föräldrarna var född utomlands, och ytterligare 4% uppgav att båda var utlandsfödda. Andelen som själva var födda utomlands uppgick till 4%. 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 33 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 (26%). Denna andel var även relativt stor bland svenskfödda med utlandsfödda föräldrar (17%) och likartad i övriga grupper (runt 9%). Mönstret för konsumtion av olika berusningsdrycker var likartat som det nyss beskrivna.

Att ha blivit erbjuden narkotika var vanligare bland dem med utländsk bakgrund (åtminstone en invandrad förälder). Erfarenhet av narkotika var vanligast bland adopterade (ev födda utomlands av svenska föräldrar) och minst vanlig bland dem med helsvensk bakgrund (24 jämfört med 15%). Mönstret var detsamma för övriga narkotikafrågor.

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

rymmer och att vissa ungdomar med utländsk bakgrund är återhållsamma vad gäller all form av droganvändning.

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

I det föregående avsnittet framgick betydelsen av uppväxtortens storlek för drogvänornas omfattning och det kan nämnas att de med utländsk bakgrund i större utsträckning vuxit upp i storstadsområden. Den större förekomsten av narkotika (och andra droger) hos ungdomar med utländsk bakgrund kan åtminstone delvis förklaras av den högre exponeringen som storstadsungdomar är utsatta för, dock inte vad gäller berusningsvanorna.

Sedan år 2000 uppger respondenterna födelseland, dels för sig själva men också för sina föräldrar. Detta ger möjligheter att göra analyser rörande etnisk bakgrund. Dessa frågor ställs även 2001 och för att få ett större material som tillåter flera nedbrytningar får denna redovisning avvakta tills materialet för 2001 är insamlat och kan redovisas.

Sysselsättning

På frågan om nuvarande huvudsaklig sysselsättning uppgav 95% att de studerade, 3% att de arbetade och 2% att de varken arbetade eller studerade (tabell 34). De som svarat att de både jobbar och studerar har inkluderats i studerandegruppen.

Åtta procent av dem som studerade svarade att de intensivkonsumerade någon gång i veckan. I de andra grupperna var motsvarande andelar runt 19%. För storkonsumtion var motsvarande värden 14 respektive 31%.

Även narkotikaerfarenheten var störst hos dem som inte omfattades av något av sysselsättningsalternativen. Närmare tre gånger så stor andel av dessa hade använt narkotika jämfört med studenterna och skillnaden var åtta gånger så stor sett till att ha tagit narkotika senaste månaden.

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

De som studerade uppvisade således genomgående minst omfattande drogvänor och de som varken studerade eller arbetade rapporterade mest omfattande drogvänor. Drogvänorna hos dem som arbetade intog en mellanställning, men liknande mer den sistnämnda gruppens.

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 mönstrandens drogvanor har genomförts sedan 1970 och hittills har knappt 1,3 miljoner personer deltagit. Handikappade, kroniskt sjuka och invandrare som inte fått svenskt medborgarskap mönstrar inte. Normalt infinner sig närmare 90% av männen i en ålderskohort.

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

I och med undersökningen för år 2000 har dock två metodlogiska problem uppstått som komplicerar tolkningen av resultaten. Det ena har att göra med att frågeformuläret förbättrades och metodstudien som skulle kontrollera eventuella effekter av detta inte genomfördes enligt instruktionerna. I den mån studien inte är helt missvisande framgick av denna att tidsserien för frågan om berusningsvanorna var bruten, men att formulärybytet inte haft någon större betydelse för övriga frågor.

Det andra problemet är att bortfallet ökade från normala 8 till 16%. Detta beror på en delvis genomförd ambition att avsluta mönstringsprocessen så tidigt som möjligt i de fall en totalförsvarsplacering uppenbart inte kommer att bli aktuell. Ett sådant beslut kan baseras på såväl fysiska som psykiska aspekter, och det går inte att på något enkelt sätt att avgöra vilken betydelse detta haft för resultatens utseende. Bortfallet var särskilt högt vid Kristianstadkontoret, varför i synnerhet länsresultaten från detta kontor måste betraktas som mer osäkra än de andra. Till följd av att bortfallet för Gotlands län var stort och selekterat så presenteras inga data separat för detta län år 2000.

I 2000-formuläret infördes frågor om rökning och snusning. Bland de mönstrande svarade 27% att de rökte, varav knappt hälften var dagligrökare. Snusning uppgavs av 31%, varav två tredjedelar snusade varje dag. Grupperna överlappade delvis varandra då 15% både rökte och snusade. Totalt var det 42% som använde tobak i någon av dessa former.

Fram till 1977 låg andelen som berusade sig någon gång i veckan omkring 20%. Därefter minskade andelen 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. Årets resultat är inte jämförbara med tidigare år, och detta beror på att tre nya alkoholfrågor lagts in i formuläret (de tre första frågorna i AUDIT). Av dessa framgick bl a att 10% inte drack alkohol överhuvudtaget, att 9% drack sex eller flera (definierade) glas alkohol vid ett och samma tillfälle åtminstone en gång i veckan samt att en tredjedel drack sju glas eller mer vid normalkonsumtionstillfället.

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

Andelen som brukar dricka starköl i berusningssyfte ökade från cirka 50% 1981 till 76% 1992. Därefter har en liten nedgång skett och 2000 angav 69% detta. Den näst vanligaste berusningsdrycken är sprit, vilket omkring 50% nämnt alltsedan 1981. Hembränd sprit som berusningsdryck ökade från 9 till 31% mellan 1988 och 1998 men har minskat till 24% år 2000. Frågor om smuggelsprit har ställts de senaste fyra åren och ca 13% har svarat att de brukar dricka detta i berusningssyfte.

De tredje vanligaste berusningsdryckerna 2000 var folköl respektive cider (39%). Folkölet nådde en topp 1998 (46%) efter att ha ökat från ca 20% i början av 1980-talet. Andelen som dricker alkohol i berusningssyfte har gått ned från 29 till 15% sedan frågan infördes 1997. Sedan samma år har omkring 9% svarat att de brukar berusa sig med starkvin och 17% med vanligt vin.

Narkotikaerfarenheten bland de mönstrande har genomgått likartade förändringar som det mest frekventa berusningsdrickandet. Under 1970-talet var andelen som någon gång prövat narkotika relativt stor (16–18%) och nådde en topp 1980 med 19%. Därefter sjönk narkotikaerfarenheten kontinuerligt och nådde en lägsta nivå 1988 (6%). Sedan 1992 har emellertid andelen som prövat narkotika åter ökat, från 6 till 17%.

Den vanligaste narkotikaklassade drogen är cannabis. År 2000 uppgav 16% att de provat cannabis. Därefter kommer amfetamin samt icke läkarförskrivna sömnmedel respektive lugnande medel (4%). Ecstasy, hallucinogena svampar och LSD nämndes av 2-3% medan runt 1% använt kokain respektive heroin. Beträffande heroin kan nämnas att rökning var det vanligaste intagningsättet. Drygt hälften av alla som använt narkotika hade enbart rökt cannabis och hälften av dessa hade i sin tur endast gjort detta vid ett enda tillfälle.

