

Skolelevs drogvanor 2016

CAN rapport 161

Anna Englund (red.)



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

I:a upplagan, I:a tryckningen (1-200)

Layout inlägga: Britta Grönlund, CAN

Layout omslag: Jimmie Hjærtström, CAN

Tryck: EO Grafiska, 2016

ISSN: 0283-1198

ISBN: 978-91-7278-270-9 (tryck)

URN:NBN:se:can-2016-7 (pdf)

Skolelevers drogvanor 2016

Anna Englund (red.)



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Rapport 161

Stockholm 2016

Innehåll

Sammanfattning	9
Förord.....	13
Rapporten.....	14
Undersökningen	16
Fältarbete.....	17
Bortfall.....	17
Tvättning och antal enkäter i analyserna	21
Viktning.....	22
Svarens tillförlitlighet.....	22
Förändringar av formuläret	22
Alkohol.....	24
Alkoholkonsumenter	25
Mängden konsumerad alkohol	26
Intensiv-, hög- och riskkonsumenter	31
Konsumtion av hembränt och smugglad sprit.....	35
Konsumtion av alkohol vid 13 års ålder eller tidigare	37
Konsekvenser av alkoholbruk.....	40
Alkoholrelaterade problem 2016	40
Utvecklingen	42
Tobak	44
Tidigare metodförändringar och nya nationella tobaksindikatorer.....	45
Rökning.....	45
Snusning.....	48
Total tobakskonsumtion	52
E-cigarett	54
Vattenpipsrökning	57
Narkotika	59
Narkotikaerfarenhet	59
Erfarenhet av olika narkotiska preparat	62
Från vem kommer narkotikan?	64
Inställning till narkotikaanvändning	65
Nätdroger	67
Användning.....	68
Anskaffning	70
Läkemedel.....	71
Viktminskningspreparat.....	76
Dopning.....	79
Sniffning och boffning.....	82

Spel om pengar	86
Utvecklingen	86
Regionala skillnader	91
Utvecklingen 1989–2015 i sex regiongrupper	91
H-regioner – läget 2012–2016	93
Län – läget 2012–2016	97
Självskattad hälsa och ekonomi	105
Inledning	105
Alkohol	106
Tobak	109
Narkotika	111
Referenser	113

Bilaga 1: Formulär

Diagram

1.	Andelen alkoholkonsumenter i årskurs 9 och gymnasiets år 2 efter kön. 1971–2016.....	26
2.	Den beräknade genomsnittliga årskonsumtionen mätt i liter ren alkohol (100 %) i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. (1977–1989 avser skattade värden). 1977–2016.	27
3a.	Andelen elever i årskurs 9 som druckit hemtillverkad sprit ("hembränt") respektive smuggelsprit under de senaste 12 månaderna, efter kön. 1991–2016.	36
3b.	Andelen elever i gymnasiets år 2 som druckit hemtillverkad sprit ("hembränt") respektive smuggelsprit under de senaste 12 månaderna, efter kön. 2004–2016.	36
4.	Andelen elever i årskurs 9 som varit berusade av alkohol respektive druckit ett glas alkohol vid 13 års ålder eller tidigare, 1989–2016	38
5.	Problemindex för samtliga elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. År 2000 är basår för årskurs 9 och 2004 för gymnasiets år 2. 2000–2016.	43
6a.	Andelen rökare i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Procentuell fördelning efter kön. 1974–2016.....	46
6b.	Andelen rökare i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Frekvent (daglig/nästan daglig rökning) samt rökning totalt (frekvent eller mera sällan). 2000–2016.	48
7a.	Andelen snusare i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Procentuell fördelning efter kön. 1974–2016.....	49
7b.	Andelen snusare i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Frekvent (daglig/nästan daglig snusning) samt snusning totalt (frekvent eller mera sällan). 2000–2016.....	51
8.	Andelen tobakskonsumenter i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Frekvent (daglig/nästan daglig tobaksanvändning) samt tobaksanvändning totalt (frekvent eller mera sällan). 2002–2016.....	53
9.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt e-cigarett någon gång. Procentuell fördelning efter kön. 2016.	56
10.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som rökt vattenpipa någon gång. Procentuell fördelning efter kön. 2016.	58
11.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika någon gång. Procentuell fördelning efter kön. 1971–2016.	60
12.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppgett att de använt narkotika de senaste 30 dagarna (endast cannabis t.o.m. 1997) respektive fler än 20 gånger. 1989–2016.	61

13.	Erfarenhet av olika narkotikasorter bland elever som använt narkotika i årskurs 9 respektive gymnasiets år 2. 2016.	63
14.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt nättdroger någon gång, efter kön. 2012–2016.....	68
15.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt spice respektive andra nättdroger någon gång. Procentuell fördelning efter kön. 2016.....	69
16.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som någon gång använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande medel utan recept, efter kön. 2004–2016.....	72
17.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som någon gång använt läkemedel i tillsammans med alkohol i berusningssyfte, efter kön. 1989–2016.	75
18.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt anabola steroider någon gång, senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. Procentuell fördelning efter kön. 2016.....	80
19.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som sniffat någon gång. Procentuell fördelning efter kön. 1971–2016.	83
20.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. 2012–2016.....	88
21.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som visat indikation på ett mer problematiskt spelande enligt Lie/Bet frågorna 2012–2016.....	88
22.	Andelen snusare i årskurs 9 och gymnasiets år 2 fördelat på H-region. Genomsnitt 2012–2016.	96
23.	Andelen som använt narkotika senaste 12 månaderna i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 fördelat på län. Genomsnitt 2012–2016.....	102
24.	Andelen elever som var nöjda eller missnöjda med sig själva, sin hälsa eller sin familjs ekonomiska situation. 2016.....	106

Tabeller

A.	Antal skolor i respektive stratum och årskurs. 2016.	16
B1.	Klassbortfall, andel elever som inte deltagit i de medverkande klasserna i procent samt antal bearbetade formulär i årskurs 9. 1971–2016.	18
B2.	Klassbortfall, andel elever som inte deltagit i de medverkande klasserna i procent samt antal bearbetade formulär i gymnasiets år 2. 2004–2016.	19
C.	Antal klasser i urvalet och antal klasser som ej deltagit samt tekniskt bortfall. Bortfall på klassnivå i procent. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.	19
D.	Individbortfall fördelat på bortfallsorsak. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. Procent. 2016.	20
E.	Antal elever i bruttourvalet samt antal inkomna, bortsorterade och bearbetade formulär. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.	21
F1.	Uppskattad årskonsumtion av respektive alkoholdryck och totalt i årskurs 9, i liter ren alkohol (100 %), efter kön. 1989–2016.	28
F2.	Uppskattad årskonsumtionen av respektive alkoholdryck och totalt i gymnasiets år 2, i liter ren alkohol (100 %), efter kön. 2004–2016.	30
G1.	Andelen elever i årskurs 9 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumenter och riskkonsumenter. Procentuell fördelning efter kön. 1989–2016.	32
G2.	Andel elever i gymnasiets år 2 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumenter och riskkonsumenter. Procentuell fördelning efter kön. 2004–2016.	34
H.	Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som upplevt olika typer av problem i samband med alkoholkonsumtion, de senaste 12 månaderna. Procentuell fördelning bland dem som druckit alkohol senaste 12 månaderna. 2016.	41
I.	”Från vem/vilka har du fått tag på narkotika?”. Procentuell fördelning bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika, fördelat på hur många gånger man använt narkotika. 2015–2016.	65
J.	Andelar månatliga intensivkonsumenter av alkohol, frekventa narkotikaanvändare och dagliga rökare fördelat på användare respektive icke användare av icke förskrivna receptbelagda läkemedel. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. Procent. 2016.	73
K.	Andelen i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som sniffat någon gång, senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. Procentuell fördelning efter kön. 2016.	85

L.	Andelen elever som spelat om pengar de senaste 12 månaderna fördelat på län. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2012–2016 sammanlagt.....	90
M.	Resultatintervall för ANDT-indikatorerna fördelade på H-region. Procent utom för årlig alkoholkonsumtion (liter). Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2012–2016.	94
N.	Resultatintervall för ANDT-indikatorerna fördelade på län. Procent utom för årlig alkoholkonsumtion (liter). Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2012–2016.	100
O.	ANDT-ranking för årskurs 9 respektive gymnasiets år 2 på län. Tabellen är ordnad efter den sammanvägda rankingen av de båda årskurserna. 2012–2016.....	103
P.	Andelen alkoholkonsumenter samt riskkonsumenter fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.....	108
Q.	Andelen som röker samt snusar fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.	110
R.	Andelen som någon gång använt narkotika fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.	112

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat från de årliga drogvaneundersökningar som genomförs i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Undersökningen i nian har genomförts sedan 1971, vilket gör det till en av de längst pågående undersökningsserierna i världen. Gymnasiaundersökningen påbörjades 2004 och är därmed inne på sitt andra årtionde. Som en del i uppdraget att följa drogutvecklingen har CAN haft ansvaret för skolundersökningen sedan 1986. Från 2001 har undersökningarna genomförts på direkt uppdrag av Socialdepartementet. Undersökningarnas syfte är i första hand att belysa utvecklingen av drogvanor och att studera skillnader mellan olika grupper. Årets datainsamling har, liksom tidigare år, genomförts under perioden mars–april i form av anonyma individuella enkäter ifyllda gruppvis i klassrummen i ett riksrepresentativt skolorval. I årets undersökning uppgick bortfallet på klassnivå till 20 % i årskurs 9 respektive 19 % i gymnasiet år 2. Det individuella bortfallet var 17 respektive 19 %. Årets undersökning omfattar 4 805 bearbetade enkäter i årskurs 9 och 4 059 bearbetade enkäter i gymnasiet år 2.

I 2016 års rapport beskrivs användning av alkohol och de problem som kan uppstå i samband med detta, användning av tobak, narkotika, nädroger, läkemedel, dopningspreparat samt sniffningsmedel. I rapporten redovisas även resultat gällande ungdomars spel om pengar och regionala skillnader i användning av alkohol, tobak och narkotika. Det avslutande kapitlet redogör för elevernas självuppskattade hälsa samt uppfattningen om deras familjs ekonomiska situation relaterat till olika typer av substansbruk.

Andelen alkoholkonsumenter har sjunkit under 2000-talet i både årskurs 9 och i gymnasiet år 2. Dessa nedgångar är statistiskt säkerställda. I årets undersökning svarade 36 % av pojkarna och 44 % av flickorna i årskurs 9 att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Motsvarande värden i gymnasiet år 2 var 73 respektive 76 %. I båda årskurserna klassificeras alltså fler flickor som alkoholkonsumenter jämfört med pojkar dock var det detta år endast i årskurs 9 som denna skillnad var signifikant högre bland flickorna.

Årskonsumtionen mätt i liter ren alkohol (100 %) har alltsedan början av 2000-talet varit nedåtgående bland pojkar i årskurs 9. Bland flickorna i samma årskurs påbörjades nedgången några år senare. Nedgången den senaste femårsperioden är statistiskt säkerställd. I årets undersökning uppmättes pojkarnas konsumtion till 1,2 liter och flickornas till 0,9 liter i årskurs 9. I gymnasiet år 2 har nivåerna sjunkit kraftigt sedan 2006. Även i denna årskurs är den långsiktiga nedgången statistiskt säkerställd. Bland pojkar i gymnasiet uppgick

nivån till 3,4 liter och bland flickorna till 2,3 liter. Andelen hög-, risk- och intensivkonsumenter av alkohol följer även de en nedåtgående trend sett till denna tidsperiod.

Eleverna tillfrågas om de upplevt olika problem i samband med att ha druckit alkohol. Med hjälp av ett index över den sammanlagda problembördan framgår att denna minskat sedan år 2000 i årskurs 9 respektive 2004 i gymnasiet år 2. Det problem som var vanligast att ha rapporterat i både årskurs 9 och gymnasiet år 2 var att ha förstört saker eller kläder. I årets undersökning infördes en ny fråga angående att ha blivit fotad eller filmad i en pinsam eller kränkande situation i samband med alkoholkonsumtion. I gymnasiet var detta det fjärde vanligaste problemet att rapportera om. I årskurs 9 hamnade detta alternativ på en femteplats.

Under 2000-talet har tobakskonsumtionen bland niondeklassare minskat påtagligt. Detta gäller såväl den mer frekventa (dagliga eller nästan dagliga) användningen av cigaretter och snus som användning över huvud taget. Nedgången av andelen rökare i årskurs 9 är statistiskt säkertställd sedan 2012. Liksom i tidigare undersökningar, var det i årets undersökning fler flickor än pojkar som rökte, medan pojkarna å andra sidan snusade i större utsträckning. I gymnasiet har den totala tobakskonsumtionen bland pojkar fluktuerat kring en förhållandevis stabil nivå dock med vissa tendenser till nedgångar under senare år medan flickornas tobakskonsumtion mer tydligt minskat. Bland flickor i gymnasiet har det skett en signifikant minskning av andelen rökare under den senaste femårsperioden. Även i denna årskurs var snusning betydligt vanligare bland pojkar.

Frågor om användning av e-cigarett introducerades år 2014 och andelen som provat detta har sedan dess legat på högre nivå både år 2015 och 2016 jämfört med startåret. I årets undersökning svarade 29 % av pojkarna och 25 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt e-cigarett. Motsvarande siffror för gymnasiet var 42 respektive 29 %.

Vad gäller vattenpipa svarade drygt en sjättedel av eleverna i årskurs 9 och omkring en tredjedel av gymnasieeleverna att de någon gång rökt vattenpipa.

Sedan mitten av 1990-talet har andelen i årskurs 9 som svarat att de någon gång använt narkotika varierat mellan 5–10 %. År 2016 uppgav omkring 5 % av eleverna detta. I gymnasiet ökade andelen som uppgivit livstidsprevalens av narkotika fram till 2010, men därefter har nivån planat ut. I årets undersökning var det omkring 18 % av gymnasieeleverna som svarade att de någon gång använt narkotika. I gymnasiet var det vanligare att pojkar uppgav narkotikaerfarenhet jämfört med flickor. Det var framförallt cannabis (hasch/marijuana) som eleverna använt.

De senaste fem åren har eleverna fått besvara frågor om så kallade nätdroger. Jämfört med tidigare år har det skett en minskning i båda årskurserna. Totalt sett var det i år knappt 1 % i årskurs 9 och 3 % i gymnasiets år 2 som svarade att de någon gång använt en nätdrog. Spice eller liknande rökmixar var den vanligaste preparatgruppen.

Erfarenhet av sniffning/boffning uppgavs av 3 % bland både niondeklassare och gymnasieelever i 2016 års undersökning. En möjlig förklaring till de liknande prevalenserna i årskurs 9 och gymnasiet är att få elever debuterar med sniffning/boffning efter högstadiet.

Vad det gäller dopning har erfarenheten av anabola androgena steroider (AAS) legat på en relativt konstant och låg nivå de senaste 20 åren i årskurs 9 och sedan 2004 i gymnasiets år 2. År 2016 svarade någon procent eller mindre att de använt AAS de senaste 12 månaderna.

I formuläret ingår frågor kring icke-läkarföreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel såsom sömn-/lugnande medel. Sådan användning ökade något fram till 2000-talet men har sedan dess legat ganska stabil. Omkring 3 % av eleverna i årskurs 9 uppgav att de använt sömnmedel eller lugnande läkemedel utan recept sedan 2004, bland gymnasieeleverna har nivåerna i regel legat runt 4 %. År 2015 infördes en fråga kring användning av receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination. I årskurs 9 var det cirka 4 % av eleverna som uppgav att de någon gång använt receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkares förskrivning. I gymnasiets år 2 var det uppemot 6 % som uppgav detta. Läger man samman livstidsanvändning av de båda läkemedelstyperna (sömn/lugnande medel och/eller smärtstillande) framkommer att det var en förhållandevis liten andel som svarat att de använt båda typerna av icke-föreskrivna läkemedel. I årskurs 9 uppgår den totala andelen som uppgett någon av läkemedelstyperna till nästan 6 %. I gymnasiets år 2 var motsvarande siffra 8 %.

Resultaten från frågor om viktminskningspreparat visade att i årskurs 9 var det i årets undersökning 1 % av pojkarna och 2 % av flickorna som uppgav att de någon gång använt ett viktminskningspreparat. Bland elever i gymnasiets år 2 var motsvarande värden 3 % bland pojkarna respektive 4 % bland flickorna. I en separat fråga tillfrågades eleverna om vilken typ av viktminskningspreparat de använt. Det som framkommer i detta öppna svarsalternativ är att det främst rör sig om olika typer av kosttillskott.

I undersökningen får eleverna svara på frågor om spelande om pengar. Bland flickor, både i nian och gymnasiet, tenderar andelen som spelat under de senaste 12 månaderna att minska under perioden 2012–2016. Bland pojkarna är nivån i stort sett oförändrad under samma period. I årskurs 9 svarade 22 % av pojkarna och 7 % av flickorna att de hade spelat om pengar under de senaste 12 månaderna. Gymnasieflickorna låg på samma nivå som de yngre flickorna

(6 %), medan gymnasiepojkarna låg betydligt högre, 34 % svarade att de hade spelat om pengar under det senaste året. Den länsvisa redovisningen för åren 2012–2016 sammanslaget visade på förhållandevis små skillnader mellan länen, dock var variationen större i gymnasiets år 2.

I årets rapport sammanfattas de regionala trenderna mellan 1989–2015 utifrån de sex regiongrupper som är baserade på skolundersökningens urvalsdragning. Genomgången visade att de sex regionerna följde i stort sett samma utveckling som riket om än på olika nivåer. Bland både pojkar och flickor i båda årskurserna, var erfarenheten av alkohol, tobak och narkotika vanligare i Skåne jämfört med övriga regiongrupper. Undantaget var daglig snusning som i de flesta fall var vanligare bland skolungdomar i Norra Sverige. Vidare redovisas resultaten för de 10 ANDT-kärnindikatorerna samt måttet årlig total alkoholkonsumtion utifrån H-regioner och län där åren 2012–2016 slagits samman. Efter att länen rankats efter ANDT-vanorna hamnade Jönköping, Örebro och Uppsala lägst medan Blekinge, Jämtland och Skåne låg högst i rankningen. Det finns dock vissa representativitets problem med länsredovisningen som bör beaktas.

Sedan 2012 får eleverna svara på frågor om hur de uppfattar sin hälsa, sig själva och sin familjs ekonomiska situation. En överhängande andel uppger att de är nöjda med ovanstående men det fanns tydliga könsskillnader, en större andel pojkar svarade att de var nöjda jämfört med flickorna. Bland elever med en negativ bild av sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation, var det vanligare med erfarenhet av narkotika. Till viss del stämde detta även för rökning samt andelen alkoholkonsumenter i årskurs 9. Bland flickorna var detta i stor utsträckning även fallet vad gällde att snusa och riskkonsumera alkohol. Utifrån denna undersökning går det emellertid inte att uttala sig om eventuella orsakssamband.