Även andelen som använt narkotika senaste månaden före mönstringen ökade mellan 1992 och 2000, från 1 till 3%. Dessa siffror var dock högre under 1970-talet (3–5%), i synnerhet under dess första hälft. Andelen som injicerat narkotika minskade från 1,5% under första halvan av 1970-talet till 1% under andra halvan. Under 1980-talets första hälft sjönk andelen ytterligare, till 0,3%, en siffra som varit oförändrat låg sedan dess.

Under 1970-talets första hälft var det relativt många som hade sniffat. Toppnoteringen gjordes 1974 med 24%. År 1980 hade andelen sjunkit till 10%. Frågan återinfördes 1998 och numera anger ca 7% att de sniffat.

Alltsedan 1994, då frågan ställdes för första gången, har 1% svarat att de provat anabola steroider. Andelen som någon gång använt tillväxthormon har hela tiden varit låg (0,4%) och frågan utgick 2000. Omkring hälften som tagit hormondopning har uppgett att de endast gjort detta någon enstaka gång. GHB förknippades tidigare främst med kroppsbyggarmiljöer men har nu spridit sig i övriga samhället. År 2000 ställdes för första gången en fråga om detta och 1,5% svarade att de provat GHB.

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

Skillnader i drogmönstren mellan länen har varit relativt bestående över tid. Jämför man data från 1999 och 2000 gällde detta särskilt att inte berusa sig, att ha använt narkotika någon gång respektive senaste månaden och att dricka hembränt i berusningssyfte ($r = 0,79-0,96$). Överensstämmelsen för att ha sniffat, att dricka sig berusad någon gång i veckan och för att ha använt anabola steroider var lägre och låg mellan 0,63-0,70. Samtliga samband var signifikanta på enprocentsnivån.

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

En jämförelse av de tre storstadsområdena med övriga riket visade på ännu större regionala skillnader. Exempelvis hade runt 26% av de mönstrande från Stockholm och Göteborg provat narkotika medan motsvarande siffra för övriga riket var 15%. Under 1970- och 1980-talen var narkotikaerfarenheten högst i Storstockholm. Under 1990-talet uppmättes emellertid de högsta nivåerna oftast i Malmö. Till skillnad från tidigare år hamnade Malmö lägre 2000. Det kan dock inte uteslutas att de lägre värdena 2000 påverkats av det ökade bortfallet i regionen. Även när det gäller övriga drogvanor finns det i regel en överrepresentation i storstäderna.

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

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

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

Narkotika-, snifnings-, rök- och dopningsvanorna var däremot mer omfattande bland personer med utländsk bakgrund jämfört med dem som var födda av svenskfödda föräldrar. Jämfört med övriga med utländsk bakgrund redovisade de som själva var utlandsfödda mindre omfattande erfarenhet av narkotika och snifning men större erfarenhet av anabola steroider och att ha injicerat narkotika.

Sammantaget kan det konstateras att alkohol- och narkotikavanorna ökat i omfattning under 1990-talet och att i den mån jämförelser kan göras så visar inte siffrorna från studien år 2000 på någon direkt minskning. Uppgifterna om såväl dopnings- som snifningserfarenheten är mera svårtolkade men indikerar inte några ökning. Det kan också konstateras att drogvanornas omfattning skiljer sig avsevärt med avseende på uppväxtort, utländsk bakgrund och sysselsättning.

Referenser

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

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

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

Benson G (1984). *Prognosis of drug abuse in military conscripts and selected young drug abusers*. Departement 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 skolgångare*. En experimentell jämförelse av två mätmetoder: Anonyma gruppenkäter och intervjuer baserade på randomiserade svar. Högskolan i Örebro, skriftserien nr 35.

Guttormsson U, Hibell B, Pettersson B (1995). *Gymnasieelevers doping- och drogvanor 1994*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Folkhälsoinstitutet.

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- .

Utredningen om dopning (1996). *Doping i folkhälsoperspektiv*. SOU 1996:126. Stockholm: Socialdepartementet.

Appendix 1.

Viktning

Drogvanorna skiljer sig mellan olika regionkontor, t ex är narkotikaerfarenhet vanligast vid Stockholmskontoret medan konsumtion av hembränt normalt rapporteras i störst utsträckning av dem som mönstrat vid Östersundskontoret, med upptagningsområde i Norrlandslänen. På grund av att bortfallet av olika skäl varierat mellan olika kontor har materialet sedan 1992 viktats med avseende på kontorstillhörighet, för att generera så korrekta resultat som möjligt på nationell nivå.

För närvarande sker mönstringen vid fem regionkontor. Dessa kontor har grovt sett haft upptagningsområden i de omkringliggande länen (tabell F). Med början under 1999 har regionkontorens upptagningsområden delvis förändrats. Detta har gjorts med ambitionen att nå en jämnare arbetsfördelning kontoren emellan. Förändringen består i att tre län blivit delade mellan olika kontor. Detta gäller Södermanland (som förutom att mönstra i Stockholm nu även mönstrar i Karlstad), Jönköping (där Göteborg nu avlastar Kristianstad) samt slutligen Västra Götaland (där Karlstad tagit över delar från Göteborg).

Ändringarna innebär bl a att kontorens upptagningsområden inte längre är lika enkla att beskriva geografiskt, men också att drogvänemönstren förändrats kontoren emellan. Detta har lett, delvis i kombination med andra skäl, till ansträngningar att finna en förbättrad viktvariabel.

Tabell F. Upptagningslän för regionkontoren.

Regionkontor	Län
Kristianstad	Blekinge, Kalmar, Kronoberg, Jönköping ^{a)} och Skåne
Göteborg	Halland, Jönköping ^{a)} och Västra Götaland ^{a)}
Stockholm	Gotland, Stockholm, Södermanland ^{a)} och Uppsala
Karlstad	Dalarna, Södermanland ^{a)} Värmland, Västmanland, Västra Götaland ^{a)} , Örebro och Östergötland
Östersund	Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Väster- och Norrbotten

a) Länet är delat mellan flera kontor.

Alternativet för kompensation av geografiskt snedfördelat bortfall är att vikta efter länstillhörighet, något de mönstrande får uppge i enkäten. Detta ger också en ökad detaljeringsgrad, eftersom det finns 21 län men bara fem regionkontor. Samtidigt som en viktvariabel uträknad från länsstorleken är okänslig för förändringar i upptagningsområdena torde den också ge den bästa beskrivningen av drogvanorna i riket. Länsvisa uppgifter om antalet mantalsskrivna 18-åriga män med svenskt medborgarskap per den sista december har inhämtats från SCB.

Av tabell G framgår den länsvisa skillnaden mellan antalet 18-åriga manliga svenska medborgare och antalet mönstrande som besvarat enkäten. (Endast svenska medborgare kallas till mönstring och under 2000 fanns det ca 2 500 utländska 18-åriga män skrivna i Sverige). Skillnaden mellan antalet besvarade enkäter och antal boende är högre jämfört med bortfallet enligt tabell 1 i tabellbilagan (23 jämfört med 15%). Detta beror huvudsakligen på att de som inte behövt infinna sig till mönstringen (intygsbefriade) ingår i uppgiften över antal boende. Dessutom finns också ett mindre antal som släpar efter med mönstringen, till

Tabell G. Antal 18-åriga manliga svenska medborgare 1999-12-31, antalet medverkande från respektive län 2000 och skillnaden i procent.

Län	Antal boende	Antal enkäter	Skillnad (%)
Stockholm	8 754	5 695	35
Uppsala	1 554	1 234	21
Södermanland	1 484	1 508	-2
Östergötland	2 305	1 966	15
Jönköping	1 870	1 624	13
Kronoberg	1 100	709	36
Kalmar	1 457	1 016	30
Gotland	368	102	72
Blekinge	874	529	39
Skåne	6 163	3 796	38
Halland	1 581	1 608	-2
Västra Götaland	8 224	7 276	12
Värmland	1 568	1 260	20
Örebro	1 501	1 133	25
Västmanland	1 431	1 187	17
Dalarna	1 679	1 238	26
Gävleborg	1 597	1 264	21
Västernorrland	1 495	1 127	25
Jämtland	753	684	9
Västerbotten	1 566	1 291	18
Norrbottn	1 554	1 355	13
Totalt	48 878	37 602	23^{a)}

a) På grund av att intygsbefriade inte kunnat exkluderas från antal boende i länen samtidigt som 504 personer inte uppgett vilket län de bor i redovisas skillnaden här som 23%, medan bortfallet i själva verket uppgick till 15%.

följd av platsbrist eller andra skäl. Detta betyder att bortfallet i realiteten är lägre än vad tabell G anger.

Enligt tabellen var skillnaden ”negativ” i 2 län. Detta torde förklaras av att man tidigare år mönstrat något färre från dessa län, vilket nu tagits igen.

I sju län översteg differensen 25%, vilket får betraktas som klart otillfredsställande. Merparten av dessa län hörde till regionkontoret i Kristianstad. Eftersom det saknas information om eventuella systematiska skillnader i egenskaper hos dem som inte deltog så är det svårt att avgöra hur undersökningsresultaten eventuellt påverkats av detta. Om bortfallet har varit systematiskt så har detta främst betydelse för de mest drabbade länen, även om riksnivån också påverkas.

Att bortfallet bland gotlandsborna (72%) var särskilt högt beror på att den specialundersökning som genomförs i Visby vid ett särskilt besök av personal från Stockholmskontoret fallerat vad gäller drogvaneenkäten. Enkäten gavs inte till hela gruppen, samtidigt som det till stor del blev upp till de enskilda att fylla i och återlämna enkäten då uppföljningen missades. Antalet besvarade gotlandsenkäter uppgick till totalt ca 100, varav runt 70 fylldes i vid detta tillfälle och ca 30 av personer som genomfört mönstringen vid annan tidpunkt (på fastlandet). Det är inte givet att dessa resultat kan generaliseras till samtliga gotlänningar, varför Gotland utesluts ur länsredovisningen. Detta har dock ringa betydelse för rikresultaten eftersom andelen mönstrande från Gotland är mycket liten.

I tabell H presenteras ovägda resultat för några centrala variabler ur mönstringsundersökningen år 2000, samt data viktade dels efter län och dels efter den äldre principen med regionkontor. (Bortfallet fördelat på regionkontor framgår av tabell B i kapitel 3.) Jämfört med de ovägda resultaten förändras kontorsviktningen de i tabellen redovisade resultaten med sammanlagt 1,7 procentenheter i någon riktning. Motsvarande värde för länsviktningen var 2,7 och således något högre. I båda fallen blir nettot för de 12 redovisade variablerna negativt (-1,3 resp -1,1 procentenheter och således något mindre för länsvikten). På det hela taget var dock skillnaderna små mellan de olika viktningförfarandena.

Motsvarande viktningjämförelse med 1999 års data ger ännu mindre resultat-skillnader mellan de olika metoderna. Detta var heller inte särskilt förvånande, eftersom bortfallet var väsentligt lägre detta år.

Jämfört med kontorsvikten har länsvikten två fördelar; högre detaljeringsgrad samt att underlaget för beräkningen av länsvikten kan erhållas tidigare än Pliktverkets uppgifter. Eftersom resultatskillnaderna var små förstörs heller inte jämförbarheten med tidigare års resultat, något som skulle kunna ske i ett senare skede om kontorsviktningen behölls samtidigt som ytterligare förändringar i upptagningsområdena genomförs. Tilläggas bör också att viktningen tidigare år hade mindre betydelse, eftersom bortfallet normalt var lägre.

Tabell H. Drogvanor hos mönstrande i hela riket, ovägt, kontorsvägt och länsvägt. Procent. 2000.

	Riket 2000 Ovägt	Förändringar	
		Riket 2000 Kontorsvägt	Riket 2000 Länsvägt ^{a)}
Alkohol			
Dricker inte alkohol	9,9	-0,1	-0,1
Intensivkonsumtion ^{b)} \geq 1 g/vecka	8,7	0,0	0,1
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	53,9	0,1	0,1
Hembränt	24,8	-0,2	-0,4
Starköl	69,2	-0,1	-0,2
Folköl	39,4	-0,7	-0,8
Narkotika			
Erbjudits	45,6	0,1	0,5
Använt	17,0	-0,1	0,1
Använt senaste mån	3,1	0,0	0,0
Sniffat någon gång	6,7	-0,1	-0,1
Prövat anabola steroider	1,1	-0,1	-0,1
Röker och/eller snusar	42,1	-0,1	-0,2

a) 504 personer hade inte angivit länsstillhörighet och viktas istället efter kontor.

b) Konsumtion av minst sex definierade glas alkohol vid ett och samma tillfälle.

Totalt 504 personer hade inte uppgett vilket län de bodde i och kunde därmed inte länsviktas. Andelen ej svar var inte jämnt fördelade mellan regionkontoren utan uppgick till ca 3% för Göteborgskontoret och ca 1% eller lägre för övriga kontor. Att just Göteborgskontoret är särskilt drabbat torde bero på att alla inte uppmärksammat instiftandet av det nya länet "Västra Götaland" och därmed inte funnit sitt (gamla) län bland svarsalternativen. De som inte uppgett länsstillhörighet har istället viktats enligt den äldre metoden, d v s utifrån kontorstillhörigheten.

Slutligen bör det åter poängteras att det är en oroande utveckling med ett ökande bortfall, eftersom viktningsförfarandet inte förmår kompensera eventuella snedvridningar utöver de rent geografiska.

Slutsatser

På grund av att regionkontorens upptagningsområden delvis förändrats har det befunnits vara av intresse att finna en ny geografisk viktvariabel. Det alternativ som finns till hands är att istället vikta efter län.

Detta viktningförfarande har förutom fördelarna att ge en mer precis vikt som är okänslig för förändringar i kontorens upptagningsområden även fördelen att viktuppgifterna kan erhållas på ett tidigare stadium än de data Pliktverket presenterar. Vidare ger länsviktningen en automatisk bevakning av att bortfallet inte är oacceptabelt högt i något enskilt län.