Förord

Ungdomars användning av olika typer av droger är av stort intresse i den politiska och massmediala debatten. Många länder genomför därför undersökningar om ungdomars konsumtion av alkohol, narkotika och tobak. Ofta ingår också frågor om sniffning och ibland också om spel. Den svenska årliga drogvaneundersökningar i årskurs 9 har pågått sedan 1971 och är därmed sannolikt den längst pågående undersökningsserien i världen. Fr.o.m. 2004 genomförs också undersökningen i gymnasiets år 2. Undersökningarnas syfte är i första hand att belysa utvecklingen av drogvanorna och att studera skillnader mellan olika grupper och genomförs sedan år 2001 på direkt uppdrag av Socialdepartementet.

Precis som föregående år har de olika kapitlen skrivits av olika författare som valt lite olika upplägg och angreppssätt. Tanken är att varje kapitel ska bära sig själv och i sig vara en spännande läsning. Vår förhoppning är att detta gör rapporten mer tilltalande och intressant. Utöver att vi följer användningen av de preparat som efterfrågas i enkäten har vi i år valt att se närmare på bl.a. regionala skillnader i ANDT-användning. Även kapitlet om elevernas uppfattning om sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation relaterat till konsumtion av alkohol, narkotika och tobak är nytt för i år.

Avslutningsvis vill vi på CAN skänka ett stort tack till alla de elever och deras lärare som genom åren delat med sig av sin tid och sitt engagemang genom att besvara enkäten och därmed också möjliggjort den här rapporten.

Stockholm i november 2016

Håkan Leifman
Direktör CAN

Rapporten

Rapporten är indelad i kapitel utifrån substans eller ämnesområde. I det inledande kapitlet redogörs för hur undersökningen har genomförts, dessutom ges vissa metodologiska kommentarer. I detta kapitel redovisas även bortfallet. Därefter följer ett kapitel som beskriver alkoholvanorna, författat av Johan Svensson. Kapitlet *Konsekvenser av alkoholbruk* är skrivet av Siri Thor och i detta beskrivs förekomsten av de problem ungdomar råkar ut för i samband med alkoholkonsumtion. I kapitlet *Tobak* skriver Clara Henriksson om tobaksvanor. Sedan följer kapitlet *Narkotika* författat av Isabella Gripe. Anna Englund och Clara Henriksson har skrivit kapitlet om *Nättdroger*. Anna Englund har även skrivit kapitlet *Läkemedel* samt varit redaktör för denna rapport. I kapitlet om *Dopning* respektive *Sniffning* beskriver Ulf Guttormsson erfarenheter av dopnings- och sniffningsmedel. Johan Svensson beskriver spelvanorna i kapitlet *Spel om pengar*. Vidare har Ulf Guttormsson författat kapitlet *Regionala skillnader* där regionala skillnader för utvecklingen av alkohol, tobak och narkotika beskrivs. Avslutningsvis har Siri Thor skrivit kapitlet *Självskattad hälsa och ekonomi* där elevernas uppfattning om sin hälsa, sig själva och deras familjs ekonomiska situation relateras till användning av alkohol narkotika och tobak.

Nedan beskrivs olika begrepp och facktermer som förekommer i rapporten. Två begrepp som används synonymt är drog(er) och substans(er). Båda används som samlingsnamn för de preparat/medel som tas upp, t.ex. alkohol, narkotika, tobak och sniffning. När det gäller flertalet övriga begrepp som används i rapporten förklaras dessa närmare i anslutning till de aktuella textavsnitten.

I de tabeller som redovisas i rapporten används följande beteckningar:

- Uppgift kan inte förekomma (pga. att årskursen ej ingått i undersökningen eller frågan ej ställts).
- .. Uppgiften är för osäker för att återges eller kan ej hittas.
- Ingen frekvens (dvs. ingen elev har angett svarsalternativet).
- 0,0 Procenttal avrundat till 0 (dvs. svarsalternativet har angetts av minst en elev men av mindre än 0,05 % i respektive grupp).
- * Anger att sambandet är signifikant på 95 % säkerhetsnivå.
- ** Anger att sambandet är signifikant på 99 % säkerhetsnivå.
- *** Anger att sambandet är signifikant på 99,9 % säkerhetsnivå.

I de fall det står beskrivet i texten att något är signifikant eller statistiskt säkert är detta på som lägst 95 % säkerhetsnivå.

Materialet presenteras i de allra flesta fallen uppdelat på kön och årskurs. Normalt redovisas procenttal beräknade på samtliga elever i respektive grupp, inklusive de elever som inte svarat på frågan. Internbortfallet ingår alltså i nämnaren då procentandelarna beräknas, dessa redovisas som "Ej svar". Detta har dock en ytterst marginell betydelse eftersom det interna bortfallet normalt ligger på en konstant låg nivå. Eventuella avvikelser från detta påtalas i förekommande fall i texten.

Från och med år 2013 redovisas resultaten från skolundersökningarna i en tabellbilaga i digitalt format på www.can.se. Vid hänvisning till tabeller med nummer är det den digitala tabellbilagan på nätet som avses. Tabeller i texten är försedda med bokstäver och kommer i alfabetisk ordning.

Undersökningen

I det här kapitlet beskrivs hur undersökningen har genomförts, vidare ges en beskrivning av bortfallet samt möjliga faktorer som kan ha haft betydelse för svarsfrekvensen. Även vissa större förändringar av formuläret beskrivs. För den som vill läsa mer om skolundersökningarnas genomförande hänvisas till *Så görs CAN:s skolundersökning* (Gripe 2013).

Varje år är det ett fåtal skolor som kommer med i ramen som inte skulle ha varit med, exempelvis för att skolan lagts ned eller liknande. Av den anledningen måste urvalsramen korrigeras något varför antalet skolor i slutändan blir något lägre än 300. Sedan 2001 är urvalet stratifierat i sex landsdelar konstruerade utifrån län. Utformningen av de sex stratum framgår av tabell A. Förfarandet med stratifieringen görs för att översampla länskluster med få invånare, i syfte att erhålla tillräckligt stora elevunderlag för att också kunna redovisa resultat från stratum med få invånare.

Tabell A. Antal skolor i respektive stratum och årskurs. 2016.

Stratum		2016
1	Stockholm	50
2	Västra Götaland	50
3	Skåne	50
4	Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland	50
5	Uppsala, Södermanland, Östergötland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg	50
6	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten, Norrbotten	50

Fältarbete

Liksom tidigare år genomfördes 2016 års datainsamling mellan elevernas sport- och påsklov. För årets undersökning innebar detta att enkäten företrädesvis skulle besvaras under vecka 9 eller 10. De klasser som inte hade möjlighet till detta fick istället besvara enkäten under vecka 11 och som längst fram till och med vecka 12 i årskurs 9. De gymnasieklasser som meddelat att de var på praktik under dessa veckor fick fram till 30 april på sig att besvara enkäten. Innan enkätformulären skickades ut informerades rektorerna på de skolor som skulle delta om undersökningens syfte och genomförande.

Enligt CAN:s instruktioner skulle formulären besvaras i klassrummen under skrivningsliknande förhållanden. För att elevernas anonymitet ska vara skyddad fick eleverna själva stoppa formuläret i ett kuvert som de sedan klistrade igen. De skulle även informeras om att deras svar endast används för statistiska bearbetningar och att inga resultat från enskilda klasser redovisas, liksom att medverkan inte var obligatorisk. Eleverna informeras om att de kan avstå medverkan genom att lägga enkäten ofyllt i svarskuvertet.

Bortfall

Ett problem i samband med surveyundersökningar utgörs av bortfallet, det vill säga de personer som skulle ha besvarat formuläret men som av olika skäl inte gjorde det. I skolundersökningar finns i regel två huvudtyper av bortfall. Den ena utgörs av eleverna i de klasser som av olika skäl inte deltog i undersökningen och den andra av de elever som var frånvarande i samband med datainsamlingen.

Bortfallet av hela klasser har ökat något sedan 1990-talet, varför antalet elever i undersökningen minskat. Detta problem beror förmodligen på att skolor belastas med allt fler undersökningar. För att försöka reducera bortfallet lades extra tid på att kontakta och påminna de skolor som inte inkommit med svar mot slutet av datainsamlingsperioden.

Bortfallet över tid, dvs. klassbortfallet, andel elever som inte deltagit i undersökningen och bastalen för respektive år redovisas i tabellerna B1 och B2 nedan.

Tabell B1. Klassbortfall, andel elever som inte deltagit i de medverkande klasserna i procent samt antal bearbetade formulär i årskurs 9. 1971–2016.

Åk 9	Klassbortfall ^{a)}	Elever som ej deltagit ^{b)}	Bearbetade formulär	
	%	%	Pojkar	Flickor
1971	..	12	1 914	1 921
1972	..	15	3 089	2 996
1973	..	14	2 789	2 996
1974	..	14	2 352	2 282
1975	..	14	2 087	2 130
1976	..	15	2 151	1 985
1977	..	15	3 096	2 938
1978	..	16	4 734	4 809
1979	..	13	4 630	4 729
1980	..	14	4 977	4 964
1981	..	12	4 827	4 669
1982	..	14	2 599	2 547
1983A	..	14	833	808
1983B	..	13	825	796
1984	..	14	16 832	15 987
1985	..	14	795	707
1986	..	12	2 942	2 878
1987	..	11	2 958	2 820
1988	..	14	2 722	2 708
1989	..	13	2 863	2 851
1990	..	13	3 019	2 958
1991	..	14	2 980	2 903
1992	..	13	3 000	2 851
1993	..	10	3 024	2 880
1994	..	10	2 919	2 949
1995	..	12	2 827	2 750
1996	..	11	3 071	2 956
1997	..	11	2 935	2 748
1998	..	13	2 760	2 695
1999	11	14	2 683	2 515
2000	8	14	2 598	2 692
2001	7	15	2 796	2 773
2002	4	15	2 726	2 623
2003	8	14	2 667	2 559
2004	9	15	2 661	2 753
2005	13	15	2 688	2 684
2006A	20	15	2 487	2 403
2007	12	17	2 752	2 550
2008	15	16	2 480	2 404
2009	15	15	2 584	2 608
2010	17	16	2 329	2 500
2011	18	17	2 333	2 299
2012A	18	16	2 332	2 208
2012B	18	16	2 417	2 461
2013	12	15	2 594	2 490
2014	17	15	2 579	2 342
2015	16	15	2 497	2 437
2016	20	17	2 347	2 347

a) Bortfallet av hela klasser redovisas från och med 2014 inklusive tekniskt bortfall. Åren dessförinnan har detta hanterats på olika sätt.

b) Andelen elever som ej deltagit beräknas utifrån elevfrånvaron i de medverkande klasserna som rapporterats av läraren genom en så kallad klassrapport och inkluderar elever som avstått ifrån att delta.

Tabell B2. Klassbortfall, andel elever som inte deltagit i de medverkande klasserna i procent samt antal bearbetade formulär i gymnasiets år 2. 2004–2016.

Gy 2	Klassbortfall ^{a)}	Elever som ej deltagit ^{b)}	Bearbetade formulär	
	%		%	Pojkar
2004	16	17	2 246	2 248
2005	13	18	2 231	2 311
2006A	23	14	1 841	1 931
2007	17	18	2 046	2 257
2008	30	17	1 846	2 137
2009	24	17	1 964	2 108
2010	24	17	2 099	1 837
2011	29	19	1 786	1 810
2012A	24	20	1 664	1 691
2012B	24	20	1 805	1 942
2013	13	19	2 112	2 196
2014	19	18	1 924	1 900
2015	21	18	2 092	2 080
2016	19	19	1 878	2 110

a) Bortfallet av hela klasser redovisas från och med 2014 inklusive tekniskt bortfall. Åren dessförinnan har detta hanterats på olika sätt.

b) Andelen elever som ej deltagit beräknas utifrån elevfrånvaron i de medverkande klasserna som rapporterats av läraren genom en så kallad klassrapport och inkluderar elever som avstått ifrån att delta.

Tabell C. Antal klasser i urvalet och antal klasser som ej deltagit samt tekniskt bortfall. Bortfall på klassnivå i procent. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.

	Årskurs 9	Gymnasiets år 2
Antal klasser i urvalet	299	292
Antal klasser som ej deltagit	56	51
Tekniskt bortfall, antal	3	4
Bortfall på klassnivå	20 %	19 %

Årets bortfall på klassnivå framgår även av tabell C. De klasser som kategoriserats som tekniskt bortfall är klasser som genomfört undersökningen men inte följt CAN:s anvisningar, exempelvis genom att de inte använt individuella svarskuvert eller att de besvarat enkäten efter att svarsperioden gått ut. I årskurs 9 var klassbortfallet något större i år jämfört med förra årets undersökning. Bortfallet av hela klasser i årskurs 9 uppgick till 20 % jämfört med 16 % år 2015. Bland klasserna i gymnasiet var bortfallet på klassnivå ett par procentenheter lägre i 2016 års undersökning jämfört med året dessförinnan, 19 % 2016 respektive 21 % 2015.

I årets undersökning var bortfallet av hela klasser likartat i de båda årskurserna. Klassbortfallet i gymnasiet har sannolikt större betydelse för resultaten än i årskurs 9 eftersom sammansättningen av elever i gymnasieklasserna i högre grad sker utifrån elevernas intressen och egenskaper.

Om de klasser som inte svarade på enkäten utmärker sig på något särskilt sätt kan detta ha betydelse för resultatens representativitet. I 2014 års rapport gjordes en ingående analys av bortfallet på klassnivå och resultatet visade att det i gymnasiet år 2 var färre skolor med enskild huvudman som deltog och att det i årskurs 9 var högre bortfall i skolor med färre elever i årskursen. Analysen visade också att undersökningens täckning gav representativa resultat trots att inte alla klasser deltog (Englund (red.) 2014).

Det totala elevbortfallet uppgick 2016 till 17,2 % i årskurs 9 och 18,5 % i gymnasiet år 2. Som framgår av tabellerna B1 och B2 är dessa nivåer i linje med tidigare år. När det gäller bortfallet på individnivå (tabell D) visade sig sjukdom vara den vanligaste orsaken till frånvaro vid undersökningstillfället.

Det är frivilligt för eleverna att fylla i enkäten och det var 14 elever i årskurs 9 och 9 elever i gymnasiet som valde att inte delta i undersökningen. Detta motsvarade inte ens en halv procent i de båda åldersgrupperna. Dessa andelar är inkluderade i det individuella bortfallet i tabell B1 och B2 ovan.

I anslutning till 1993 års nationella undersökning gjordes en särskild studie i årskurs 9 i Stockholms skolor. Då gjordes även en uppföljning av bortfallet genom att de elever som var frånvarande vid undersökningstillfället fick besvara formuläret när de återvände till skolan. Som väntat redovisade eleverna i bortfallsuppföljningen en större konsumtion av alkohol, narkotika och tobak än i undersökningmaterialet. De ursprungliga resultaten påverkades emellertid inte med mer än enstaka procentenheter när dessa kompletterades med resultaten från bortfallsundersökningen (Andersson & Hibell 1993).

Tabell D. Individbortfall fördelat på bortfallsorsak ^{a)}. Årskurs 9 och gymnasiet år 2. Procent. 2016.

	Årskurs 9	Gymnasiet år 2
Sjuk	9,1	10,1
Annan giltig frånvaro	4,7	4,7
Olovlig frånvaro	2,9	3,6

a) Uppgifterna utgår från inskickade klassrapporter från skolor.

Tvättning och antal enkäter i analyserna

De inkomna enkäterna läses in med hjälp av en scanner. Därefter exkluderas de formulär som bedöms vara otillräckligt eller uppenbart oseriöst ifyllda. Bedömningen görs utifrån följande fasta kriterier uttryckt i fyra förprogrammerade filter:

Filter 1: Ej svarat på fem eller fler av nio centrala frågor (fr 5, fr 11, fr 15, fr 28, fr 34, fr 35, fr 36, fr 40, fr 45).

Filter 2: Svarat ”Ja” på alla narkotiska preparat (fr 46) förutom alternativen ”Vet ej” och ”Annan typ”.

Filter 3: Svarat ”två gånger eller mer” på 16 eller fler av 18 frågor i frågebatteriet över problem i samband med att man druckit alkohol (fr 33).

Filter 4: Uppgett konsumtion om mer än 100 liter ren alkohol/år. Måttet skapas av de olika dryckernas kvantitet och frekvens (fr 18–27).

Efter filtreringen av datamaterialet sänks dessutom de elever vars alkoholkonsumtion uppgick till mellan 51–100 liter ren alkohol/år ned till 50 liter. Utöver de som sorteras bort med ovanstående filter exkluderas i förekommande fall även enkäter som skickats in tillsammans med en klass men där enstaka enkäter saknat individuellt svarskuvert (antalet framgår av tabell E).

I tabell E redovisas antalet enkäter i de olika stegen, allt från antalet elever i urvalet, antalet inkomna enkäter, antalet bortsorterade enkäter till antalet enkäter som utgör underlag för resultatbearbetningar.

Antalet formulär som ligger till grund för analyserna 2016 uppgår till 4 805 i årskurs 9 och 4 059 i gymnasiets år 2. Detta kan jämföras med antalet elever i bruttourvalet om 7 539 i årskurs 9 och 6 355 i gymnasiets år 2. Totalt analyseras alltså lite mer än 60 % av de enkäter som skickas ut i både årskurs 9 och gymnasiet. Detta är dock inte synonymt med totalt bortfall eftersom detta uppstår på två olika nivåer (klass- och individbortfall) vilka måste behandlas var för sig.

Tabell E. Antal elever i bruttourvalet samt antal inkomna, bortsorterade och bearbetade formulär. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016.

	Årskurs 9	Gymnasiets år 2
Antal elever i urvalet	7 539	6 355
Antal inkomna enkäter	4 917	4 119
Avstod från att delta	14	9
Antal enstaka enkäter utan individuellt svarskuvert	10	0
Antal bortsorterade enkäter med datasyntax	88	51
Antal enkäter i analysen	4 805	4 059

Viktning

Datamaterialet har viktats baserat på stratumtillhörighet (se tabell A). Från och med 1989 års undersökning görs denna regionala vikt separat för pojkar respektive flickor. Det bör påpekas att även om viktning är nödvändig eftersom urvalet är icke-proportionellt och dessutom kompenserar för eventuellt snedvridet bortfall, så påverkar viktningens förfarandet i mycket liten utsträckning de redovisade resultaten.

Svarens tillförlitlighet

Vid flera studier av den vuxna befolkningen har man funnit en ovilja att redovisa känsliga förhållanden samt en tendens att medvetet eller omedvetet underskatta sin konsumtion, bland annat av alkohol. Det kan naturligtvis inte uteslutas att somliga elever i denna studie har rapporterat en för låg konsumtion (underrapportering). Det kan heller inte uteslutas att motsatsen förekommer, dvs. att elever uppger en högre konsumtion jämfört med den verkliga. En alltför högt redovisad konsumtion kan vara ett utslag av leklust eller att man faktiskt upplever sin konsumtion som större än vad den faktiskt varit under en längre tidsperiod. Dessa respondenter befinner sig i en ålder då exempelvis alkoholvanor börjar etableras och kan tänkas rapportera en aktuell situation som var annorlunda för 12 månader sedan.

För att minska risken för att eleverna inte skall svara sanningsenligt genomförs undersökningen helt anonymt. Vid genomförandet av undersökningen ska en lärare vara närvarande för att bland annat motverka störande moment och se till att undersökningen genomförs enligt instruktionerna från CAN och att svarkuverten delas ut ordentligt. Detta ger dock ingen fullständig garanti för att somliga inte angett en över- eller underkonsumtion av alkohol, narkotika eller andra droger. Denna problematik kan delvis hanteras med hjälp av de fyra filter som beskrivits ovan, åtminstone i de fall uppenbar överrapportering förekommit.

Förändringar av formuläret

Under åren som gått har enkätformulären genomgått olika revideringar. De större förändringar som genomförts omnämns i de olika kapitlen utifrån vilken betydelse de haft för det som ska beskrivas och analyseras. Mindre ändringar omnämns dock inte alltid, såsom smärre språkliga justeringar i en eller några frågor eller svarsalternativ. I analyserna som redovisas i de kapitel som följer har dock ambitionen varit att alltid beakta de förändringar, större som mindre, som bedöms som relevanta för just den aktuella analysen, även om inte alla förändringar omnämns i texten. För mer detaljerad beskrivning av de allra

flesta ändringar som gjorts i enkäten över tid hänvisas till tidigare rapporter, till exempel Henriksson & Leifman (2011).

För att kunna möta önskemål om fler bakgrundsvariabler gjordes en omfattande omarbetning av formuläret i samband med 2006 års undersökning. För att inte bryta tidsserier gjordes en så kallad ”split-half” och två formulär användes – den nya reviderade och den gamla enkäten. Varannan elev i varje klass fick besvara det gamla formuläret och varannan det nya. Tyvärr visade det sig att den nya enkäten, framförallt utformningen av alkoholvanefrågorna, inte fungerade. (Resultaten från det omarbetade formuläret redovisas dock som en bilaga i *Skolelevers drogvanor 2006*). Detta ledde till att 2007 års enkät inte blev en fortsättning på den nya reviderade enkäten 2006 utan en blandning av 2006 års gamla och nya enkät. Detta innebar också att den nya enkäten 2006 inte kunde användas som länk mellan den gamla och den nya enkäten. Med anledning av detta har vi för år 2006 valt att endast redovisa resultaten baserat på den gamla enkäten vilket i praktiken innebär att brytpunkten mellan den gamla och den nya är 2007 års enkät.

Inför 2012 års undersökning genomfördes återigen en stor omarbetning av formuläret. Syftet var denna gång att förkorta och förenkla formuläret samt att anpassa enkäten till att innefatta de kärnindikatorer som fastställts i regeringens ANDT-strategi (Socialdepartementet 2013). Även denna gång gjordes en ”split-half” för att kunna följa effekten av det nya formuläret. Den här gången föll formulärbytet väl ut och i de flesta fall uppmättes små eller inga skillnader mellan den nya och gamla enkäten.

I de fall signifikanta skillnader kunde uppmätas fanns också oftast rimliga förklaringar. För en närmare beskrivning av 2012 års formulärrevidering se *Reviderad enkät. En analys av resultatskillnaderna* (Raninen & Nyström 2013). I föreliggande rapport redovisas resultaten från den nya enkäten fullt ut. I de fall inga signifikanta skillnader uppmätts mellan den nya och gamla enkäten 2012 redovisas inte svaren från den gamla enkäten (2012A) i diagrammen. I tabellbilagan redovisas dock alltid resultaten från enkät 2012A och 2012B. I de fall signifikanta skillnader uppmätts mellan den nya och gamla formuläret markeras detta i tabellen.

Sammanfattningsvis bör de representativitets- och tillförlitlighetsproblem som behandlats alltid beaktas såväl vid jämförelser av grupper av individer som vid jämförelser över tid. Det förefaller emellertid troligt att bortfallets och andra faktorer inverkan på möjligheterna att göra jämförelser över tid är begränsad. Betydelsen av enstaka värden från enskilda år ska dock inte överdrivas.

Årets datainsamling har genomförts utan några kända avvikelser, andelen bortsorterade formulär, det individuella bortfallet och klassbortfallet låg på ungefär samma nivåer som tidigare år. Sammantaget pekar detta på en väl genomförd datainsamling som resulterat i data av god kvalitet.

Alkohol

Johan Svensson

CAN kan konstatera att den sjunkande trend av alkoholkonsumtion som iakttagits under senare år, bland elever i årskurs nio och elever i år 2 på gymnasiet, fortsätter även år 2016. Denna utveckling gäller i stort sett alla de alkoholmått som studeras; andelen som konsumerar alkohol, alkoholkonsumtionen i liter ren alkohol, intensivkonsumtion (berusningsdrickande) och andelen som börjar dricka alkohol i tidiga år. Nedgången av konsumtionen påbörjades vid 00-talet för eleverna i årskurs 9 medan den sjunkande trenden startade något senare bland gymnasieeleverna, år 2006 bland pojkarna och ytterligare något år senare bland flickorna. Det kan också konstateras att den minskande trenden av alkoholkonsumtion bland ungdomar inte är unik för Sverige utan har observerats i ett flertal Europeiska länder (Kraus m.fl. 2016).

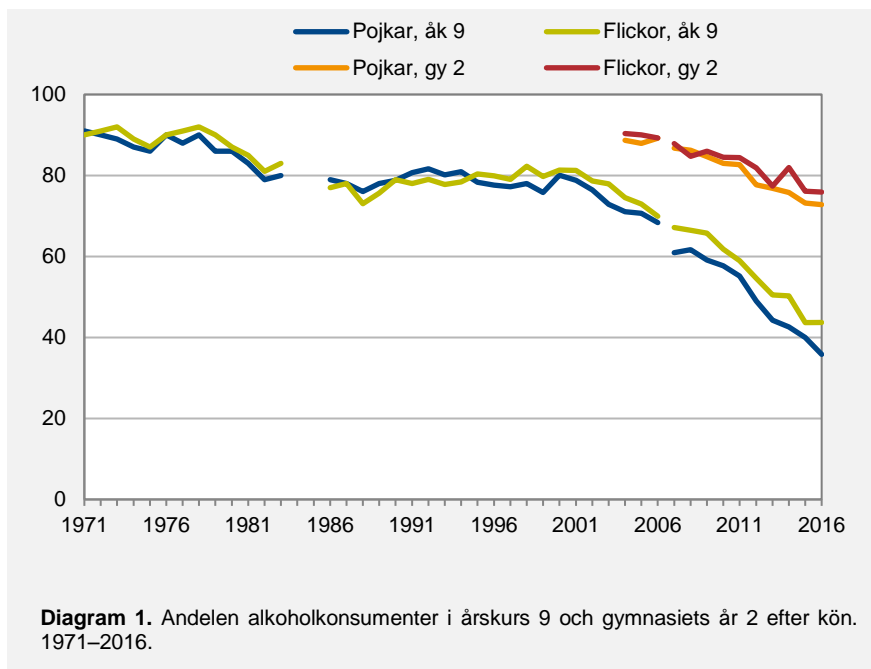
I detta kapitel redovisas utvecklingen till och med år 2016 för ett antal centrala alkoholmått. Först redovisas utvecklingen av andelen alkoholkonsumenter, därefter den totala årliga alkoholkonsumtionen i liter ren (100 %) alkohol. Årskonsumtionen redovisas både totalt och per alkoholdryck. Vidare redovisas andelen högkonsumenter, andelen riskkonsumenter av alkohol och andelen som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden. Samtliga mått följer de rekommendationer för indikatorer som tagits fram av Socialdepartementet i samarbete med experter och myndigheter (Socialdepartementet, 2013). Kapitlet avslutas med att belysa utveckling av alkoholkonsumtion i unga år, det vill säga andelen i årskurs 9 som uppger att de konsumerat alkohol vid, eller innan, 13 års ålder.

Det skall påpekas att flera av de frågor som ligger till grund för de mått som redovisas har genomgått förändringar under årens lopp. De mest genomgripande förändringarna skedde 2006 och 2012. Dessa förändringar i frågorna visas i form av brott i tidsserierna. Effekterna av dessa ändringar har beskrivits och diskuterats i tidigare rapporter (se t.ex. Raninen & Nyström, 2013). I följande kapitel kommenteras skillnaderna endast där övergången från en frågekonstruktion till en annan medförde statistiskt säkerställda skillnader. Övriga brott i tidsserierna är således icke att betrakta som statistiskt säkerställda. För mer detaljerad beskrivning av de förändringar som skett i frågorna hänvisas till 2014 års rapport (Leifman, 2014).

Alkoholkonsumenter

Andelen niondeklassare som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna var som högst under 70-talet, omkring 90 % var alkoholkonsumenter under denna period. Mellan 80-talets mitt och 90-talets slut var nivån relativt konstant, ca 80 %. Sedan 2000 har trenden bland niondeklassarna varit tydligt nedåtgående, vilket också är statistiskt säkerställt. År 2016 svarade omkring 40 % av alla niondeklassare att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, jämfört med 42 % år 2015. Den minskning som skett mellan 2015 och 2016 är inte statistiskt säkerställd. Siffran år 2016 är emellertid den lägsta som uppmätts sedan mätningarna startade år 1971. Fler flickor än pojkar har visat sig vara alkoholkonsumenter under senare år. År 2016 svarade 36 % av pojkarna och 44 % av flickorna att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.

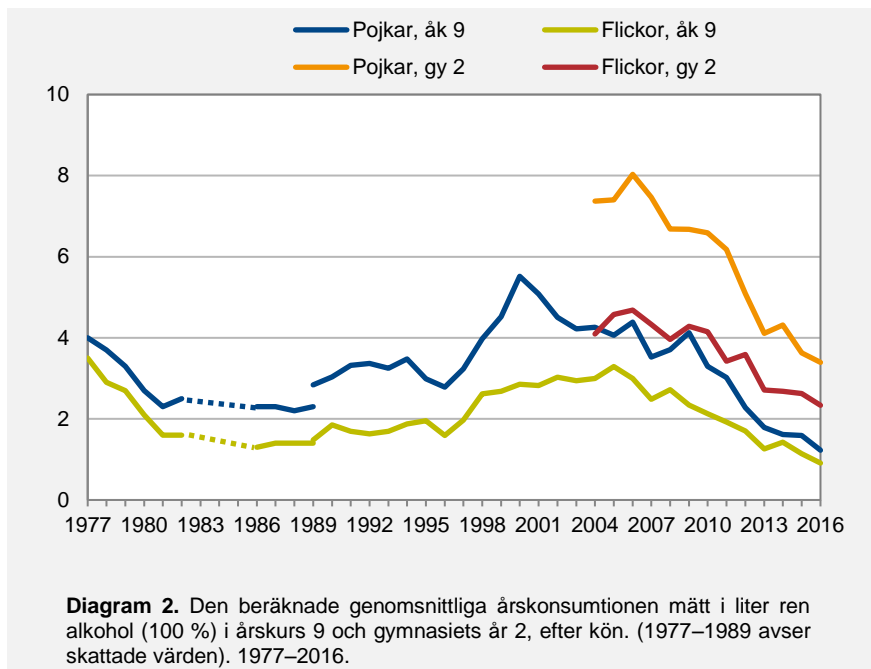
Även bland eleverna i gymnasiet år 2 har andelen alkoholkonsumenter minskat sedan startåret 2004, från omkring 90 % år 2004 ned till 74 % år 2016. I denna årskurs var andelen konsumenter oförändrad mellan 2016 jämfört med 2015. Även bland gymnasieleverna är andelen konsumenter något högre bland flickorna än bland pojkarna däremot är skillnaden mellan pojkar och flickor inte statistiskt säkerställd i årets undersökning. År 2016 var 76 % av flickorna konsumenter medan motsvarande andel bland pojkarna var 73 %. De långsiktiga förändringarna i andelen alkoholkonsumenter 2004–2016 är att statistiskt säkerställda, både bland pojkar och bland flickor.



Mängden konsumerad alkohol

Sedan år 1977 har beräkningar gjorts av den totala årskonsumtionen av alkohol bland niondeklassarna. Under åren 1983–1985 saknas uppgifter, varför genomsnittskonsumtionen inte beräknades dessa år. Från och med 1998 ingår konsumtion av blanddrycker i beräkningarna (för mer information se Henriksson & Leifman 2011).

Diagram 2 visar utvecklingen av årskonsumtionen (medelvärdet) mätt i liter ren alkohol (100 %) från 1977 till 2016. Av diagrammet framgår att konsumtionen sjönk bland niondeklassare i slutet av 70-talet och början av 80-talet för att därefter under resterande 80-talet ligga kvar på en relativt oförändrad låg nivå. Under andra halvan av 1990-talet började konsumtionen öka kraftigt. För pojkarna nåddes konsumtionstoppen 2001. Därefter har konsumtionen gradvis sjunkit. För flickorna fortsatte konsumtionen att stiga fram t.o.m. 2005. Därefter har även flickornas konsumtion sjunkit, i stort sett för varje år. Tidigare analyser har visat att både uppgången under 90-talets andra hälft och den därpå följande nedgången ägde rum på mycket likartat sätt i alla Sveriges regioner, även om nivåerna skiljer sig åt något och ökningen 1995–2001 var något kraftigare i södra Sverige (Gripe m.fl. 2013).



Vad gäller de två senaste åren, var konsumtionen något lägre år 2016, 1,2 liter, jämfört med år 2015, 1,6 liter, bland pojkarna i årskurs 9. Även bland flickorna sjönk konsumtionen något mellan dessa år, från 1,2 liter år 2015 till 0,9 liter år 2016. Nedgången som skett den senaste femårsperioden 2012–2016 är statistiskt säkerställd men detta gäller inte nedgången som skett mellan år 2015 och år 2016.

Alkoholkonsumtionen bland gymnasieeleverna visar även den på stora – och liksom för årskurs 9 statistiskt säkerställda – minskningar sedan toppåret 2006 (diagram 2). I årets undersökning uppgick alkoholkonsumtionen till 3,4 liter bland gymnasiepojkarna, vilket kan jämföras med 3,6 liter år 2015. Bland flickorna sjönk konsumtionen från 2,6 liter år 2015 till 2,3 liter 2016. De minskningar som skett mellan de senaste två åren är inte statistiskt säkerställda. Det kan också tilläggas att alkoholkonsumtionen sjunkit också då enbart de som är alkoholkonsumenter analyseras, en grupp som alltså utgör en över tid minskande andel av samtliga elever. Detta gäller både i årskurs 9 och i gymnasiets år 2.

I tabellerna F1 och F2 redovisas konsumtionsutvecklingen per alkoholdryck. Bland pojkarna i årskurs 9 svarade sprit för den största andelen av totalkonsumtionen år 2016 (ca 36 %), följt av starköl (25 %). Bland flickorna i samma åldersgrupp utgjorde blanddrycker och sprit de största andelarna (40 %). Folköl och vin svarar för betydligt lägre andelar.

Bland gymnasieeleverna ser mönster något annorlunda ut jämfört med eleverna i årskurs 9. I gymnasiets år 2 är den dominerande drycken starköl bland pojkar. Starkölskonsumtionen utgör ca 41 % av den totala mängden konsumerad alkohol år 2016, följt av sprit (28 %) och blanddrycker (17 %). Bland flickorna svarade blanddrycker för 36 % av den totala alkoholkonsumtionen, följt av sprit (32 %).

När det gäller utvecklingen bland gymnasieeleverna har konsumtionen av samtliga alkoholdrycker minskat sedan 2006, med undantag av vin. Vin är en dryck som dock fortfarande konsumeras i relativt små mängder. Bland pojkarna är respektive alkoholdrycks andel av totalkonsumtionen relativt stabil över tid, dock med viss minskning när det gäller folköl och blanddrycker. Bland flickorna har starköl minskat mest. Starkölets andel av den totala alkoholkonsumtionen utgjorde 24 % år 2006 medan den år 2016 svarade för 10 %.

Tabell F1. Uppskattad årskonsumtion av respektive alkoholdryck och totalt bland **pojkar** i årskurs 9, i liter ren alkohol (100 %), efter kön. 1989–2016.

Åk 9	Sprit	Vin	Blanddrycker	Starköl	Folköl	Totalt
Pojkar						
1989	0,9	0,2	..	0,9	0,9	2,8
1990	1,0	0,2	..	0,9	0,9	3,0
1991	1,2	0,2	..	0,9	1,0	3,3
1992	1,2	0,2	..	0,9	1,1	3,4
1993	1,2	0,2	..	0,9	1,0	3,3
1994	1,2	0,2	..	0,9	1,3	3,5
1995	1,0	0,2	..	0,6	1,2	3,0
1996	0,7	0,2	..	0,8	1,3	2,8
1997	1,0	0,2	..	0,8	1,3	3,2
1998	1,1	0,2	0,6	0,8	1,3	4,0
1999	1,5	0,2	0,6	1,0	1,2	4,5
2000	1,8	0,2	0,9	1,4	1,4	5,5
2001	1,6	0,2	0,9	1,4	1,0	5,1
2002	1,3	0,2	0,9	1,3	0,9	4,5
2003	1,1	0,1	0,9	1,4	0,7	4,2
2004	1,1	0,1	1,0	1,5	0,6	4,3
2005	1,2	0,1	1,1	1,4	0,4	4,1
2006	1,4	0,1	1,0	1,5	0,4	4,4
2007	1,1	0,1	0,7	1,3	0,4	3,5
2008	1,1	0,1	0,8	1,4	0,4	3,7
2009	1,2	0,1	0,9	1,5	0,5	4,1
2010	1,0	0,1	0,6	1,1	0,5	3,3
2011	0,9	0,1	0,6	1,0	0,3	3,0
2012A	0,8	0,1	0,5	0,7	0,3	2,4
2012B	0,5	0,1	0,5	0,8	0,3	2,3
2013	0,5	0,1	0,4	0,6	0,2	1,8
2014	0,5	0,1	0,3	0,5	0,2	1,6
2015	0,5	0,1	0,3	0,5	0,2	1,6
2016	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	1,2

Forts. Tabell F1. Uppskattad årskonsumtion av respektive alkoholdryck och totalt bland **flickor** i årskurs 9, i liter ren alkohol (100 %), efter kön. 1989–2016.