Vid en resultatjämförelse av båda viktningförfarandena framkom att skillnaderna mellan de olika förfarandena är mycket små. Då data från 1999 prövades med de olika viktningarna var skillnaderna ännu mindre, vilket inte var oväntat eftersom bortfallet var lägre detta år.

Slutligen kan nämnas att bortfallet för Gotlands län år 2000 var så högt att detta län uteslutits ur länsredovisningen.

Appendix 2.

Nytt frågeformulär år 2000

I frågeundersökningar som löper över långa perioder blir det inte sällan nödvändigt att uppdatera såväl frågor som utformningen av själva frågeformuläret. Mönstringsundersökningen har (nationellt) genomförts sedan 1970 och flera justeringar har gjorts sedan dess. Den senaste ändringen gäller formuläret för år 2000, vilket genomgick flera modifieringar. Nedan presenteras de frågor där förändringar gjorts och dess eventuella effekter.

En generell förändring är att sidantalet utökats från två till fyra. Detta medger en väsentligt förenklad och luftigare formgivning, trots att antalet frågor utökats något (från 22 till 24). Att den förbättrade formgivningen därmed är användarvänligare torde leda till ett minskat internbortfall, vilket visas senare i detta avsnitt.

Frågeändringar

Bakgrundsfrågor

Frågan om högsta skolutbildning utgick, eftersom frågan om nuvarande sysselsättning, i kombination med åldern, ger praktiskt taget samma information. Frågan om utländsk bakgrund byggdes ut så att respondenter med utländsk bakgrund numer ges möjlighet att i klartext ange födelseland för dem själva och deras föräldrar.

Tobak

År 2000 infördes frågor om rökning och snusning. Dagligrökarna ombads också uppskatta sin genomsnittliga dagskonsumtion av cigaretter.

Alkohol

Det tidigare formuläret innehöll endast två frågor om alkoholkonsumtion. Den ena rörde hur ofta berusningsdrickande förekom och den andra handlade om vilka alkoholdrycker man brukar dricka i berusningssyfte.

Formuläret kompletterades med de tre första frågorna i det sk AUDIT-formuläret och alkoholfrågebatteriet inleds numera med en fråga om hur ofta man dricker alkohol. Därefter följer de gamla frågorna om berusning och dryckessorter. De avslutande alkoholfrågorna handlar om hur många (definierade) ”glas” alkohol man dricker vid ett normalkonsumtionstillfälle samt hur ofta det förekommer att man dricker sex sådana glas vid ett och samma tillfälle.

Dopning

Frågan om erfarenhet av tillväxthormon byttes mot en enklare fråga där även erfarenhet av GHB och poppers numera ingår som delfrågor.

Sniffning

Frågan om sniffningserfarenhet följdes tidigare upp med att de som någon gång sniffat fick uppge om de gjort så de senaste två åren. Denna följdfråga fick utgå.

Narkotika

Såväl i frågorna om narkotikaerbjudanden och narkotikaerfarenhet, som frågorna om debutdrog och nuvarande drog, togs svarsalternativet ”crack” bort medan ”hallucinogena svampar” lades till. Vidare kan de som uppgett att de erbjudits respektive använt narkotika som inte förekommer som fasta svarsalternativ numera uppge den aktuella sorten/sorterna i ett öppet klartextalternativ.

Även följdfrågorna till dem som använt narkotika ändrades något. Bland annat utgick frågorna om anskaffningssätt och vanligaste intagningsätt medan frågan om debutålder ändrades så att de fasta svarsalternativen byttes mot ett öppet alternativ. Slutligen ändrades formuleringen ”har du tagit narkotika senaste månaden” till ”... senaste 30 dagarna”, för att överensstämma bättre med andra undersökningar.

Resultatjämförelser mellan de olika frågeformulären

Att förändringar såväl av frågeformuleringar som kontexten dessa förekommer i kan ha betydelse för resultaten är allmänt känt. Betydelsen av det nya formuläret diskuteras nedan.

För att jämföra effekterna av formulärbytet ombads Regionkontoret i Stockholm att under första kvartalet 2000 använda det gamla formuläret parallellt med det nya. Eftersom sammansättningen av mönstrande kan skifta från dag till dag instruerades de att använda båda formulären samtidigt, helt enkelt genom att dela ut vart annat nytt och vartannat gammalt formulär.

Antalet insända enkäter från testperioden uppgick till 2 331, fördelade på 1 035 av det gamla och 1 296 av det nya formuläret. Att fördelningen mellan formulärtyperna var ojämn visar att varannanprincipen inte genomförts tillfredsställande. Det har i kontakter med personalen inte gått att få klarhet i vad som gått fel.

Vid en analys av formulären framgick att de två ”testgrupperna” skiljde sig åt med avseende på bakgrundsfaktorer som boendelän, kön och ålder, d v s faktorer som alla visat sig ha betydelse för drogvänorna. I den grupp som svarade på den nya enkäten var andelen från Stockholms län lägre, samtidigt som de i genomsnitt var något yngre. Således var grupperna inte fullt jämförbara.

Tabell I. Skillnader i drogvänor bland 18-åriga män hemmahörande i Stockholms län med avseende på formulärtyp, kvartal 1. Procent, med skillnaden uttryckt i procentenheter.

	Gamla (655)	Nya (822)	Skillnad
Berused minst 1 g/ vecka	21,4	14,6	-6,8 ^{a)}
Aldrig berused	11,9	13,6	+1,7
Erbjudits narkotika	56,9	57,5	+0,6
Använt narkotika	24,7	22,0	-2,7
Använt nark sen 30 dagarna	3,8	4,0	+0,2
Sniffat	5,8	6,3	+0,5
Använt AAS	0,6	1,0	+0,4

a) Signifikant på 1%-nivån.

Sex frågor som, med något försumbart undantag, var identiska i båda enkätversionerna redovisas i tabell I. I jämförelsen av de två formulärversionerna har materialet renodlats för att öka jämförbarheten grupperna emellan, och i tabellen presenteras således endast data för 18-åriga män hemmahörande i Stockholms län. Av tabellen framgår att det uppkom en signifikant skillnad på 1%-nivån mellan formulären endast vad det gällde att berusa sig någon gång i veckan. Att berusningsfrågan påverkades var dock inte oväntat med tanke på att alkoholfrågedelen ändrats relativt mycket, vilket diskuteras något utförligare nedan.

Berusningsfrågan

Ändringen av berusningsfrågan ledde till att andelen som uppgav att de berusade sig någon gång i veckan sjönk med runt 6,8 procentenheter i den renodlade gruppen (tabell I). Detta är en avsevärd minskning och samtidigt den enda signifikanta skillnaden mellan formulären.

Nedgången förklaras av att den gamla frågan ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad” nu föregås av frågan ”Hur ofta dricker du alkohol”. En distinktion mellan alkoholkonsumtion å ena sidan och berusningskonsumtion å den andra har uppenbart lett till att flera valt att inte längre deklarerat sin alkoholkonsumtion som berusningskonsumtion. Av tabell I framgår dock att frågan förfaller mäta andelen som aldrig berusar sig på i stort sett samma sätt som tidigare.