Åk 9	Sprit	Vin	Blanddrycker	Starköl	Folköl	Totalt
Flickor						
1989	0,5	0,2	..	0,4	0,3	1,5
1990	0,7	0,2	..	0,5	0,4	1,9
1991	0,7	0,2	..	0,4	0,4	1,7
1992	0,7	0,2	..	0,4	0,3	1,6
1993	0,7	0,2	..	0,4	0,4	1,7
1994	0,7	0,2	..	0,4	0,6	1,9
1995	0,7	0,2	..	0,4	0,7	2,0
1996	0,4	0,2	..	0,4	0,7	1,6
1997	0,7	0,2	..	0,4	0,6	2,0
1998	0,8	0,2	0,6	0,4	0,6	2,6
1999	1,0	0,2	0,6	0,4	0,5	2,7
2000	1,1	0,3	0,6	0,5	0,4	2,9
2001	1,1	0,2	0,6	0,5	0,4	2,8
2002	1,1	0,2	0,7	0,6	0,4	3,0
2003	1,0	0,2	0,8	0,6	0,4	2,9
2004	0,9	0,2	0,8	0,7	0,3	3,0
2005	1,1	0,2	1,0	0,8	0,2	3,3
2006	1,1	0,2	0,9	0,6	0,2	3,0
2007	0,9	0,2	0,7	0,6	0,2	2,5
2008	1,1	0,2	0,7	0,6	0,2	2,7
2009	0,8	0,2	0,7	0,5	0,2	2,3
2010	0,7	0,2	0,6	0,5	0,2	2,1
2011	0,7	0,2	0,6	0,3	0,2	1,9
2012A	0,5	0,1	0,6	0,3	0,1	1,7
2012B	0,5	0,2	0,7	0,2	0,1	1,7
2013	0,5	0,1	0,5	0,1	0,1	1,3
2014	0,5	0,1	0,5	0,2	0,1	1,4
2015	0,5	0,1	0,5	0,1	0,1	1,2
2016	0,4	0,1	0,4	0,1	0,1	0,9

Tabell F2. Uppskattad årskonsumtionen av respektive alkoholdryck och totalt i gymnasiets år 2, i liter ren alkohol (100 %), efter kön. 2004–2016.

Gy 2	Sprit	Vin	Blanddrycker	Starköl	Folköl	Totalt
Pojkar						
2004	1,8	0,2	1,3	3,1	1,0	7,4
2005	1,9	0,2	1,2	3,2	0,8	7,4
2006	2,1	0,2	1,4	3,5	0,8	8,0
2007	2,1	0,2	1,1	3,4	0,7	7,5
2008	1,9	0,2	1,0	3,0	0,6	6,7
2009	1,7	0,2	1,0	3,1	0,7	6,7
2010	1,7	0,2	0,9	3,1	0,6	6,6
2011	1,6	0,2	0,8	3,0	0,6	6,2
2012A	1,5	0,2	0,9	2,6	0,5	5,8
2012B	1,2	0,3	0,9	2,2	0,5	5,1
2013	1,0	0,2	0,6	1,7	0,5	4,1
2014	1,1	0,2	0,6	1,8	0,5	4,3
2015	1,0	0,2	0,6	1,4	0,4	3,6
2016	1,0	0,2	0,6	1,4	0,3	3,4
Flickor						
2004	1,1	0,5	1,4	0,9	0,3	4,1
2005	1,2	0,5	1,5	1,3	0,3	4,6
2006	1,4	0,5	1,4	1,1	0,3	4,7
2007	1,4	0,5	1,2	1,1	0,2	4,3
2008	1,2	0,6	1,1	0,9	0,2	4,0
2009	1,2	0,7	1,3	1,0	0,2	4,3
2010	1,3	0,6	1,2	0,9	0,2	4,1
2011	0,9	0,6	1,1	0,6	0,2	3,4
2012A	0,9	0,6	1,2	0,6	0,2	3,5
2012B	0,9	0,7	1,3	0,5	0,1	3,6
2013	0,7	0,5	1,1	0,3	0,1	2,7
2014	0,8	0,5	1,1	0,3	0,1	2,7
2015	0,8	0,5	0,9	0,3	0,1	2,6
2016	0,8	0,5	0,8	0,3	0,1	2,3

Intensiv-, hög- och riskkonsumenter

Med måttet intensivkonsumtion försöker vi fånga den grupp som dricker stora mängder alkohol vid enstaka tillfällen. Intensivkonsumtion är definierat som att dricka motsvarande minst en flaska vin (eller ungefärlig motsvarande mängd ren alkohol i andra drycker) vid ett och samma tillfälle. Den fråga som sedan 2012 ställs lyder som följer: ”Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur ofta har du, vid ett och samma tillfälle, druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl sprit eller en hel flaska vin eller sex burkar folköl?”. Jämförelsen mellan det gamla (2012A) och det nya formuläret (2012B) för år 2012 visade på statistiskt säkerställda skillnader i intensivkonsumtion med lägre nivåer i det nya än det gamla, både i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Detta bör beaktas när man ser närmare på utvecklingen efter 2011. (För mer information om effekten av enkätrevideringen, se Raninen & Nyström, 2013).

Med högkonsumtion avses här en alkoholkonsumtion motsvarande minst 14 standardglas i veckan för pojkar och 9 standardglas för flickor, dvs. de gränsvärden som brukar användas för den vuxna befolkningen (se t.ex. Leifman & Ramstedt 2009). Dessutom redovisas måttet riskkonsumenter, vilket består av elever som uppgett sådan högkonsumtion och/eller att de intensivkonsumerat en gång i månaden eller oftare.

Av tabellerna G1 och G2 framgår att andelen hög- och riskkonsumenter och andelen intensivkonsumenter minskat kraftigt under de senaste ca 10 åren, både i årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016 års värden är bland de lägsta som noterats för dessa mått. Det kan dock noteras att andelen intensivkonsumenter bland flickorna i årskurs 9 låg på samma nivå som året dessförinnan. Minskningen av andelen intensivkonsumenter den senaste femårsperioden är statistiskt säkerställd i båda årskurserna, däremot inte skillnaden mellan 2015 och 2016.

Tabell G1. Andelen **pojkar** i årskurs 9 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumenter ^{a)} och riskkonsumenter. Procentuell fördelning efter kön. 1989–2016.

	Andel med månatlig intensivkonsumtion	Andel högkonsumenter (minst 14 standard- glas/vecka)	Andel riskkonsumenter (minst 14 standard- glas/vecka eller månatlig intensivkonsumtion)
Åk 9			
Pojkar			
1989	25,5	6,1	26,0
1990	26,0	7,1	26,7
1991	29,1	7,9	29,9
1992	29,0	8,4	29,8
1993	28,9	7,4	29,8
1994	30,4	8,6	31,4
1995	28,4	7,2	29,3
1996	30,0	6,7	30,5
1997	29,2	8,2	29,9
1998	29,7	10,8	31,2
1999	29,3	12,9	30,7
2000	32,9	14,8	34,8
2001	31,1	13,6	32,7
2002	28,9	12,3	30,6
2003	25,7	11,2	27,2
2004	25,4	11,2	27,1
2005	25,2	10,1	26,0
2006	23,9	10,5	25,1
2007	23,4	9,3	24,6
2008	24,4	9,6	25,6
2009	23,8	10,3	24,9
2010	20,2	7,7	21,1
2011	18,4	7,1	19,8
2012A	15,9	6,0	16,6
2012B	13,4 ^{b)}	6,5	14,7
2013	10,4	4,2	11,2
2014	9,7	3,7	10,5
2015	9,0	4,2	9,8
2016	7,9	3,2	8,5

a) Högkonsument definieras som dem som genomsnittligt dricker motsvarande minst 14 standardglas (pojkar) respektive 9 standardglas (flickor) per vecka. Detta motsvarar cirka 168 gram respektive 108 gram i veckan eller drygt 21 cl. respektive knappt 14 cl. ren alkohol (100 %) per vecka.

b) Statistisk säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Forts. Tabell G1. Andelen **flickor** i årskurs 9 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumenter ^{a)} och riskkonsumenter. Procentuell fördelning efter kön. 1989–2016.

	Andel med månatlig intensivkonsumtion	Andel högkonsumenter (minst 9 standardglas/vecka)	Andel riskkonsumenter (minst 9 standardglas/vecka eller månatlig intensivkonsumtion)
Åk 9			
Flickor			
1989	17,0	5,0	17,8
1990	19,3	7,0	20,7
1991	19,4	5,4	20,2
1992	19,5	5,5	20,2
1993	21,8	5,4	22,3
1994	22,9	6,4	23,8
1995	24,2	6,8	25,1
1996	20,6	5,1	21,4
1997	22,4	7,0	23,4
1998	21,4	9,8	22,9
1999	22,5	11,3	23,8
2000	23,3	11,2	25,2
2001	25,6	11,2	27,0
2002	25,4	11,4	26,7
2003	23,6	10,6	25,2
2004	23,0	12,3	24,8
2005	23,0	13,9	25,3
2006	22,3	11,4	24,0
2007	22,7	9,5	23,6
2008	25,0	11,0	25,9
2009	22,8	8,6	23,6
2010	20,4	8,0	21,1
2011	19,7	7,3	20,7
2012A	17,0	6,1	17,7
2012B	13,2 ^{b)}	6,0	14,0 ^{b)}
2013	10,0	4,7	11,2
2014	11,1	4,4	12,0
2015	8,3	4,1	9,3
2016	8,4	3,2	8,8

a) Högkonsument definieras som dem som genomsnittligt dricker motsvarande minst 14 standardglas (pojkar) respektive 9 standardglas (flickor) per vecka. Detta motsvarar cirka 168 gram respektive 108 gram i veckan eller drygt 21 cl. respektive knappt 14 cl. ren alkohol (100 %) per vecka.

b) Statistisk säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Tabell G2. Andel elever i gymnasiets år 2 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumenter ^{a)} och riskkonsumenter. Procentuell fördelning efter kön. 2004–2016.

Gy 2	Andel med månatlig intensivkonsumtion	Andel högkonsumenter (minst 14/9 standardglas/vecka)	Andel riskkonsumenter (minst 14/9 standardglas/vecka eller månatlig intensivkonsumtion)
Pojkar			
2004	48,9	20,7	50,4
2005	50,1	20,9	51,2
2006	51,7	23,7	53,7
2007	52,0	21,2	53,4
2008	51,3	18,8	51,9
2009	47,5	18,7	48,8
2010	47,7	19,1	49,1
2011	47,0	17,3	48,5
2012A	43,0	15,5	44,5
2012B	36,4 ^{b)}	13,5	37,6 ^{b)}
2013	32,8	10,3	34,1
2014	32,3	11,5	33,4
2015	27,4	9,1	29,2
2016	26,7	8,0	27,7
Flickor			
2004	37,9	15,9	39,6
2005	42,4	18,9	44,4
2006	42,2	20,2	44,6
2007	43,1	18,1	44,6
2008	42,8	16,1	43,9
2009	42,4	17,9	44,1
2010	44,9	16,6	45,8
2011	39,3	13,7	40,3
2012A	36,7	14,2	38,1
2012B	32,9 ^{b)}	15,8	34,6 ^{b)}
2013	25,1	10,5	26,8
2014	25,4	9,7	27,3
2015	24,6	10,0	25,9
2016	21,4	8,2	23,0

a) Högkonsument definieras som dem som genomsnittligt dricker motsvarande minst 14 standardglas (pojkar) respektive 9 standardglas (flickor) per vecka. Detta motsvarar cirka 168 gram respektive 108 gram i veckan eller drygt 21 cl. respektive knappt 14 cl. ren alkohol (100 %) per vecka.

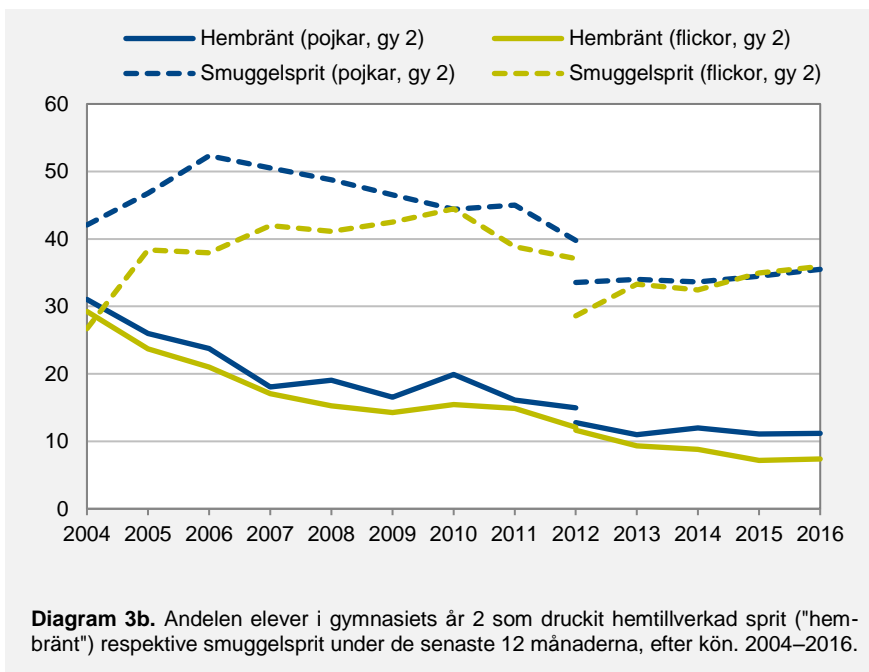
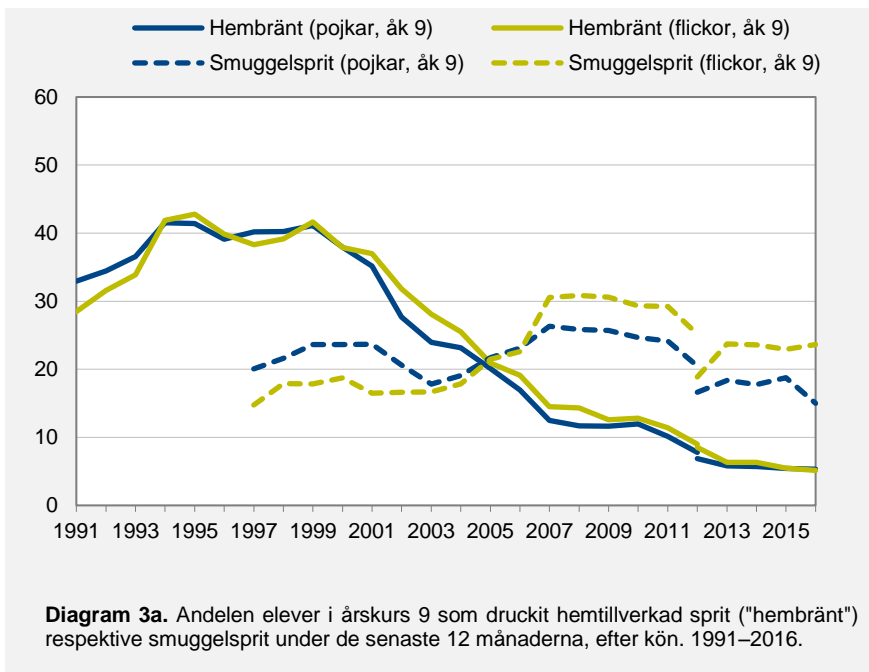
b) Statistisk säkerställd skillnad mellan gamla (2012A) och nya (2012B) formuläret.

Konsumtion av hembränt och smugglad sprit

Alkoholkonsumtionen i Sverige består dels av den i Sverige statistikförda inhemska försäljningen av alkoholdrycker på Systembolaget, restauranger och av folköl (även kallad registrerad alkoholkonsumtion), dels av alkoholdrycker som inte statistikförs i Sverige. Det sistnämnda, som brukar benämnas oregistrerad alkoholkonsumtion, består av alkohol som har förts in i Sverige från andra länder – genom såväl resandeförsel som smuggling – och av hemtillverkade alkoholdrycker. Skillnaden mellan resandeförsel och smuggling är att den förstnämnda används för personligt bruk medan den sistnämnda förs in i landet i syfte att säljas vidare på den illegala marknaden (för mer detaljerad information, se Leifman & Trolldal, 2014). Merparten av den oregistrerade alkoholen i Sverige består av legalt införd alkohol (ca 65 %), alltså resandeförsel. Smugglingen svarar för ca 22 % och resten är hemtillverkat och alkohol som köps via internet. All alkohol som smugglas in (som säljs vidare) och hemtillverkning av sprit är otillåtet och alltså att betrakta som illegal alkohol.

Dessa begrepp är mer tillämpliga när det gäller vuxna. När det gäller unga, och framförallt unga under 18 år, är ju all alkohol i någon mening att betrakta som illegal. Detta gäller såväl alkohol som anskaffas indirekt (langning) från exempelvis Systembolaget som alkohol som anskaffas genom köp av alkohol som förts in i Sverige från utlandet. I detta avsnitt är fokus på andelen ungdomar i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som druckit hemtillverkad sprit (hembränt) och smuggelsprit. I rapporten Alkoholkonsumtionen i Sverige 2015 ägnas ett kapitel åt ungdomars anskaffning av alkohol. I detta kapitel diskuteras utförligt var alkoholen som ungdomar dricker kommer ifrån (Trolldal, 2016).

I diagrammen 3a–b redovisas utvecklingen av andelen som uppgett att de druckit hembränt och andelen som druckit smuggelsprit. Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de druckit hembränt ökade under 1990-talet, från ca 30 % till ca 41 % år 1999. Sedan 1999 har andelen minskat kontinuerligt bland både pojkar och flickor och år 2016 svarade ca 5 % av både pojkarna och flickorna att de druckit hembränt under de senaste 12 månaderna.



Bland gymnasieeleverna är utvecklingen likartad (se diagram 3b). Andelen som druckit hembränt uppgick år 2004 till ca 30 % (31 % för pojkarna och 29 % för flickorna). 2016 var motsvarande andel 9 % (pojkar: 11 %, flickor: 7 %).

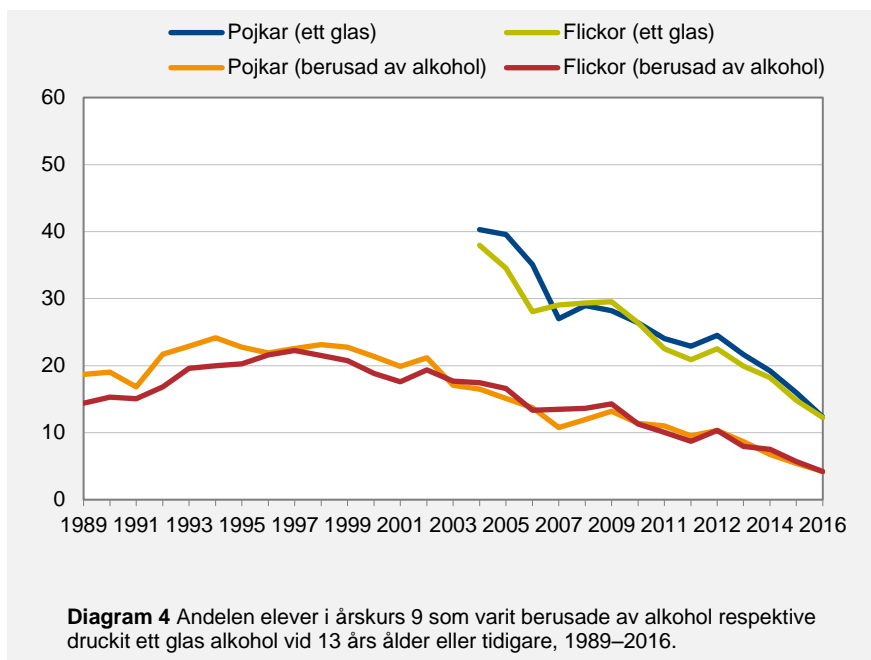
När det gäller konsumtion av smuggelsprit bland elever i årskurs 9 låg andelen på en relativt stabil nivå mellan åren 1997 till 2004, för att därefter öka i flera år. Under samma period minskade andelen som druckit hembränt kraftigt. Från 2007 till 2012 sjönk sedan andelen med ca 5–6 procentenheter för både pojkar och flickor. År 2013 bröts denna nedåtgående trend med ökning framförallt bland flickorna. Andelen flickor i årskurs 9 som konsumerat smuggelsprit år 2016 är på liknande nivåer som år 2013, 24 %, medan andelen pojkar som konsumerat smuggelsprit är något lägre 15 % år 2016, 18 % år 2013. Det skall också noteras att revidering av enkäten år 2007 och 2012 försvårar jämförelsen över tid.