Andelen som uppgett att de berusar sig åtminstone någon gång i veckan har ökat under 1990-talet och ökade årligen med i genomsnitt 1,8 procentenheter under 1997-1999. Med en fortsatt uppgång år 2000 skulle andelen som berusar sig någon gång i veckan uppgått till 20,5%. Den nationella siffran med den nya frågan blev istället 13,7%. Om proportionen i testet mellan det nya och gamla formuläret är korrekt skulle detta innebära att rikssiffran för 2000 borde räknas upp till 20,1%, alltså i princip samma siffra som den utifrån tidigare års ökning estimerade. Detta innebär att om det gamla formuläret använts år 2000 torde den tidigare åren noterade ökningen av berusningsdrickandet ha fortgått i liknande omfattning.

Eftersom frågan på grund av den nya kontexten uppenbart inte mäter berusningsbeteendet på samma sätt som tidigare, är det emellertid nödvändigt att låta denna tidsserie börja om på nytt från år 2000.

Internbortfallet

Det kan konstateras att internbortfallet minskade med det nya formuläret för nio (jämförbara) frågor och i ytterligare två fall var värdena oförändrade. I sex fall ökade dock internbortfallet.

För två av frågorna med ett ökat internbortfall (narkotikaerbjudanden och narkotikaerfarenhet) skedde detta uppenbart på grund av misslyckad formgivning av en avslutande delfråga. Detta framgår inte minst av preliminära data från första halvåret 2001, insamlade med ett justerat formulär. Om de som missat denna fråga men svarat nej på samtliga nio föregående inte medräknas i ej svar-gruppen är internbortfallet även lägre för dessa frågor. Båda siffrorna redovisas i aktuella tabeller, även om den lägre siffran är den mest riktiga.

Slutsatsen av detta är att det nya formuläret haft en positiv effekt för internbortfallet, men att ytterligare förbättringar kan göras.

Slutsatser av formulärbytet

Den största effekten av formulärbytet är att berusningsfrågan inte längre är jämförbar med tidigare års data. Trots att frågan är densamma har det nya sammanhanget (nya och inledande alkoholfrågor) lett till signifikanta skillnader i svaren mellan de olika enkätformulären.

Dessvärre kvarstår en viss osäkerhet huruvida metodjämförelsen av formulärtyperna är fullt ut tillförlitligt. Eftersom det ena formuläret använts i större omfattning än det andra var det uppenbart att enkäterna inte delades ut slumpmässigt enligt varannanprincipen. Därmed kan olikheter förekomma mellan respondentgrupperna, trots försök att minimera dessa genom renodlingar av grupperna.

Om grupp- och formulärskillnader skulle gå åt motsatta håll vad gäller resultatens utseende, skulle detta betyda att faktiska formulärskillnader har dolts på grund av gruppernas olika sammansättning. Ingenting pekar dock på att så skulle vara fallet, och det hela förefaller långsökt. Vidare är förändringarna tämligen små, och det finns ingen anledning, annat än vad som gäller berusningsfrågan, att anta att formulärbytet skulle ha gett upphov till några resultatskillnader av betydelse.

Därmed blir slutsatsen att svaren från de två olika frågeformulären är jämförbara med varandra, bortsett från frågan om hur ofta man berusar sig, och den tidsserien får alltså betraktas som bruten. Det konstaterades också att den nya enkäten

ledde till ett något lägre internbortfall, samtidigt som ett visst behov av ytterligare några förbättringar i formulärdesignen föreligger.

Tabeller

Tabell 1. Antal inskrivna (inkl utan personlig inställelse - UPI), antal besvarade enkäter, differensen däremellan uttryckt i antal och procent (synonymt med bortfall sedan 1996) samt andelen överåriga. 1970/71-2000.

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

a) Sedan 1996 inkluderas ej UPI i antalet inskrivna. M a o kan differensen likställas med bortfallet fr o m detta år.

b) Med överårig menas att den inskrivningsskyldige mönstrat efter det kalenderår personen fyllt 18 år. Före juli 1995 med en övre gräns på 27 år och därefter på 24 år. Åren 1983-1985 saknas uppgifter till följd av en omfattande systemomläggning.

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

Tabell 2. ”Hur ofta dricker du alkohol så att du känner dig berusad?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1972/73-2000.

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

a) Frågan inte jämförbar med tidigare år p g a ändrad kontext.

Tabell 3. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?”^{a)} Procentuell fördelning bland mänstrande. 1981-2000.

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

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 4. Andelen mänstrande som erbjudits eller på annat sätt haft möjlighet att pröva narkotika. 1992-2000.

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

a) 6,2% om intermbortfallet på den sista och felaktigt utformade delfrågan inkluderas (se Appendix 2).

Tabell 5. ”Har du någon gång blivit erbjuden eller på annat sätt haft möjlighet att pröva något eller några av nedanstående medel?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2000.

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

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 6. Personer vilka de mönstrande erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland dem som erbjudits narkotika. 1992-2000.^{a)}

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

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

Tabell 7. Andelen mönstrande som prövat narkotika.^{a)} 1970/71-2000.

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

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 tabell 8.

b) P g a snedfördelat bortfall viktades materialet inte bara 1992-2000 utan även dessa år.

c) 10,9% om internbortfallet på den sista och felaktigt utformade delfrågan inkluderas (se Appendix 2).

Tabell 8. ”Har du använt något eller några av följande narkotika utan läkares ordination?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1976-2000.

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

Tabell 8 forts.

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

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

b) Fr o m 1994 ingår även sömnmedel.

Tabell 9. ”Har du någon gång tagit narkotika med spruta (injektion)?”^{a)} Procentuell fördelning bland månstrande. 1970/71-2000.

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

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 10. Personer vilka de narkotikaerfarna erbjudits narkotika av. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992-2000.^{a)}

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

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

Tabell 11. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som enbart använt cannabis, enbart använt annan narkotika än cannabis respektive använt både cannabis och annan narkotika. 1992-2000.

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

Tabell 12. Erfarenhet av olika narkotikatyper bland mönstrande som använt narkotika. Procent. 2000.

	Använt narkotika, antal gånger			
	1 gång (1 961)	2-20 ggr (3 089)	> 20 ggr (1 411)	Totalt (6 461)
Cannabis	85,7	95,1	97,4	92,8
Amfetamin o likn cs	1,7	14,3	60,7	20,6
Kokain	0,5	4,0	30,1	8,7
Heroin (totalt)	0,3	2,4	15,2	4,6
<i>Injektion</i>	0,0	0,2	4,5	1,1
<i>Rökning</i>	0,3	2,4	14,2	4,3
Ecstasy	1,1	12,3	56,0	18,5
LSD	0,5	5,6	40,9	11,7
Hallucinogena svampar	2,1	10,9	42,3	15,1
Lugnande medel/Sömnmedel	5,7	15,2	58,7	21,8
Annan narkotika	2,6	4,0	15,3	6,0

Tabell 13. Tidsperiod när narkotikadebuten begicks. Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika^{a)}. 1976-2000.^{b)}

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

a) Frågeformuleringen ändrades 1995 och 2000, varför försiktighet får iaktas vid jämförelser mellan olika perioder.