Även bland gymnasieeleverna framkom ökning i andelen som druckit smuggelsprit från 2004 till 2006/2007 och därefter minskningar t.o.m. 2012. Ökningen var ungefär lika stor för båda könen men minskningen var större för pojkarna. De senaste åren har andelarna varit på en stabil nivå för pojkarna (ca 34 %) men ökat från 2012 till 2016 bland flickorna. För innevarande år (2016) uppgick andelen till 35 % för pojkarna och 36 % för flickorna.

Sedan ett par år tillbaka ställs även frågor om smuggelöl, -vin och -cider. I årskurs 9 var andelen som konsumerat någon typ av illegal alkohol, dvs. hembränt och/eller någon typ av smugglad alkohol omkring 25,7 % år 2015 och 21,6 % år 2016 bland pojkarna. Motsvarande andelar bland flickorna var 31 % år 2015 och 31,5 % år 2016. I gymnasiet var andelarna som konsumerat illegal alkohol 43,9 % år 2015 och 46 % år 2016. Bland flickorna var motsvarande andelar 47 % både år 2015 och 2016 (se webbtabeller 12 och 13).

Konsumtion av alkohol vid 13 års ålder eller tidigare

Sedan 1989 har det ställts en fråga som syftar till att fånga tidig konsumtion av alkohol, det vill säga konsumtion innan årskurs 9. Denna fråga lyder: ”Hur gammal var du när du (om du någonsin) gjorde följande saker för första gången?” Bland de aktiviteter som det frågas efter finns; druckit sig berusad samt, sedan år 2004, druckit minst ett glas alkohol. I diagram 4 presenteras förändringen bland elever i årskurs 9. Då frågan efterfrågar aktiviteter vid 13 års ålder presenteras enbart uppgifter för årskurs 9. Av diagrammet framgår att andelen pojkar som varit berusade vid 13 års ålder eller tidigare ökade från år 1989 (19 %) till år 1995 (23 %). Efter 1997 sker en stadig nedgång, i stort sett



från år till år, fram till 2016, då andelen pojkar som berusat sig vid 13 års ålder eller tidigare uppgår till 4 %. Utvecklingen bland flickorna i årskurs 9 är likartad, med undantaget att andelen flickor som berusat sig ökade fram till år 1997, för att sedan minska till 4 % år 2016.

Vad gäller andelen som uppger att de konsumerat minst ett glas alkohol har denna sjunkit markant sedan år 2004, från 40 % bland pojkarna till 12 % år 2016. Motsvande förändring bland flickorna är från 38 % till 12 %.

I årets rapport kan det återigen konstateras att den nedåtgående trend av alkoholkonsumtion bland elever i årskurs nio och bland gymnasieelever i år 2, som observerats tidigare år fortsätter även år 2016. Denna utveckling gäller i stort sett alla de alkoholmått som studeras: andelen som konsumerar alkohol, alkoholkonsumtionen i liter ren alkohol, intensivkonsumtion (berusningsdrickande) och andelen som börjar dricka alkohol i tidiga år.

Nedgången av konsumtionen påbörjades vid 00-talet för eleverna i årskurs 9 medan den sjunkande trenden startade något senare bland gymnasieeleverna, år 2008 bland pojkarna och ytterligare något år senare bland flickorna. Ur ett internationellt perspektiv kan det också konstateras att de svenska eleverna inte är unika. I de flesta av de europeiska länderna har minskning av alkoholkonsumtionen kunnat konstateras (Kraus m.fl. 2016). Det är med andra ord sannolikt så att den minskande konsumtionen vi ser i Sverige är en del av en

internationell företeelse. En central fråga är varför konsumtionen minskat? På denna fråga finns inga entydiga svar. I diskussionen förekommer orsaker som: ökat hälsomedvetande, att unga i ökad utsträckning umgås på sociala medier, ökande datorspel eller andra typer av digitala spel, en förändrad demografisk sammansättning av unga dvs. en ökande andel ungdomar där alkoholen inte är en del av kulturen på samma sätt som i Sverige, att föräldrarna är mer restriktiva i sina bjudvanor eller på andra sätt restriktiva då det gäller alkohol gentemot sina barn, eller för den delen en effekt av mångårigt alkoholpreventivt arbete. Det finns med andra ord en hel del tänkbara orsaker till den minskande konsumtionen men få områden har empiriskt prövats. Det sannolika är snarare att det inte finns en orsak utan att det troligen rör sig om kombinationer av orsaker på såväl individnivå, samhällsnivå som internationella trender. Det är otillfredsställande att inte kunna besvara frågan om varför konsumtionen minskat bland ungdomar men samtidigt skall inte det förta det faktum att det överlag är en positiv utveckling, vad gäller den del som alkoholen utgör av det hälsofrämjande arbetet bland unga.

Konsekvenser av alkoholbruk

Siri Thor

I CAN:s drogvaneundersökning bland skolungdomar ställs frågor om olika negativa konsekvenser som ungdomar kan ha upplevt till följd av sin alkoholkonsumtion. Frågorna introducerades 1995 och har på det stora hela varit desamma fram till 2012 då en större omarbetning gjordes av hela formuläret. I det nya formuläret tillkom ett antal frågor och svarsalternativen ändrades från att ungdomarna tidigare kunnat uppge att de upplevt ett problem ”tre gånger eller mer” till ”två gånger eller mer” som det högsta svarsalternativet.

I den första delen av detta kapitel redovisas de alkoholrelaterade konsekvenser som ingick i 2016 års undersökning. I andra delen av kapitlet redovisas utvecklingen i form av ett index som ger ett samlat värde för problemtyngden under perioden 2000–2016.

Alkoholrelaterade problem 2016

Av de elever som uppgett att de druckit alkohol de senaste 12 månaderna hade nästan hälften av högstadieläverna och uppemot 60 % av gymnasieeleverna svarat att de råkat ut för någon av de alkoholrelaterade konsekvenserna som det frågades om i undersökningen.

Som framgår i tabell H var de vanligaste problemen; att ha förstört saker eller kläder (årskurs 9; 21 % och gymnasiet; 29 %), grålat (årskurs 9; 19 % och gymnasiet; 27 %) samt tappat pengar eller värdesaker (årskurs 9; 16 % och gymnasiet; 22 %).

Frågan angående att ha blivit fotad eller filmad i en pinsam eller kränkande situation i samband med alkoholkonsumtion ställdes för första gången i årets undersökning, det uppgavs av 17 % av gymnasieeleverna och var därav den fjärde vanligaste alkoholrelaterade konsekvensen bland gymnasieeleverna. I årskurs 9 var det 14 % som uppgav detsamma, dock med en tydlig skillnad mellan pojkar och flickor, en större andel flickor svarade att de utsatts för detta i samband med sin alkoholkonsumtion.

I årskurs 9 var det även vanligare bland flickorna jämfört med pojkarna att saker eller kläder blivit förstörda, tappat pengar eller värdesaker samt haft problem med förhållandet till föräldrar och vänner. Liknande mönster åter-

fanns i gymnasiet. I båda årskurserna var det vanligare bland pojkarna jämfört med flickorna att ha kört moped eller liknande, råkat i slagsmål samt att medvetet skadat någon annan.

Tabell H. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som upplevt olika typer av problem i samband med alkoholkonsumtion, de senaste 12 månaderna. Procentuell fördelning bland dem som druckit alkohol senaste 12 månaderna. 2016.

Årskurs 9	Alla (n=1880)	Pojkar (n=834)	Flickor (n=994)
Förstört saker eller kläder	20,6	14,6	25,4
Råkat i gräl	18,7	16,6	19,9
Tappat pengar eller andra värdesaker	15,7	12,2	18,4
Problem med förhållandet till vänner	14,2	9,7	18,2
Blivit fotad/filmad i en pinsam eller kränkande situation	13,7	10,3	16,7
Problem med förhållandet till föräldrar	11,7	7,2	15,5
Åkt moped/bil/motorfordon med berusad förare	11,4	11,1	11,4
Haft sex du ångrat dagen efter	11,4	11,3	10,9
Kört moped, bil eller annat motorfordon	10,5	12,9	7,5
Råkat ut för olycka eller skadats	10,4	10,0	10,1
Råkat i slagsmål	8,0	12,3	3,4
Medvetet skadat dig själv	6,3	5,6	6,4
Blivit utsatt för våld	5,6	6,3	4,4
Simmat på djupt vatten	5,0	6,4	3,3
Medvetet skadat någon annan	4,9	7,1	2,2
Råkat i bråk med polisen	4,3	6,0	2,6
Blivit bestulen eller rånad	3,4	3,2	3,4
Behövt uppsöka sjukhus eller akutmottagning	2,8	2,5	2,8

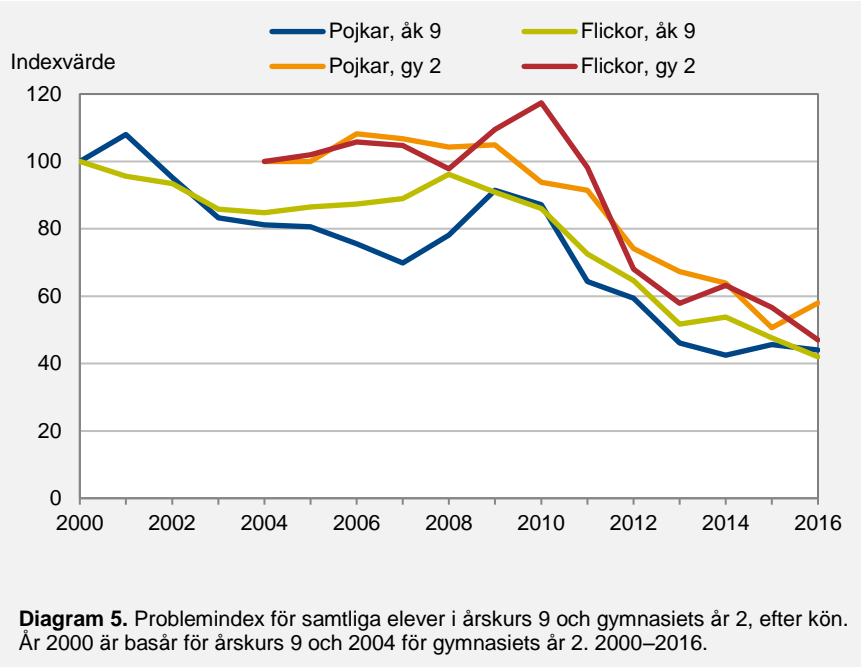
Gymnasiet, år 2	Alla (n=3016)	Pojkar (n=1372)	Flickor (n=1603)
Förstört saker eller kläder	29,3	27,5	31,3
Råkat i gräl	27,0	26,1	27,7
Tappat pengar eller andra värdesaker	22,4	20,1	24,9
Blivit fotad/filmad i en pinsam eller kränkande situation	17,0	18,0	15,7
Haft sex du ångrat dagen efter	14,6	14,3	14,9
Råkat ut för olycka eller skadats	14,2	14,2	14,1
Problem med förhållandet till vänner	13,3	10,1	16,5
Åkt moped/bil/motorfordon med berusad förare	9,2	9,3	9,1
Problem med förhållandet till föräldrar	9,0	7,0	11,0
Råkat i slagsmål	8,6	12,6	4,1
Kört moped, bil eller annat motorfordon	8,0	10,1	5,4
Blivit utsatt för våld	7,4	9,7	4,7
Simmat på djupt vatten	5,6	6,1	4,8
Medvetet skadat dig själv	5,4	5,4	5,2
Medvetet skadat någon annan	4,6	6,2	2,4
Blivit bestulen eller rånad	4,2	3,9	4,4
Råkat i bråk med polisen	4,1	5,1	2,8
Behövt uppsöka sjukhus eller akutmottagning	2,8	2,3	3,2

Utvecklingen

De flesta av frågorna kring problem i samband med alkoholkonsumtion har varit desamma under hela tidsperioden, en del har dock tillkommit och en del har plockats bort, det index som redovisas i diagram 5 är ett sammanslaget mått av samtliga frågor förutom en; Haft huvudvärk eller mått illa dagen efter ("s.k. baksmälla"). Den exkluderade frågan bedömdes som för generell och genererade mycket höga andelar jämfört med övriga frågor.

Indexet är skapat i två steg: först beräknades ett indexvärde genom att summera frekvenserna av de problem som samtliga respondenter uppgett respektive år. Detta värde dividerades sedan med det för samtliga respondenter maximala antalet problem som det var möjligt att ange. På så vis representerar indexvärdet andelen av den maximala problemtyngden varje år. Därefter beräknades utvecklingen av problemindexet utifrån ett basår, vilket för årskurs 9 är år 2000 och för gymnasiet år 2004. Detta gör att alla år förhåller sig till basåret och om problembördan vore lika stor som under basåret så blir värdet 100, ett värde mindre än 100 innebär således att problembördan är mindre än vad den var under basåret och ett värde över 100 innebär att ungdomarna det året upplevde mer alkoholrelaterade problem än de vid basåret.

Som diagram 5 visar har den alkoholrelaterade problembördan bland ungdomar, på det hela taget, minskat under 2000-talet jämfört med basåren 2000 (årskurs 9) och 2004 (gymnasiets år 2). Runt 2010 ökade problembördan men sedan dess har det skett en relativt kontinuerlig minskning. Under denna period har både andelen alkoholkonsumenter och mängden konsumerad alkohol sjunkit, i båda årskurserna. I de senaste undersökningarna i årskurs 9 hade problembördan mer än halverats jämfört med basåret år 2000, i gymnasiet var problembördan i senaste undersökningen på strax över 50 % av vad den var år 2004.



Sammanfattningsvis har de alkoholrelaterade problemen sjunkit under 2000-talet, detta torde dels vara en naturlig följd av att andelen konsumenter minskat, men påverkas troligen även av att konsumtionsmängden bland konsumenterna har sjunkit, eftersom en hög konsumtion har visat på ökad risk för alkoholrelaterade skador (Taylor m.fl. 2010). På samma sätt kan en förklaring till den större andel rapporterade problem i gymnasiet ligga i att de gymnasieungdomar som dricker, dricker större mängder alkohol jämfört med de högstadiungdomar som dricker.

Trots detta är alkoholrelaterade problem i de undersökta ungdomsgrupperna fortfarande högst aktuellt. En del problem av lindrigare karaktär genererade relativt höga andelar, som att ha haft sönder saker eller kläder, tappat värdesaker samt att ha grälat. Men även konsekvenser av mer allvarlig karaktär som att ha skadat sig, kört motorfordon eller åkt med en berusad förare uppgavs av runt en tiondel av eleverna som druckit alkohol. En ny fråga för i år var den om att ha blivit fotad eller filmad i en pinsam eller kränkande situation i samband med alkoholkonsumtion och det visade sig höra till de mer vanliga problemen som ungdomarna uppgav.

Det går att se en viss könsskillnad i upplevda negativa konsekvenser, en större andel pojkar jämfört med flickor rapporterade problem av mer olaglig karaktär som våld och att köra onykter, medan de problem som flickorna uppgav i första hand var av mer personligt eller relationsmässigt slag.

Tobak

Clara Henriksson

I höginkomstländer toppar tobak listan över riskfaktorer för tidig död och i dessa länder kan omkring vart femte dödsfall tillskrivas tobaksbruk (WHO 2009).

I en studie gjord i Sverige där man beräknat alkoholens, narkotikans och tobakens innebörd för landets sjukdomsbörda, beräknades tobaksbruket år 2010 förklara 7,7 procent av den totala sjukdomsbördan (Agardh m.fl. 2014). Mätt i funktionsjusterade levnadsår (år förlorade på grund av sjukdom eller för tidig död) så kallade *DALY:s* (Disability-adjusted life years) förlorade befolkningen 190 629 *DALY:s* på grund av tobaksbruk. Jämfört med alkohol och narkotika var sjukdomsbördan orsakad av tobak mer än dubbelt så stor (alkoholbruket förklarade 3,4 % av sjukdomsbördan och kostade befolkningen 84 188 *DALY:s* och narkotikabruket förklarade 1,3 % av sjukdomsbördan och kostade 31 722 *DALY:s*).

På grund av tobakens skador på folkhälsan är det övergripande målet för den svenska tobakspolitiken att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak. En minskad tobaksanvändning beskrivs, av regeringen, som ett viktigt mål för den svenska folkhälsopolitiken (Sveriges Riksdag 2016). Sverige har även skrivit under WHO:s tobakskonvention.

Under den period som skolevers tobaksvanor har följts, har en rad restriktioner kring tobaksförsäljning och användning införts i Sverige (se Skolevers drogvanor 2015 för översiktlig resumé).

Under 2016 har ytterligare skärpningar och lagändringar gjorts efter att en särskild Tobaksdirektivutredning föreslagit hur Sveriges tobaksbestämmelser bör anpassas till EU:s tobaksdirektiv. Sedan i maj i år krävs till exempel hälsovarningar med både bild och text på cigarettpaket och på förpackningar för rulltobak och vattenpipetobak. En annan nyhet är förbud mot olika smak tillsatser i cigaretter och rulltobak (SOU 2016:14). Efter Tobaksdirektivutredningens arbete står också ytterligare förändringar och bestämmelser rörande t.ex. e-cigarett att vänta.

I följande kapitel redovisas hur tobaksanvändningens utveckling sett ut bland skolelever fram till och med år 2016. Inledningsvis beskrivs kort hur tobaksfrågorna förändrats vid några tillfällen genom undersökningens historia (läs mer i t.ex. Skolevers drogvanor 2015). Därefter presenteras tobaksresultaten

ur skolundersökningen i ordningen; rökning, snusning och därefter den totala tobakskonsumtionen (andelen elever som använder tobak dvs. röker och/eller snusar). Vart och ett av dessa avsnitt inleds med en översiktlig beskrivning av hur utbrett respektive bruk har varit bland skolelever genom undersökningens historia. Efter det redovisas resultaten från 2014–2016 års undersökningar gällande användning av e-cigarett. Avslutningsvis redovisas resultaten av frågorna om tobaksbruk i form av vattenpipsrökning.

I avsnitten används uttrycken *frekventa* – respektive *sporadiska* tobaksbrukare. Med frekventa tobaksbrukare avses de elever som röker eller snusar dagligen eller nästan dagligen medan de sporadiska tobaksbrukarna använder tobak mer sällan (elever som svarat att de röker/snusar när de festar eller ibland).

Tidigare metodförändringar och nya nationella tobaksindikatorer

För att hantera nya problem, fenomen och förutsättningar som uppstår är förändringar och uppdateringar emellanåt nödvändiga. Samtidigt kan förändrade frågeformuleringar och förändrad hantering av data påverka jämförbarheten av en fråga över tid. Första gången en förändring av tobaksfrågorna skedde var 1983, andra gången var 1997. Vid den revidering som gjordes av skolundersökningens frågeformulär 2012 kom tobaksfrågorna att förändras en tredje gång. Denna gång för att anpassas till de mått som utgör ANDT-indikatorer och som sedan 2014 skulle komma att bli nationellt gällande.

Den sedan 2012 gällande definitionen av rökare/snusare omfattar endast elever som; först svarat att de har rökt/snusat någon gång under de senaste 12 månaderna och därefter även besvarat följdfrågan; ”*Röker du fortfarande?*” respektive ”*Snusar du fortfarande?*” med något av ja-alternativen (alternativ för såväl frekvent som mer sporadisk tobaksanvändning finns men liksom mellan 1983–1997 efterfrågas detta först i följdfrågan). Eftersom definitionerna numera är snävare än tidigare är det färre elever som klassificeras som rökare respektive snusare. För mer ingående beskrivning av hur frågeförändringarna påverkat resultaten vid förändringarna av tobaksfrågorna hänvisas till 2014 och 2015 års rapporter av Skolelevers drogvanor.

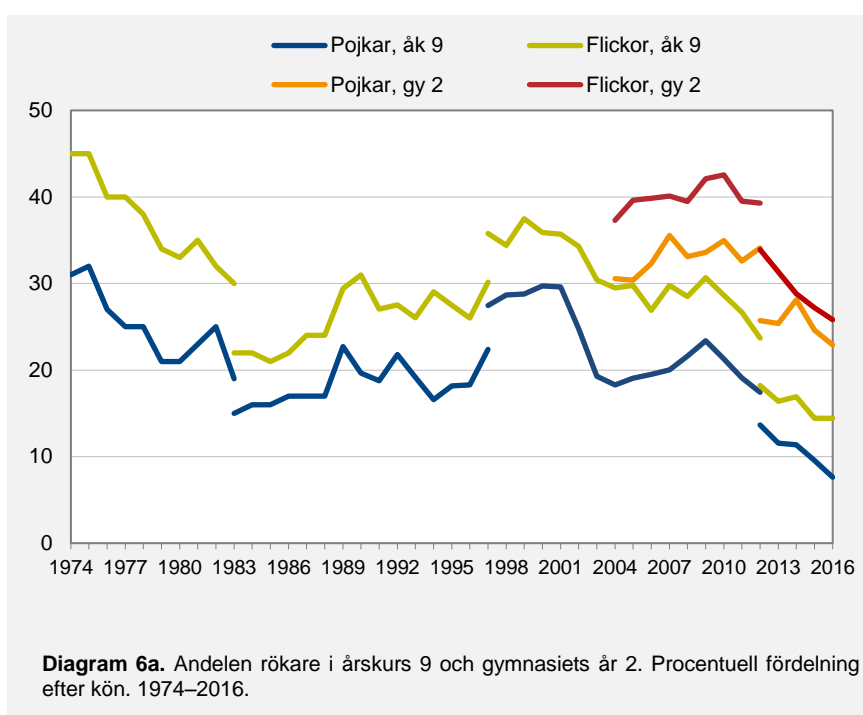
Rökning

I diagram 6a redovisas utvecklingen av andelen niondeklassare som klassats som rökare i skolundersökningen sedan 1974 och elever i gymnasiet år 2 sedan 2004. Som framgår av diagrammet låg andelen rökande niondeklassare på betydligt högre nivåer under 1970-talets början än under decenniets senare år. Efter den frågeförändring som genomfördes 1983 ökade rökningen igen och

under 1980-talets sista år tilltog omfattningen bland niondeklassarna mer påtagligt. Ökningen avtog dock förhållandevis snabbt och strax därefter började rökningen bland skoleleverna åter minska.

Under 1990-talet tecknades en relativt fluktuerande utveckling. Under 1990-talets sista år, då försäljning av tobaksvaror till personer under 18 år förbjöds (SFS 1993:581), och 2000-talets första år syns inga större förändringar i utveckling. Under de år som följde och fram till mitten av 2000-talet syntes dock en kraftig minskning av andelen rökare i årskurs 9. Denna minskning avtog dock och en viss ökning syntes åter i ett fåtal år, innan kurvan åter vände nedåt och denna gång nådde än lägre nivåer än tidigare år.

När det nya måttet anpassades till de nya ANDT-indikatorerna år 2012 var det färre elever som klassificeras som rökare än tidigare år (se de olika nivåerna som uppmättes 2012 i diagrammet). Även ifrån de lägre nivåer som uppmättes genom det nya måttet har rökningen emellertid fortsatt att minska. I årets undersökning klassades 12 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna i årskurs 9 som rökare, vilket är en statistiskt säkerställd nedgång sedan 2012. I huvudsak kan trenden, gällande rökning bland elever i årskurs 9, under 2000-talet alltså beskrivas som kraftigt nedåtgående.



I gymnasiet år 2 har utvecklingen under 2000-talet, till skillnad från hur det sett ut bland niondeklassarna, fluktuerat kring en mer konstant nivå. Under de allra senaste åren syns dock en nedåtgående trend utvecklas. Bland gymnasieflickorna har rökningen minskat allt sedan 2012 (då 34 % klassades som rökare) och nedgången jämfört med detta år är statistiskt säkerställd. I år var det 26 % av gymnasieflickorna som klassades som rökare. Gällande utvecklingen bland pojkarna är det dock ännu tidigt att uttala sig om förändringen. Ingen signifikant skillnad uppmäts jämfört med nivån som uppmättes 2012 (då 26 % var rökare) och den nivå som uppmäts i år då 23 procent av pojkarna klassades som rökare (tabell 40).

Sedan 2012 går det även att se hur stor del av de gymnasieelever, som ännu inte fyllt 18 år då de deltar i undersökningen, som röker. Bland de minderåriga gymnasieeleverna framkom att det i årets undersökning var 22 % av pojkarna och 24 % av flickorna som rökte i 2016 års undersökning (tabell 41).

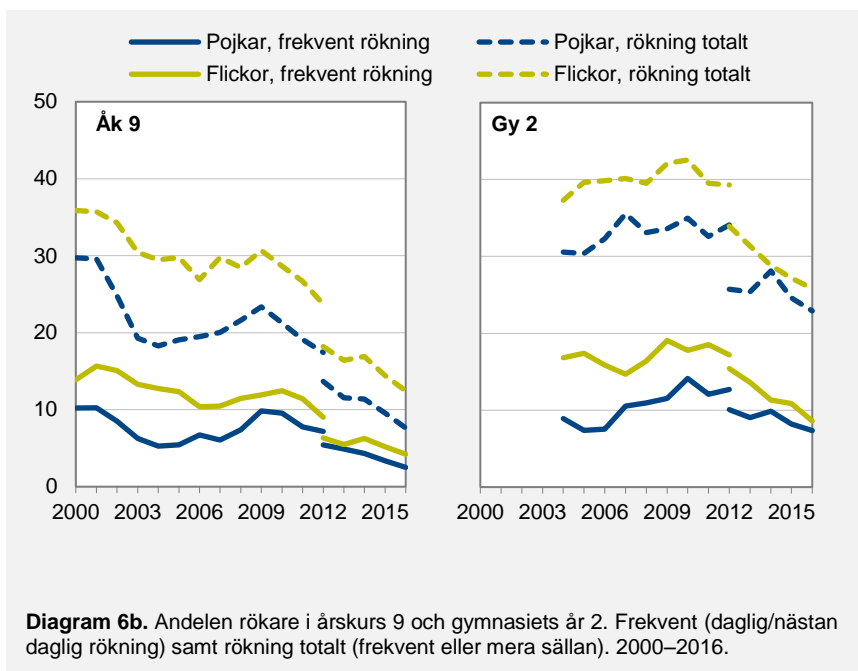
Frekvent och sporadisk rökning

För att få mer nyanserad bild av rökningens omfattning redovisas i diagram 6b, utöver andelen rökningens utveckling totalt, även utvecklingen av frekvent rökning (daglig eller nästan daglig rökning) bland skolelever under 2000-talet. Figuren visar att andelen frekventa rökare, både när det gäller eleverna i årskurs 9 och eleverna i gymnasiet år 2, utgör omkring en tredjedel av rökarna medan ca två tredjedelar av dem som klassas som rökare alltså svarat att de röker på en mer sporadisk basis. Bland niondeklassarna svarade 3 respektive 4 % av pojkarna och flickorna att de rökte dagligen/nästan dagligen. I gymnasiet år 2 var motsvarande andel 7 % bland pojkarna och 9 % bland flickorna. Skillnaden mot de nivåer av frekvent rökning som uppmättes 2012 är statistiskt säkerställd både bland pojkar och flickor och både i årskurs 9 och i gymnasiet år 2.

Andelen frekventa rökare redovisas i denna figur även för att möjliggöra jämförelser med hur rökningens utbredning ser ut i den vuxna befolkningen¹ – där det ofta är dagligrökarna, snarare än alla rökare (även dem som röker ibland) som beskrivs (se även andelen elever som röker varje dag i tabellerna 39, 40 och 41)².

¹ Se t.ex. SCB:s Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) eller Folkhälsomyndighetens redovisning från undersökningen Hälsa på lika villkor (HLV) (ur HLV redovisas både dagliga och icke dagliga rökare).

² Se även tobaksavsnittet i Skolelevers drogvanor 2015 för sådan jämförelse.



Sluta röka

Samtliga elever som klassificeras som rökare har fått följdfrågan om de vill sluta röka (tabellerna 46 och 47). Både i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 svarade majoriteten (mer än 60 %) av rökarna att de ville sluta. Bland dem som ville sluta svarade dock de flesta att de ville sluta i framtiden. Både i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 var det vanligare bland flickorna än bland pojkarna att vilja sluta röka.

Snusning

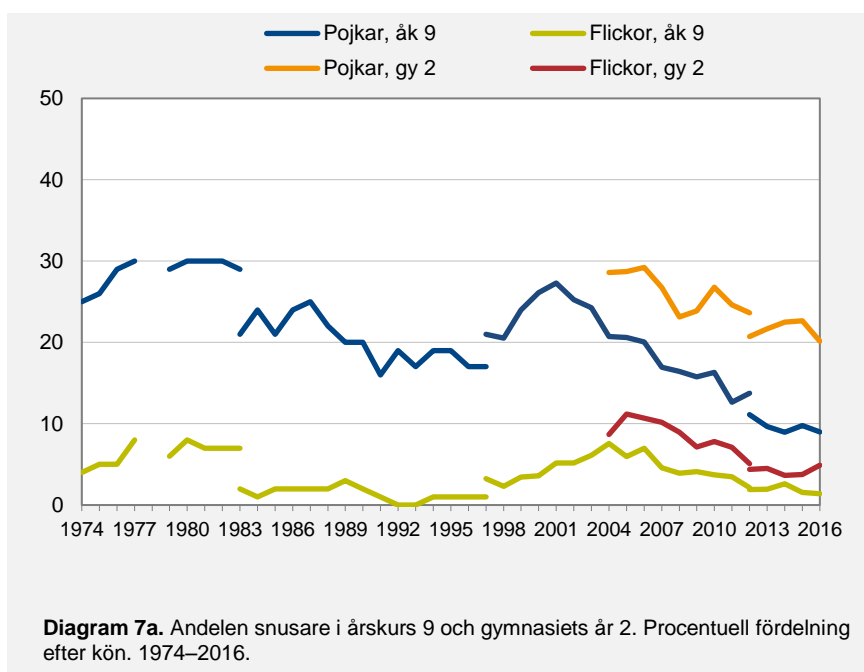
I diagram 7a redovisas snusningens utveckling bland elever i årskurs 9 sedan 1974 och fram till och med årets undersökning. Här redovisas också utvecklingen bland gymnasieelever sedan 2004. Liksom i den vuxna befolkningen har snusningen genom hela skolundersökningens historia legat på klart högre nivåer bland pojkarna än bland flickorna.

År 1974 snusade ungefär en fjärdedel av pojkarna och 4 % av flickorna i årskurs 9. Snusningen ökade därefter både bland pojkarna och bland flickorna, men nivåerna stabiliserades under 1970-talets senare och 1980-talets tidigare år (på omkring 30 % bland pojkarna och omkring 7 % bland flickorna).

Efter att snusfrågan förändrats i 1983 års undersökning uppmättes lägre nivåer av snusning. Under de närmsta åren därefter ökade andelen pojkar som snusade något men mot 1980-talets senare år vände kurvan nedåt och låg därefter, under 1990-talet – fram tills att frågan åter förändrades 1997, förhållandevis konstant på en nivå strax under 20 %. Bland flickorna låg andelen snusare under hela denna period och ända fram till 1990-talets senare år, på mycket låga nivåer (som högst 3 % 1989 och som lägst på 0 % 1992–1993).

Under de två sista åren av 1990-talet började snusningen åter att tillta. Både bland pojkarna och bland flickorna ökade snusandet, men tydligast var ökningen bland pojkarna. Pojkarnas uppåtgående trend bröts emellertid redan något år efter att det nya millenniet påbörjats, medan snusandet fortsatte att öka bland flickorna fram till mitten av 2000-talets första decennium. Därefter har utvecklingen i huvudsak varit nedåtgående både bland pojkar och bland flickor i årskurs 9.

Under 2000-talet har snusvanor också undersökts bland elever i gymnasiets år 2. Samma nedåtgående utveckling som syns under 2000-talet bland niondeklassarna tecknades bland gymnasieflickorna, och även bland gymnasiepojkarna minskade snuskonsumtionen inledningsvis under det nya millenniets första decennium. De två sista åren av decenniet tilltog pojkarnas snusning, men nivån sjönk därefter tillbaka under 2010-talets första två år.



Sedan 2012 har andelen snusare undersökts enligt det nya indikatorsmåttet. Under dessa fem år har nivån av snusare bland niondeklassarna varit relativt stabil kring de nivåer som även uppmättes i den senaste undersökningen då 9 % av pojkarna och drygt 1 % av flickorna klassades som snusare. Ingen signifikant skillnad kan uppmätas mellan nivån i årets undersökning jämfört med den nivå som uppmättes 2012.

Även i gymnasiets år 2 har nivån av snusare varit förhållandevis stabil. Ingen signifikant skillnad kan uppmätas mot den nivå som uppmättes 2012 (21 % bland pojkarna och 4 % bland flickorna) varken bland pojkarna eller bland flickorna. I årets undersökning klassades omkring 20 % av gymnasiepojkarna som snusare. Bland gymnasieflickorna motsvarades detta av 5 %. Bland de gymnasieelever som ännu inte fyllt 18 år var andelen snusare omkring densamma som i hela gruppen av gymnasieelever (tabellerna 50, 51, 52 och diagram 7a).

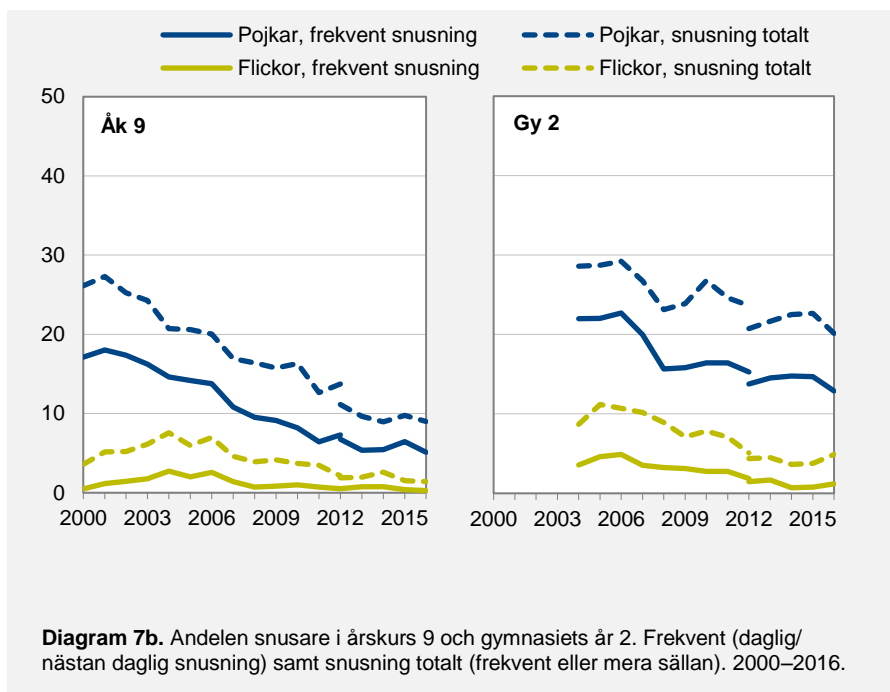
Frekvent eller sporadisk snusning?

Liksom beträffande rökning redovisas i diagram 7b utvecklingen av såväl frekvent snusning (daglig eller nästan daglig snusning) som snusning över huvud taget under 2000-talet bland eleverna i årskurs 9 och i gymnasiets år 2.

Bland skoleleverna tecknas snuskurvan, som ovan visats, i huvudsak nedåt under 2000-talet. Detta syns, om än med fluktuationer, även gälla den frekventa snusningen. Främst gäller detta emellertid utvecklingen bland pojkar då snusning, och i synnerhet frekvent snusning, varit relativt ovanligt bland flickor under hela den period som frågan ställts i skolundersökningen. I årskurs 9 var det mindre än 0,5 % och i gymnasiets år 2 omkring 1 % av flickorna som klassades som frekventa snusare i 2016 års undersökning. Bland pojkarna motsvarades detta av 5 % i årskurs 9 och av 13 % i gymnasiets år 2. Bland pojkarna i årskurs 9 var minskningen sedan 2012 statistiskt säkerställd. Den nivå av frekvent snusning som uppmättes bland gymnasiepojkarna kan dock inte statistiskt säkert sägas skilja sig från den nivå som uppmättes 2012.

Sett enbart till de elever i gymnasiets år 2 som ännu inte fyllt 18 år var likaså 12 % av pojkarna och mindre än 1 % av flickorna frekventa snusare i 2016 års undersökning.

Gällande snusning syns, i motsats till då det gäller rökning, i diagram 7b alltså att majoriteten av de snusande pojkarna är frekventa snusare (omkring 6 av 10 snusande av de pojkarna var frekventa snusare i årets undersökning). Detta gäller emellertid inte de (få) flickor som svarat att de snusar. Bland dem är det en minoritet av dem som klassas som snusare som snusar frekvent (omkring var fjärde eller femte snusande flicka klassades som frekvent snusare). Detta mönster, då majoriteten av de pojkar som snusar uppger att de snusar dagligen



/nästan dagligen, syns under hela den period då detta gått att studera i skolundersökningen (sedan 1997).

Liksom gällande rökning redovisas utvecklingen av frekvent snusning i denna figur även för att möjliggöra jämförelser med hur vanligt förekommande snusning är i den vuxna befolkningen³ – där det ofta är daglisnusarna, snarare än alla snusare (även dem snusar ibland) som beskrivs (se även andelen elever som snusar varje dag i tabellerna 50, 51 och 52)⁴.