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 14. ”Vilken typ av narkotika använde du första gången?” Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika. 1992-2000.^{a)}

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

a) Till följd av att intermbortfallet (ej svar) varierar kraftigt mellan olika perioder är svarsfrekvenserna beräknade endast på dem som besvarat frågan. Bastalen framgår av tabell 11.

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 15. ”När använde du narkotika senaste gången?” Procentuell fördelning bland mönstrande som prövat narkotika^{a)}. 1976-2000.^{b)}

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

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 16. ”Har du tagit narkotika under de senaste 30 dagarna?”^{a)} Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2000.

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

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 17. Andelen narkotikaerfarna mönstrande som använder respektive inte använder narkotika längre. 1992-2000.

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

a) Inkluderar även inkonsekventa svar.

Tabell 18. ”Vilken typ av narkotika använder du oftast numera?” Procentuell fördelning bland mönstrande som fortfarande använder narkotika. 1992-2000.^{a)}

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

a) Svansfrekvenserna är beräknade endast på dem som uppgett att de fortfarande använder något medel. Bastalen framgår av tabell 17.

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 19. ”Har du någon gång sniffat, lim, butangas, bensin eller liknande?”^{a)}
 Procentuell fördelning bland mönstrande. 1970/71-2000.

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

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 20. ”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 21. ”Har du någon gång använt anabola steroider (t ex ’ryssfemman’) som inte skrivits ut av läkare?” Procentuell fördelning bland mänstrande. 1994-2000.

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

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

Tabell 22. Andelen mönstrande som röker samt snusar fördelat på regionkontor respektive hela riket. 2000.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
2000						
Röker	24,1	27,8	28,9	25,4	27,0	26,6
Snusar	27,3	30,2	31,8	32,8	34,4	31,0
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106

Tabell 23. Andelen mönstrande som inte dricker alkohol, som intensivkonsumerar^{a)} minst en gång i veckan, andelen storkonsumenter^{b)} samt andelen som brukar dricka sprit, hembränt, starköl eller folköl i berusningssyfte fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1997						
<i>Beruser sig med</i>						
Sprit	51,6	49,5	50,9	47,0	50,9	50,0
Hembränt	28,8	24,7	23,3	36,3	38,3	29,4
Starköl	73,2	71,3	71,0	72,2	72,8	72,1
Folköl	28,2	41,1	40,4	48,9	42,2	39,6
Antal	9 314	8 096	8 623	7 530	5 315	38 878
1998						
<i>Beruser sig med</i>						
Sprit	53,6	52,7	54,9	46,5	52,4	52,1
Hembränt	29,5	26,8	24,9	35,6	41,1	30,8
Starköl	72,0	70,6	71,1	70,1	71,6	71,1
Folköl	35,7	48,7	44,3	53,5	51,0	46,1
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
<i>Beruser sig med</i>						
Sprit	54,7	52,5	57,4	47,9	52,4	53,4
Hembränt	25,9	25,0	24,1	34,9	39,4	28,8
Starköl	69,7	67,7	71,7	69,0	70,2	69,7
Folköl	31,4	43,2	42,0	49,8	48,2	42,2
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Dricker inte alkohol	8,9	10,1	8,7	10,1	11,8	9,8
Intensivkons ≥ 1 g/v	5,7	11,6	7,8	9,4	7,7	8,8
Storkonsumenter	11,8	16,5	13,8	16,2	14,8	14,6
<i>Beruser sig med</i>						
Sprit	54,2	53,9	57,0	50,2	54,1	54,0
Hembränt	20,8	20,6	17,1	31,7	37,9	24,4
Starköl	67,2	69,6	68,5	69,9	70,6	69,0
Folköl	27,1	40,9	35,3	47,2	45,5	38,6
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106

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

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

Tabell 24. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika samt använt narkotika senaste månaden fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1997						
Erbjudits narkotika	42,4	39,1	50,2	38,6	30,9	41,3
Prövat narkotika	16,4	13,1	18,5	14,1	10,8	15,0
Använt senaste mån	3,0	2,0	3,5	2,8	1,6	2,6
Antal	9 314	8 096	8 623	7 530	5 315	38 878
1998						
Erbjudits narkotika	44,8	43,3	53,7	41,8	34,5	44,1
Prövat narkotika	17,0	16,5	20,7	14,2	12,0	16,4
Använt senaste mån	2,7	2,9	3,6	2,6	1,8	2,7
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Erbjudits narkotika	44,6	43,8	55,4	40,4	35,2	44,9
Prövat narkotika	15,7	17,0	22,4	13,7	13,4	16,9
Använt senaste mån	2,9	3,4	4,1	2,4	2,5	3,1
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Erbjudits narkotika	43,5	48,3	56,0	40,7	37,6	46,1
Prövat narkotika	13,0	19,0	22,2	15,5	13,9	17,1
Använt senaste mån	1,9	3,9	4,8	2,3	2,2	3,1
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106

Tabell 25. Andelen mänstrande som sniffat någon gång^{a)} samt de senaste två åren^{b)} fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1997						
Sniffat sen två åren	5,3	3,9	4,8	4,5	3,5	4,5
Antal	9 314	8 096	8 623	7 530	5 315	38 878
1998						
Sniffat någon gång	7,4	7,4	8,7	7,8	7,0	7,7
Sniffat sen två åren	2,8	2,4	2,5	2,6	2,8	2,6
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Sniffat någon gång	6,0	6,7	8,0	6,4	7,4	6,9
Sniffat sen två åren	2,2	2,0	2,4	2,7	3,2	2,4
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Sniffat någon gång	4,5	7,1	7,3	6,9	7,4	6,6
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106

a) Frågan ställs åter fr o m 1998.

b) Frågan utgick 2000.

Tabell 26. Andelen mänstrande som prövat anabola steroider respektive tillväxthormon^{a)} fördelat på regionkontor respektive hela riket. 1997-2000.

	Kristianstad	Göteborg	Stockholm	Karlstad	Östersund	Hela riket
1997						
Anabola steroider	1,3	1,3	1,0	0,7	0,6	1,0
Tillväxthormon	0,4	0,7	0,4	0,2	0,3	0,4
Antal	9 314	8 096	8 623	7 530	5 315	38 878
1998						
Anabola steroider	1,2	1,3	0,9	0,7	0,9	1,0
Tillväxthormon	0,5	0,6	0,5	0,3	0,4	0,4
Antal	10 425	9 118	10 555	8 454	5 885	44 437
1999						
Anabola steroider	0,9	1,3	1,0	0,8	1,1	1,0
Tillväxthormon	0,3	0,7	0,5	0,3	0,5	0,4
Antal	8 937	9 695	10 850	7 288	5 981	42 751
2000						
Anabola steroider	0,5	1,8	0,9	0,7	1,3	1,0
Antal	6 684	9 855	7 953	7 915	5 699	38 106

a) Frågan utgick 2000.