Sluta snusa

Liksom för rökning får de elever som klassificeras som snusare också följdfrågan om de vill sluta snusa. Bland pojkarna i årskurs 9 var det omkring en tredjedel av snusarna som svarade att de ville sluta snusa medan detsamma uppgavs av något flera av de snusande pojkarna i gymnasiets år 2 (ca 40 %). I årskurs 9 var antalet flickor som snusade för litet för att meningsfulla statistiska resultat skulle kunna beräknas på denna grupp, men bland flickorna i

³ Se t.ex. SCB:s Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) eller Folkhälsomyndighetens redovisning från undersökningen Hälsa på lika villkor (HLV) (ur HLV redovisas både dagliga och icke dagliga rökare).

⁴ Se även tobaksavsnittet i Skolelevers drogvanor 2015 för sådan jämförelse.

gymnasiets år 2 svarade nästan 60 % av snusarna att de ville sluta snusa (tabellerna 57 och 58). Liksom gällande rökning svarade de flesta av dem som ville sluta snusa: *Ja, men i framtiden*.

Total tobakskonsumtion

Som ovan beskrivits har rökningen i årskurs 9 varit mer utbredd bland flickorna än bland pojkarna under hela den period skolundersökningen har genomförts. Pojkarna har däremot snusat i större utsträckning. Tittar man på andelen elever som, oavsett om de röker eller snusar, klassas som tobakskonsumenter så låg pojkarna därför på högre nivåer av tobakskonsumtion under perioden från 1984⁵ till slutet av 1980-talet. Som ovan beskrivet började pojkarnas snusning dock att minska under 1980-talets sista år och i årskurs 9 har pojkarnas och flickornas nivåer av total tobakskonsumtion alltsedan dess legat nära varandra. I årets undersökning klassades 13 % av såväl pojkarna som flickorna i årskurs 9 som tobakskonsumenter. Då pojkarna i större utsträckning är snusare och därtill ofta är frekventa snusare skiljde sig däremot andelen frekventa tobaksanvändare något åt mellan könen. Omkring 7 % av pojkarna i årskurs 9 var frekventa tobaksanvändare medan motsvarande siffra bland flickorna var 4 %.

Andelen tobakskonsumenter totalt samt redovisning av andelen elever som frekvent använder tobak redovisas i diagram 8 (tabellerna 59, 60 och 61 där det även redovisas hur stor del av eleverna som: både röker och snusar, röker – men inte snusar, samt snusar – men inte röker).

I gymnasiets år 2 var skillnaden mellan pojkarnas och flickornas sammanlagda tobakskonsumtion mer framträdande både vad gällde frekvent och total tobakskonsumtion. I 2016 års undersökning var det 31 % av pojkarna som var tobaksanvändare vilket motsvarades av 27 % bland flickorna och då frekvent tobaksanvändning studeras var det dubbelt så många gymnasiepojkar som gymnasieflickor som frekvent använde tobak (18 % av pojkarna och 9 % av flickorna).

⁵ Andelen elever som röker och/eller snusar kan jämföras från och med detta år då detta är det första året då man, utöver andelen rökare/snusare, även redovisade andelen elever som både röker och snusar samt andelen som varken röker eller snusar.

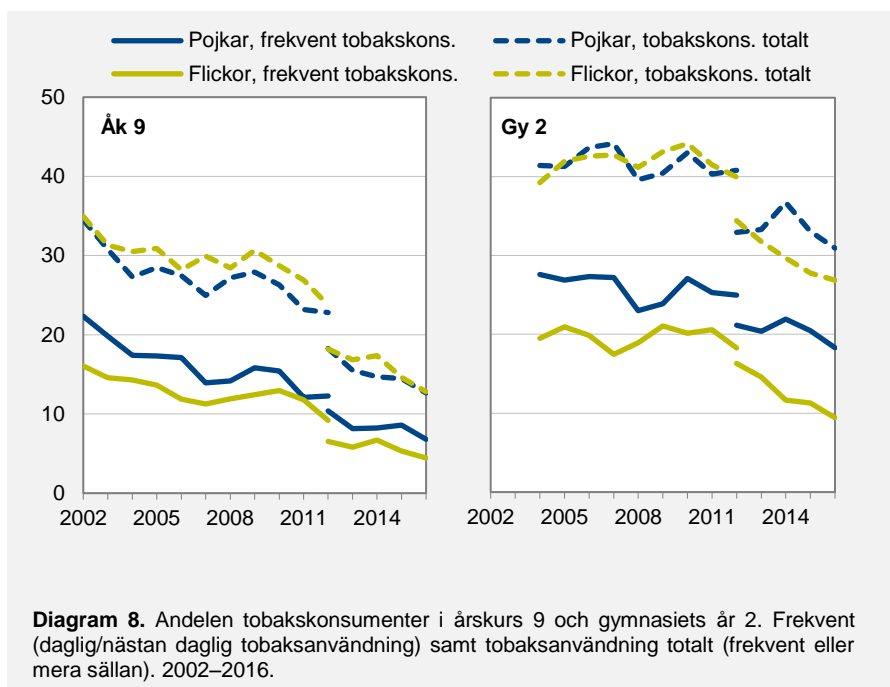


Diagram 8. Andelen tobakskonsumenter i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Frekvent (daglig/nästan daglig tobaksanvändning) samt tobaksanvändning totalt (frekvent eller mera sällan). 2002–2016.

Både i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 är således majoriteten av de pojkar som använder tobak frekventa tobaksanvändare medan det omvända förhållandet råder bland flickorna. Detta förklaras, som ovan nämnts, av pojkarnas användningsmönster av snus: majoriteten av de snusande pojkarna är frekventa snusare.

Beträffande blandanvändning av tobak (olika kombinationer av användning av cigaretter och snus) kan sägas att det vanligaste tobaksbruket bland flickorna, såväl i årskurs 9 (där alltså totalt 13 % använde tobak) som i gymnasiets år 2 (där totalt 27 % använde tobak), är att röka – men inte snusa (11 % av flickorna i årskurs 9 respektive 22 % av flickorna i gymnasiets år 2). En liten andel (1 % i årskurs 9 respektive 4 % i gymnasiets år 2) av flickorna använder både cigaretter och snus medan det är 0 % i årskurs 9 och runt 1 % i gymnasiets år 2 som endast snusar.

Bland pojkarna är motsvarande fördelning desto jämnare mellan de olika alternativen av tobaksanvändning, framförallt när årskurs 9 studeras. Grovt räknat kan sägas att omkring en tredjedel av de pojkar i årskurs 9 som använder tobak (totalt alltså ca 13 %) enbart röker (4 %), en tredjedel använder både snus och cigaretter (4 %) och en tredjedel snusar enbart (5 %).

I gymnasiet år 2 är det, bland dem som använder tobak (totalt 31 %) också omkring en tredjedel som enbart röker (11 %), ytterligare en tredjedel som använder både snus och cigaretter (11 %) och en något mindre andel (9 %) som enbart snusar (tabell 60).

Sammanfattningsvis kan sägas att tobaksanvändningen bland skolelever minskat kraftigt under 2000-talet. Som beskrivs i inledningen till detta avsnitt har tobaken förhållandevis stora kostnader för folkhälsan och det minskade tobaksbruket är därför av stor betydelse. Fortfarande är det dock troligt att både mänskliga och samhällsekonomiska kostnader orsakade av tobak står att vänta i framtiden då en dryg tiondel av landets niondeklassare och drygt en fjärdedel av eleverna i gymnasiet år 2 klassades som tobakskonsumenter i årets undersökning.

Bland flickorna är andelen rökare något högre än bland pojkarna. Främst beror detta på att det finns fler sporadiska rökare bland flickorna, medan andelen frekventa rökare ligger närmre den nivå som uppmäts bland pojkarna, vilket gäller både årskurs 9 och gymnasiet år 2. Sett till den totala användningen av tobak ligger användningen emellertid på omkring samma nivå bland niondeklassarna och på en högre nivå bland pojkarna än bland flickorna i gymnasiet år 2 eftersom pojkarna i båda årskurser snusar i betydligt större utsträckning än flickorna (och dessutom oftare är användare av både cigaretter och snus). Även frekvent tobaksanvändning (röker och/eller snusar frekvent) är därför vanligare bland pojkar än bland flickor, framförallt då gymnasieelever studeras.

E-cigarett

På senare år har tobaksliknande produkter i form av *e-cigarett* (elektroniska cigaretter) etablerats på världsmarknaden. Frågan har därför väckts kring hur stor spridning e-cigaretterna fått i Sverige.

En e-cigarett består vanligtvis av en metallhylsa med en kammare som kan laddas med en vätska eller en ampull med smakämnen⁶. Ofta innehåller vätskan också nikotin i olika halter. När e-cigaretten används värms vätskan upp med hjälp av ström från ett batteri och ånga bildas. Ångan andas in, varpå nikotinet tas upp i munnen och lungorna och går ut i blodomloppet (Läkemedelsverket, 2015). Vilka hälsokonsekvenser långvarig användning av e-cigarett kan ge är emellertid ännu okänt (Hajek m.fl. 2014, Vardavas m.fl. 2013).

⁶ Många gånger innehåller de också propylen-glykol (med eller utan glycerol).

Några åldersrestriktioner gällande försäljning av e-cigarett finns i dagsläget inte, men i skrivande stund jobbar regeringen med att ta fram ett lagförslag baserat på Tobaksdirektivutredningens förslag om regleringar kring e-cigarett (Promemoria 2016. *Genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om e-cigarett*) vilket bland annat innebär att e-cigarett (och påfyllningsbehållare) inte ska få säljas till personer under 18 år. De nya bestämmelserna om e-cigarett planeras träda i kraft under sommaren 2017.

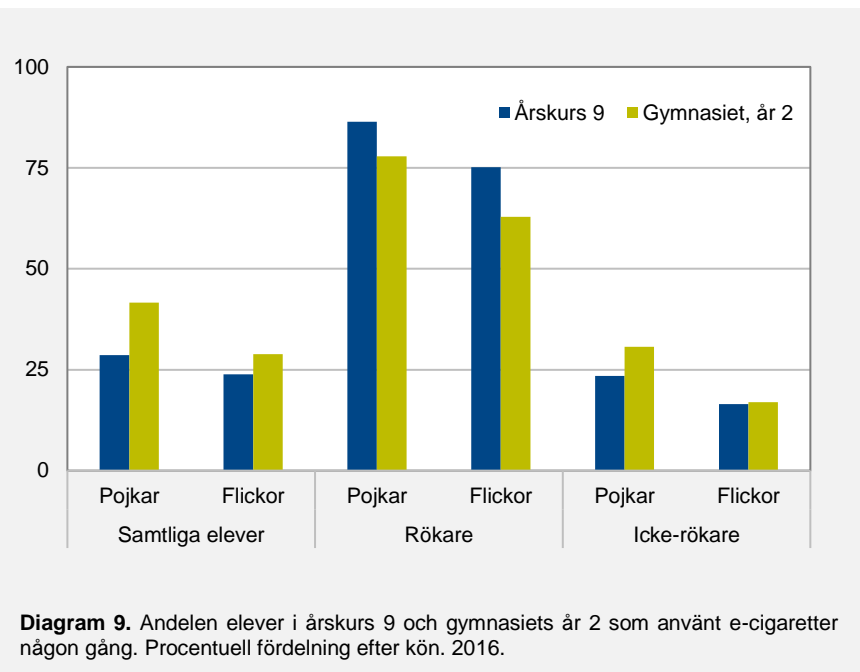
Det finns en uppsjö av såväl utformningar på själva e-cigaretten som smaker på vätskan. Ett ”bloss” kan smaka som en vanlig cigarett, såväl som godis eller frukt. Aktörer på preventionsområdet varnar därför för att flera producenter särskilt försöker locka unga människor att börja röka e-cigarett (se t.ex. Nilsson & Stjerna (2016) och Skydda barn och unga mot riskerna med e-cigaretterna. Dagens Nyheter, 6 januari, DN Debatt).

År 2014 genomfördes Eurobarometer 429 i 28 EU-länder. Enligt undersökningen var omkring 2 % av EU-medborgarna användare av e-cigarett och ytterligare 10 % hade använt e-cigarett någon gång (således 12 % sammanlagt vilket är en ökning sedan 2012 då detta motsvarades av 7 %). I Sverige uppgav 0 % att de var användare av e-cigarett men omkring 8 % hade provat det någon gång. Andelarna som använde eller hade använt e-cigarett var emellertid betydligt högre bland dem som var rökare av vanliga cigaretter (samt bland ex-rökare). Bland rökarna i Europa svarade 4 % att de var användare av e-cigarett och ytterligare 26 % att de provat e-cigarett. I Sverige uppgav 1 % av rökarna att de också var användare av e-cigarett och ytterligare 30 % av rökarna hade provat (sammanlagt 31 %). Det var också vanligare att yngre personer (15–24 år) hade provat e-cigarett (13 %) än att äldre personer gjort det (3 % i gruppen 55+) (European Commission, 2015).

I 2014 års undersökning av svenska skolelever efterfrågades användning av e-cigarett för första gången. I 2016 års undersökning är det alltså tredje gången som detta efterfrågas bland skolelever. I fjolårets undersökning hade nivån av niondeklassare som någon gång använt e-cigarett ökat något sedan 2014. I årets undersökning uppmättes omkring samma nivå som förra året. Runt 29 % av pojkarna (25 % vid första mätningen 2014) och 24 % av flickorna (20 % år 2014) i årskurs 9 svarade i år att de någon gång använt e-cigarett (tabell 62).

I gymnasiets år 2 hade andelen som provat e-cigarett någon gång ökat ytterligare något också jämfört med fjolårets undersökning. Bland gymnasieeleverna svarade 42 % av pojkarna (27 % år 2014) och 29 % av flickorna (21 % 2014) att de provat någon gång (tabell 63).

Det var omkring 7 % av pojkarna och 5 % av flickorna i årskurs 9 samt 10 % av pojkarna och 4 % av flickorna i gymnasiets år 2 som svarade att de använt e-cigarett under de senaste 30 dagarna vilket är ett mått som kan indikera på en mer regelbunden användning (tabellerna 62 och 63).



Liksom i Eurobarometer 429 visade sig användningen av e-cigarett vara betydligt högre bland dem som också rökte vanliga cigaretter, men bland skoleleverna var skillnaden än mer påfallande än de siffror som nämns ovan. Jämfört med de elever som inte rökte var det nästan tre eller till och med fyra gånger så vanligt att rökande elever hade provat e-cigarett (diagram 8). Påfallande var också att det var än vanligare bland rökare i årskurs 9 att ha provat e-cigarett (86 % bland av de rökande pojkarna och 75 % av de rökande flickorna) än bland rökare i gymnasiets år 2 (78 respektive 63 % av de rökande pojkarna och flickorna).

I skolundersökningen bekräftas således att unga personer i stor utsträckning lockats att någon gång prova e-cigarett och som framgår av diagram 8 är det särskilt vanligt bland elever som röker vanliga cigaretter att också någon gång ha provat e-cigarett. För att få ytterligare en bild av relationen mellan e-cigarett och användning av tobaksprodukter ställdes i årets undersökning en följdfråga till de elever som svarat att de provat e-cigarett där de tillfrågades om de provat tobak innan de provade e-cigarett. På denna fråga var det en minoritet av eleverna som rök e-cigarett som svarade att de inte provat tobak innan (omkring en tredjedel av eleverna i årskurs 9 respektive en femtedel av eleverna i gymnasiets år 2). Bland de pojkarna som använt e-cigarett var det, såväl i årskurs 9 som i gymnasiets år 2, vanligast att svara att de både använt cigaretter och snus innan. Bland flickor i båda årskurser var det vanligast att svara att de använt cigaretter innan.

Medan frågan om användning av e-cigarett har varit densamma i alla de tre senaste undersökningarna så har följdfrågan förändrats. I fjolårets undersökning ställdes följdfrågan om det varit e-cigarett med eller utan nikotin som eleverna rökt. Omkring 35 % av dem som rökt e-cigarett i årskurs 9 svarade att de bara rökt e-cigarett utan nikotin, 22 % svarade att de rökt e-cigarett både med och utan nikotin och 17 % svarade att de bara rökt e-cigarett med nikotin. Omkring 14 % svarade att de inte visste. Resterande 12 % svarade inte på frågan. I gymnasiet var svarsfördelningen desto jämnare: 26 % ”bara utan nikotin”, 25 % ”både med och utan nikotin”, 26 % ”bara med nikotin” och 15 % visste ej. Omkring 8 % av dem som rökt e-cigarett i gymnasiet svarade inte på frågan.

I 2014 års undersökning löd följdfrågan: *Varför har du använt e-cigarett?*. På denna följdfråga var det allra vanligaste svaret: *Nyfikenhet, jag ville testa* (uppgavs av omkring 70 % av dem som provat e-cigarett). Detta svar var det vanligast förekommande svaret bland såväl rökare som icke-rökare. Ungefär var tionde elev som provat e-cigarett 2014 svarar också att de gjort det för att det var ”godare än att röka/snusa”. Det kan också nämnas att omkring var tionde rökare som provat e-cigarett uppgav att de gjort det för att sluta med cigarett/snus. Särskilt vanligt var detta bland rökande gymnasieefflickor. Runt 5 % av de rökande eleverna i årskurs 9 som använt e-cigarett svarade 2014 att de gjort det ”för att jag inte får tag på cigarett/snus”. I gymnasiets år 2 förekom detta knappt alls som anledning till användning, vilket skulle kunna indikera att tillgängligheten till vanliga cigarett/snus inte är alltför begränsad trots 18-årsgärnsen (se tabellerna 42–45 samt 53–56 för mer information om anskaffning av tobak).

Vattenpipsrökning

År 2009 ställdes för första gången frågor om vattenpipsrökning i skolundersökningarna. Att frågan lades till berodde på att allt fler aktörer på området uppmärksammade vattenpipsrökning och att det därför blev påtagligt att detta var ett område där det saknades kunskap. Under de år som frågan ställts kan sägas att andelen elever som har provat vattenpipa gradvis har minskat. Nedgången är statistiskt säkerställd.

I 2016 års undersökning studeras andelen elever som rökt vattenpipa någon gång, elever som gjort det under de senaste 12 månaderna samt elever som gjort det under de senaste 30 dagarna.