Tabell 27. Alkoholvanor bland mönstrande fördelat på län. Procent. 2000.

	Antal	Dricker inte alkohol	Intensiv kons ≥ 1 g/v ^{a)}	Minst glas 7 glas normalt	Stor konsu- menter ^{b)}	Årskonsumtion (liter)
Stockholm	5 695	8,9	9,3	27,0	14,0	4,2
Uppsala	1 234	10,7	7,0	26,9	11,7	3,4
Södermanland	1 508	8,2	8,5	35,1	14,8	4,1
Östergötland	1 966	10,7	8,0	34,5	12,7	3,7
Jönköping	1 624	12,4	8,7	32,5	14,6	3,9
Kronoberg	709	7,9	4,2	31,5	11,1	3,3
Kalmar	1 016	7,8	5,4	36,0	11,6	3,5
Gotland ^{c)}	102	..	..	..	..	..
Blekinge	529	6,0	4,9	30,4	9,1	3,4
Skåne	3 796	9,2	6,5	29,7	12,5	3,6
Halland	1 608	7,5	12,7	35,1	16,2	4,5
Västra Götaland	7 276	10,3	11,2	35,6	16,6	4,5
Värmland	1 260	7,4	10,2	45,6	17,8	4,2
Örebro	1 133	13,9	9,5	35,7	15,2	3,8
Västmanland	1 187	11,3	8,1	38,4	13,6	3,5
Dalarna	1 238	7,6	12,1	46,6	21,7	5,0
Gävleborg	1 264	10,4	7,4	43,4	15,3	3,7
Västernorrland	1 127	12,7	7,7	36,6	13,9	3,4
Jämtland	684	10,2	8,1	38,2	14,9	4,1
Västerbotten	1 291	13,4	9,1	40,7	15,1	4,1
Norrbottn	1 355	10,9	6,9	41,0	15,1	3,7
Hela riket	38 106	9,8	8,8	34,2	14,6	4,0

a) Konsumtion av minst sex 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 28. ”Brukar du i berusningssyfte dricka någon eller några av följande drycker?” Procentuell fördelning bland mönstrande i olika län. 2000.

	Sprit ^{a)}	Hem- bränt	Smug- gel sprit	Stark- vin	Vanligt vin	Hem- gjort vin	Alko- läsk	Cider	Stark- öl	Folk- öl
Stockholm	56,9	15,0	9,6	8,9	23,3	4,0	13,1	37,6	68,5	34,2
Uppsala	58,6	22,7	9,9	9,7	19,7	6,6	15,0	42,6	68,6	35,7
Södermanland	54,2	25,5	12,6	8,7	16,3	8,8	14,9	40,3	70,3	43,8
Östergötland	49,9	28,9	12,7	8,1	13,7	9,2	14,8	37,7	68,9	41,7
Jönköping	50,5	18,3	19,0	6,7	12,4	5,1	15,5	33,0	67,4	35,0
Kronoberg	61,6	22,6	27,2	7,2	14,5	5,1	21,0	36,5	73,5	37,7
Kalmar	54,4	25,8	13,0	9,7	16,2	9,1	15,8	38,4	73,3	41,9
Gotland ^{b)}	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Blekinge	55,2	23,3	17,6	8,3	16,4	8,1	15,9	35,0	70,5	33,5
Skåne	53,4	19,5	22,5	7,8	17,0	4,3	16,6	38,1	64,7	20,5
Halland	54,2	21,5	20,6	9,8	18,4	8,2	13,7	37,7	73,3	40,9
Västra Götaland	55,8	22,0	14,7	9,6	18,0	6,4	15,1	39,1	70,1	42,3
Värmland	47,3	31,7	6,3	7,1	10,5	8,7	12,7	35,3	73,3	52,3
Örebro	49,2	26,7	9,9	6,5	11,1	7,0	17,1	40,3	66,2	43,4
Västmanland	52,0	31,0	11,9	6,2	10,8	6,4	14,8	39,3	66,6	43,5
Dalarna	49,8	40,2	9,5	7,1	13,3	8,3	16,4	42,3	74,9	58,1
Gävleborg	47,7	39,8	9,8	7,8	12,9	7,3	17,2	44,2	70,8	46,4
Västernorrland	51,4	43,7	8,3	8,3	12,1	7,8	15,4	44,8	70,7	39,6
Jämtland	64,9	40,5	7,2	9,2	15,1	9,1	13,6	47,2	72,4	40,4
Västerbotten	58,3	30,8	7,2	8,6	14,5	7,3	15,0	48,4	69,6	53,7
Norrboten	55,1	36,4	6,9	7,2	10,9	7,3	17,3	46,6	70,8	44,6
Hela riket	54,0	24,4	13,4	8,4	16,7	6,4	15,1	39,2	69,0	38,6

a) Exklusive hembränt och smuggelsprit.

b) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 29. Andelen mönstrande som röker, snusar, prövat GHB, sniffat samt prövat anabola steroider (AAS) fördelat på län. 2000.

	Antal	Röker	Snusar	Prövat GHB	Sniffat	Prövat AAS
Stockholm	5 695	29,4	31,7	0,6	7,3	0,9
Uppsala	1 234	27,0	30,0	0,8	6,4	0,6
Södermanland	1 508	29,6	34,3	0,5	6,7	0,7
Östergötland	1 966	26,3	29,6	0,9	6,7	0,6
Jönköping	1 624	24,9	32,2	0,4	5,0	1,2
Kronoberg	709	21,6	25,7	0,3	3,4	0,4
Kalmar	1 016	24,3	32,4	0,6	3,3	0,4
Gotland ^{a)}	102	..	..	..	..	..
Blekinge	529	20,4	32,3	0,6	3,4	0,4
Skåne	3 796	25,3	24,8	0,9	5,4	0,5
Halland	1 608	26,7	27,9	2,2	5,5	1,1
Västra Götaland	7 276	27,4	30,9	3,7	7,4	1,7
Värmland	1 260	24,1	36,9	0,9	6,4	0,7
Örebro	1 133	25,6	30,5	0,7	6,8	1,1
Västmanland	1 187	25,0	33,4	0,4	6,1	1,0
Dalarna	1 238	25,1	35,0	1,0	8,3	0,5
Gävleborg	1 264	25,7	34,3	1,1	7,8	1,6
Västernorrland	1 127	24,0	30,8	3,3	6,6	1,5
Jämtland	684	24,2	35,4	2,0	8,8	1,2
Västerbotten	1 291	30,1	33,9	1,3	7,1	1,3
Norrbottnen	1 355	29,5	38,2	0,9	7,5	1,0
Hela riket	38 106	26,6	31,0	1,5	6,6	1,0

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 30. Andelen mönstrande som erbjudits narkotika, prövat narkotika, använt narkotika 20 gånger eller mer samt använt senaste månaden fördelat på län. 2000.

	Antal	Erbjudits	Prövat	Använt >20 ggr	Använt sen mån
Stockholm	5 695	58,5	23,4	5,8	5,0
Uppsala	1 234	48,9	17,0	3,4	3,0
Södermanland	1 508	45,0	15,8	3,8	2,7
Östergötland	1 966	41,7	14,9	3,0	2,1
Jönköping	1 624	37,5	12,4	2,0	2,1
Kronoberg	709	35,0	10,7	1,7	2,0
Kalmar	1 016	35,6	9,9	2,0	1,5
Gotland ^{a)}	102	..	..	..	..
Blekinge	529	40,6	9,8	1,1	1,7
Skåne	3 796	48,9	15,4	3,0	2,0
Halland	1 608	45,9	17,5	3,4	3,6
Västra Götaland	7 276	48,7	19,0	4,8	3,9
Värmland	1 260	39,6	14,0	2,7	1,6
Örebro	1 133	38,3	14,0	1,9	1,8
Västmanland	1 187	40,4	15,6	3,0	2,3
Dalarna	1 238	43,1	20,5	4,8	4,3
Gävleborg	1 264	39,5	13,8	2,8	1,7
Västernorrland	1 127	37,5	14,2	2,4	2,5
Jämtland	684	40,9	14,8	3,1	2,9
Västerbotten	1 291	38,0	15,1	2,4	2,7
Norrbotten	1 355	34,4	12,4	2,1	1,8
Hela riket	38 106	46,1	17,1	3,7	3,1

a) Redovisas ej p g a stort bortfall.

Tabell 31. ”Var har du i huvudsak varit bosatt under din uppväxttid?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mänstrande 18-åriga män med avseende på uppväxtort. Procent. 2000.

	Uppväxtortens storlek			
	Storstads- område	Stad, mer än 50 000 inv	Stad, färre än 50 000 inv	Lands- bygd
Alkohol				
Dricker inte alkohol	10,3	10,3	9,6	9,3
Intensivkons ^{a)} \geq 1 g/v	10,8	8,9	8,2	7,8
Storkonsument ^{b)}	15,5	13,6	13,8	15,5
<i>Beruser sig med</i>				
Sprit	54,6	52,5	54,0	55,1
Hembränt	16,9	21,5	25,6	31,2
Starköl	67,4	68,2	70,0	70,8
Folköl	36,3	40,3	39,6	39,1
Narkotika				
Erbjudits	59,0	49,7	44,8	35,5
Prövat	24,5	18,9	15,9	11,4
Använt mer än 20 ggr	6,7	4,3	3,0	1,7
Använt senaste mån	5,3	3,5	2,6	1,7
Injicerat	0,5	0,4	0,3	0,2
Prövat GHB	2,3	1,7	1,3	0,9
Anabola steroider	1,5	1,2	1,0	0,6
Sniffat någon gång	8,1	7,5	6,3	5,3
Röker	31,3	28,7	25,5	23,3
Antal personer	9 040	5 398	11 943	11 444

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

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

Tabell 32. Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor bland mönstrande fördelade på storstäder respektive övriga riket. 2000.

	Stockholm	Göteborg	Malmö	Övriga riket
Alkohol				
Dricker inte alkohol	8,9	10,6	12,9	9,7
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 g/v	9,8	12,7	6,1	8,5
Storkonsument ^{b)}	14,4	17,8	10,9	14,6
<i>Beruser sig med:</i>				
Sprit	58,3	55,0	51,0	54,0
Hembränt	12,8	14,9	13,4	26,9
Starköl	67,5	68,8	59,0	70,0
Folköl	31,9	43,0	22,3	39,9
Narkotika				
Erbjudits	62,1	60,6	55,2	43,0
Prövat	25,6	26,0	19,2	15,4
Använt mer än 20 ggr	7,1	7,5	4,8	3,0
Använt senaste mån	6,1	5,8	2,5	2,6
Injicerat	0,5	0,6	0,3	0,3
Prövat GHB	0,7	5,3	1,6	1,2
Anabola steroider	1,0	2,0	0,8	0,9
Sniffat någon gång	6,9	8,3	7,3	6,4
Röker	29,9	30,9	26,3	25,9
Tillfrågade	3 046	2 263	873	31 313

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

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

Tabell 33. ”Är du eller någon av dina föräldrar födda utomlands?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mönstrande 18-åriga män med avseende på härkomst. Procent. 2000.

	Född i Sverige, svenska föräldrar	Född i Sverige, en utländsk förälder	Född i Sverige, två utländska föräldrar	Född utomlands utländska föräldrar	Adopterad, född utoml av svenska föräldrar
Alkohol					
Dricker inte alkohol	8,6	9,1	17,1	25,5	9,7
Intensivkons ^{a)} \geq 1 g/v	8,8	9,8	7,5	3,5	8,1
Storkonsument ^{b)}	14,9	15,4	13,0	5,4	16,8
<i>Berusar sig med</i>					
Sprit	56,2	53,8	46,6	34,6	52,0
Hembränt	26,9	22,2	15,9	8,1	19,5
Starköl	72,6	70,2	54,5	41,1	66,2
Folköl	42,0	38,7	26,0	17,6	37,5
Narkotika					
Erbjudits	43,1	53,0	53,8	51,7	53,4
Prövat	14,8	22,2	21,3	17,2	24,2
Använt mer än 20 ggr	2,8	5,0	5,4	4,2	5,1
Använt senaste mån	2,5	4,1	4,9	3,1	5,3
Injicerat	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6
Prövat GHB	1,2	1,7	1,6	1,6	2,4
Anabola steroider	0,8	1,2	1,5	2,4	1,8
Sniffat någon gång	6,0	7,8	9,5	6,5	9,2
Röker	24,8	29,1	31,5	28,3	31,9
Antal personer	27 165	2 920	1 260	1 460	622

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

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

Tabell 34. ”Vilken är din nuvarande huvudsakliga sysselsättning?” Alkohol-, narkotika-, dopnings-, sniffnings- och rökvanor hos mönstrande 18-åriga män med avseende på nuvarande huvudsakliga sysselsättning. Procent. 2000.

	Nuvarande sysselsättning		
	Studerar	Arbetar	Varken studerar eller arbetar
Alkohol			
Dricker inte alkohol	9,9	6,0	8,6
Intensivkons ^{a)} ≥ 1 g/v	8,1	18,2	20,1
Storkonsument ^{b)}	13,7	29,5	31,7
<i>Beruser sig med</i>			
Sprit	54,7	54,4	49,9
Hembränt	24,3	34,1	35,9
Starköl	69,9	76,7	70,1
Folköl	40,0	36,5	41,8
Narkotika			
Erbjudits	44,2	63,6	64,0
Prövat	15,1	34,2	39,9
Använt mer än 20 ggr	2,6	13,0	20,4
Använt senaste mån	2,4	9,7	14,3
Injicerat	0,2	1,2	2,6
Prövat GHB	1,1	4,1	9,8
Anabola steroider	0,7	4,2	5,1
Sniffat någon gång	5,7	16,5	21,7
Röker	24,3	50,9	56,4
Antal personer	32 722	1 202	531

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

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