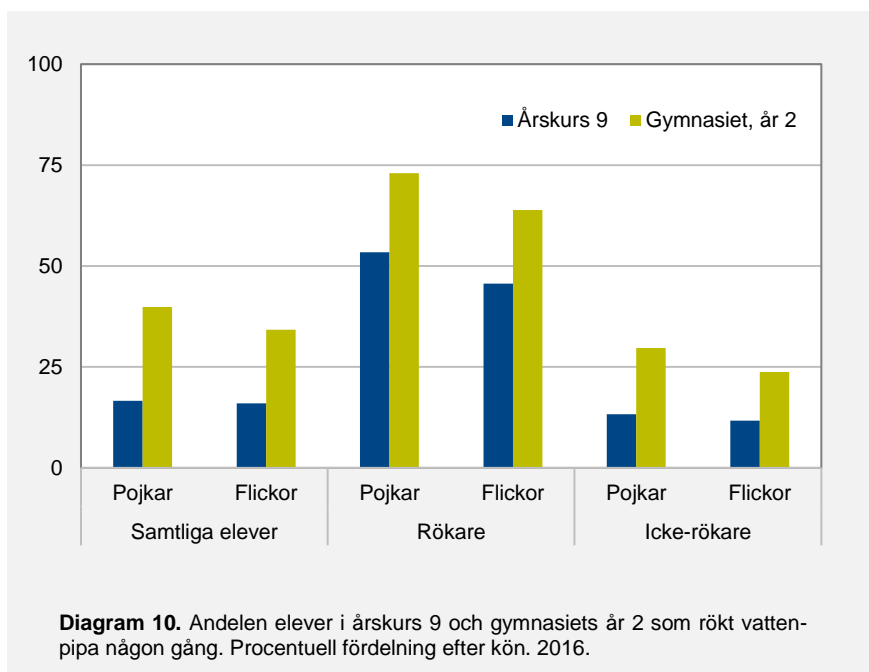
Omkring en sjättedel (16–17 %) av eleverna i årskurs 9 svarade att de någon gång rökt vattenpipa i årets undersökning. Omkring en tiondel (9–10 %) hade gjort det någon gång under de senaste 12 månaderna och 2–3 % hade rökt vattenpipa under den senaste månaden (tabell 66).

Bland gymnasieeleverna var det drygt en tredjedel av eleverna (40 % av pojkarna och 34 % av flickorna) som någon gång rökt vattenpipa. Omkring en femtedel (22 % av pojkarna och 19 % av flickorna) hade rökt vattenpipa det senaste året och 4–5 % av gymnasieeleverna hade gjort det den senaste månaden (tabell 67).

Andelen elever som rökt vattenpipa den senaste månaden är således relativt liten och jämfört med tobakskonsumtion av cigaretter eller snus är vattenpiporökning ett beteende av mer sporadisk karaktär.

De elever som svarat att de rökt vattenpipa får också följdfrågan: *Var det med eller utan tobak?*. Bland niondeklassarna var det vanligaste svaret på denna fråga att ha rökt vattenpipa utan tobak, följt av svaret ”både med och utan tobak”. Bland gymnasieeleverna var detta istället det vanligaste svaret följt av att svara att man bara hade rökt vattenpipa med tobak. Det var emellertid inte ovanligt varken i årskurs 9 eller i gymnasiets år 2 samt varken bland pojkarna eller bland flickorna att ange något av de andra svarsalternativen. Det kan också nämnas att många av eleverna som rökt vattenpipa svarade att de inte visste om det varit med eller utan tobak.

I diagram 10 redovisas andelen elever som någon gång rökt vattenpipa bland samtliga elever, bland rökare samt bland icke-rökare. Liksom beträffande e-cigaretter var det betydligt vanligare att de elever som röker vanliga cigaretter hade provat vattenpipa jämfört med dem som inte röker.



Narkotika

Isabella Gripe

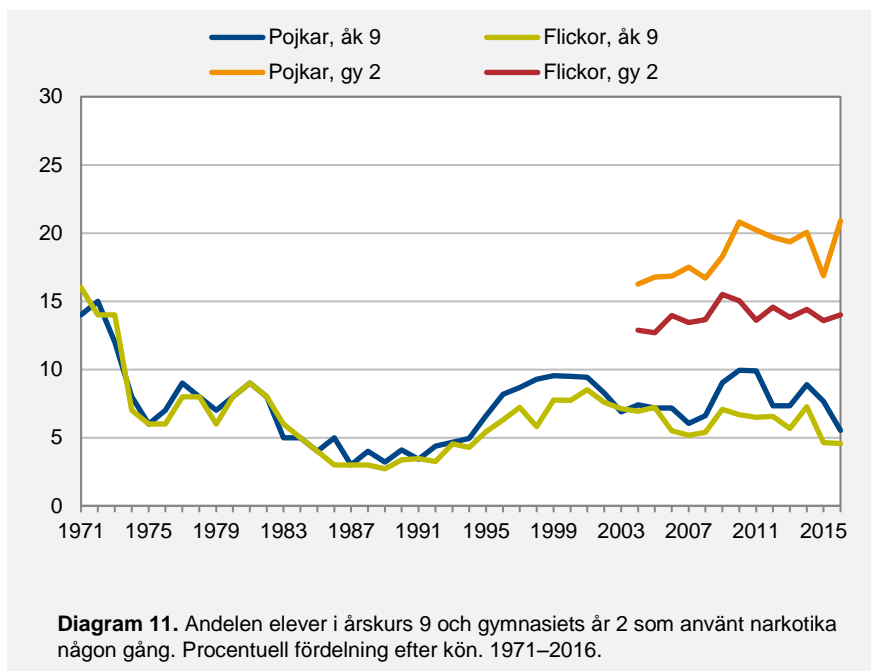
Användning av narkotiska preparat började förekomma bland svenska ungdomar i slutet av 1960-talet och frågor om narkotikaerfarenheter har funnits med i den nationella drogvanundersökningen alltsedan starten 1971.

I detta avsnitt redogörs bland annat för utvecklingen av narkotikaanvändningen över tid bland skoleleverna, vilka preparat de använt och hur de fått tag på narkotikan. I en tidigare rapport gjordes mera djupgående analyser av gruppen som använt narkotika i kapitlet *Elever som använt narkotika* (Gripe, 2013).

Narkotikaerfarenhet

Frågor om narkotikaanvändning har funnits med i undersökningen om skolelevers drogvanor under lång tid och det är ofrånkomligt att frågeställningen justerats genom åren som gått. Även om det saknas belägg för att någon av förändringarna skulle haft en avgörande betydelse för resultatens jämförbarhet bör ändå en viss försiktighet iaktas vid jämförelser av enskilda värden mellan olika år. Samtidigt är det trenderna som är mest intressanta ur ett långsiktigt perspektiv och det finns inget som tyder på att frågeändringarna skulle ha medfört att utvecklingen över tid beskrivs på ett missvisande sätt.

Under 2016 svarade 6 % av pojkarna och 5 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika (diagram 11 och tabell 70). Sedan mitten av 90-talet har nivån fluktuerat mellan 5–10 %, och i det perspektivet är årets resultat inte särskilt avvikande även om värdet för pojkarna är signifikant lägre jämfört med förra året. Av diagrammet framgår även att niorna uppvisade relativt omfattande narkotikaerfarenheter i början av 1970-talet och att periodens lägsta värden uppmättes under slutet av 1980-talet. Under hela mätperioden har könsskillnaderna varit förhållandevis små bland niondeklassarna, även om pojkarnas värden i genomsnitt legat cirka två procentenheter högre de senaste tio åren.



Jämfört med niorna är det mer än tre gånger så vanligt att eleverna i gymnasiets år 2 har använt narkotika. År 2016 svarade 21 % av pojkarna och 14 % av flickorna att de gjort detta någon gång (tabell 71). Jämfört med föregående år är detta en statistiskt säkerställd uppgång med 4 procentenheter för gymnasiepojkar. I och med årets ökning bland pojkarna är narkotikaerfarenheten bland gymnasieeleverna åter på samma nivå som under perioden 2010–2014. I gymnasiet var det i årets mätning en signifikant skillnad mellan pojkar och flickor.

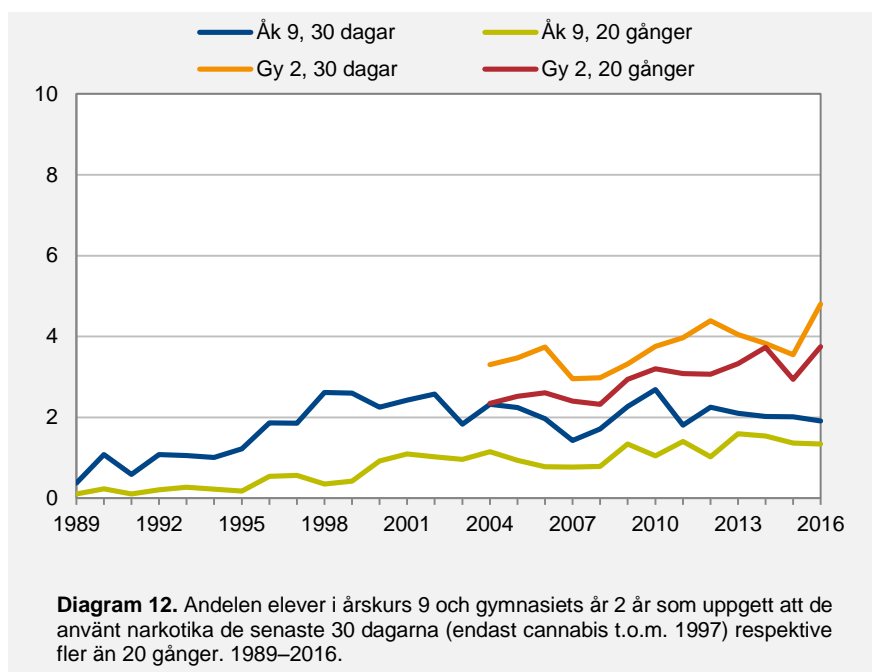
År 2007 infördes frågor om årsaktuell narkotikaerfarenhet (mätt som användning senaste 12 månaderna) och av tabellerna 72–73 framgår att år 2016 rapporterade 4 % av niorna och 13 % av gymnasieeleverna att de använt narkotika under de senaste 12 månaderna.

Månadsaktuell användning ("senaste 30 dagarna") är ett mått som ofta används för att ge en indikation på mera regelbunden konsumtion. Andelen som rapporterade detta år 2016 var 2 % i nian och 5 % i gymnasiets år 2 (diagram 12 och tabellerna 74–75). Att ha använt narkotika de senaste 30 dagarna är alltså mer än dubbelt så vanligt bland eleverna i andra året på gymnasiet jämfört med niondeklassarna. För den i tid mera närliggande användningen uppträder tydligare könsskillnader redan i årskurs 9 (jämfört med livstidsprevalensen) då cirka 1,5 gånger fler pojkar svarade att de använt narkotika senaste månaden. Bland gymnasieeleverna är könsskillnaderna

större då pojkarna uppgav månadsaktuell användning i mer än dubbelt så hög grad.

För att konstruera ett enkelt mått som kan indikera hur stor andel som ”fortsätter” använda narkotika kan man titta på kvoten mellan andelen som någon gång använt narkotika respektive andelen som använt senaste månaden. Dessa två mått finns att tillgå från 70-talets början för eleverna i årskurs 9 och resultaten visar att ca 35 % ”fortsatte” använda narkotika under 70-talet men att andelen sjönk till ca 20 % under 80-talets slut. Därefter skedde en uppgång och från millennieskiftet är det omkring 30 % av eleverna i nian som ”fortsatt” använda.

Perioder när livstidsprevalensen är lägre tycks det således vara en relativt sett mindre andel av dem som testat narkotika som också ”fortsätter” med detta, och vice versa. Samtidigt är det vanskligt att använda 30-dagarsmättet på detta sätt bland så pass unga personer eftersom debuten kan ligga nära undersökningstillfället i tid, och att inga uttalade vanor heller befasts i en så ung grupp. Bland gymnasieeleverna ligger kvoten i genomsnitt på knappt 25 % alltsedan 2004. Att kvoten är högre i nian kan alltså delvis bero på att dessa yngre elever i högre grad gjort sin narkotikadebut nära inpå enkätens genomförande samtidigt som desto fler narkotikaerfarna gymnasieelever inte fortsatt med sin användning.



Som framgår av diagram 12 ökade andelen niondeklassare som använt narkotika senaste 30 dagarna mellan slutet av 1980-talet fram till slutet av 1990-talet men att nivån varit relativt oförändrad därefter. I gengäld kan en mera kontinuerlig ökning skönjas för andelen som använt narkotika 20 gånger eller mer under samma period (tabellerna 76–77). De senaste fyra åren är det i det närmaste lika många som gjort detta som använt narkotika senaste månaden. Även bland gymnasieeleverna har trenden varit uppåtgående för andelen som använt narkotika senaste 30 dagarna och för andelen som använt narkotika mer än 20 gånger.

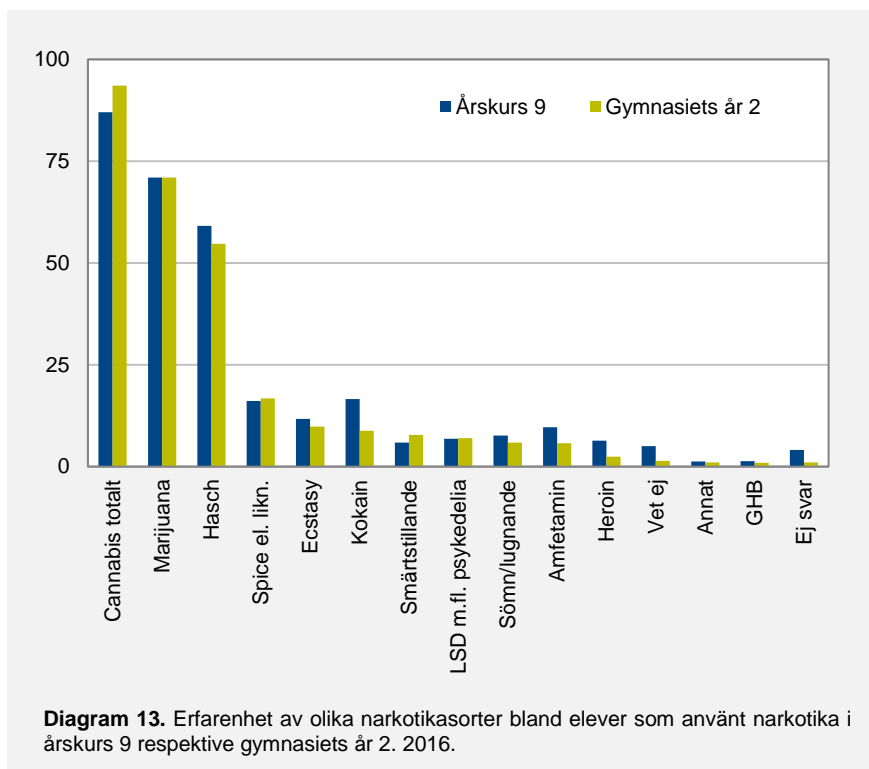
Sammantaget kan det sägas att även om narkotikaerfarenheten varit relativt stabil de senaste tio åren, så har konsumtionen bland dem som väl använt narkotika alltså tenderat att bli något mera omfattande jämfört med tidigare.

Erfarenhet av olika narkotiska preparat

I enkäten ställs ett antal följdfrågor till de elever som uppgett att de använt narkotika. Bland annat efterfrågas vilka preparat som använts. Detta besvaras genom fasta svarsalternativ men det finns också möjlighet att i klartext skriva vad man använt. De fasta alternativen har reviderats under åren som gått och 2016 återinfördes GHB som svarsalternativ. De exakta formuleringarna för de olika preparaten återfinns i bilaga 1 och av tabellerna 78–79 framgår under vilka år olika preparat efterfrågats.

Av diagram 13 framgår vilka narkotikasorter eleverna uppgett att de använt 2016. I diagrammet redovisas endast de som uppgett att de någon gång använt narkotika och sorteringen är gjord efter preparatens vanlighet bland gymnasieeleverna. Den absoluta majoriteten har använt cannabis (i form av hasch eller marijuana) vilket uppgavs av totalt 94 % av gymnasieeleverna med narkotikaerfarenhet och 87 % av eleverna i årskurs 9 (detta motsvaras av 16 respektive 4 % av samtliga elever enligt tabellerna 78–79). Det kan noteras att marijuana numera är den vanligaste cannabisvarianten medan hasch var vanligast för tio år sedan.

Sedan 2012 finns spice ("spice eller liknande rökmixar") med som alternativ i frågan om vilken sorts narkotika som använts. I årets undersökning svarade 16 % i årskurs nio och 17 % av de narkotikaerfarna eleverna i årskurs 2 på gymnasiet att de hade använt spice. Bland gymnasieeleverna sätter detta syntetisk cannabis på tredje plats efter marijuana och hasch. Även om spice fortfarande är det tredje vanligaste preparatet bland gymnasieelever som använt narkotika har användningen dalat något sedan frågan introducerades. Tydligast är detta bland niondeklassarna, inledningsvis svarade 2–3 % av alla niondeklassare att de använt spice, i årets undersökning var det mindre än 1 % som uppgav att de hade använt spice. I formuläret finns en fråga om man har använt någon nätdrog, i denna fråga finns spice också med som alternativ.



Även i denna kontext syns en tydlig nedgång för användningen av spice. För en mer utförlig beskrivning av användningen av nätdroger hänvisas till kapitlet *Nätdroger*.

Övriga preparat var, precis som tidigare år, betydligt mer sällsynta och nämndes av någon tiondel eller färre av de narkotikaerfarna eleverna såväl i nian som i gymnasiet. Sett till samtliga elever var det endast någon enstaka procent i respektive årskurs som använt exempelvis amfetamin, ecstasy, kokain eller sömn-/lugnande medel (utan läkarordination).

Cannabis (hasch/marijuana) är alltså den allra vanligaste narkotikasorten eleverna använt. Förr hade en klar majoritet enbart använt traditionell cannabis, men så är alltså inte längre fallet då relativt många även uppgav syntetiska cannabinoider. Av tabellerna 80–81 framgår dock att av de narkotikaerfarna eleverna är det endast 5–6 % i båda årskurserna som inte använt cannabis. Med andra ord har absoluta majoriteten av dem som använt spice även använt cannabis. I en rapport från 2013 gör Leifman & Henriksson en djupare analys av nätdrogsanvändare i skolundersökningen. Av denna framgår att ytterst få är ”renodlade” nätdrogsanvändare, tvärtom har gruppen omfattande drogerfarenheter samt uppvisar en ansamling av olika riskfaktorer.

Frekvensen av cannabisanvändningen

Eftersom cannabis är det i särklass vanligaste preparatet eleverna använt är det intressant att se hur frekvensen av cannabisanvändningen utvecklats över tid. Sådana uppgifter finns tillgängliga från 1989 och redovisas i tabellerna 82–85, där elever som redovisat hur många gånger de använt cannabis ingår, dels relaterat till samtliga elever och dels relaterat till enbart cannabiserfarna elever.

I början av 1990-talet hade knappt hälften av nior som använt cannabis gjort detta endast en gång. Från mitten av 90-talet och framåt sjunker denna andel och 2016 var det knappt 30 % i såväl nian som i gymnasiet. En motsatt utveckling syns för övriga frekvensgrupper; omkring 17 % av de cannabiserfarna eleverna i båda årskurserna uppger att de använt cannabis mer än 20 gånger åren 2015–2016, och detta är vanligare för pojkar än flickor.

Således är den långsiktiga trenden, åtminstone i nian, att volymen av cannabisanvändningen ökat (mätt i antal konsumtionstillfällen). I grova drag är det dubbelt så många högfrekventa cannabisanvändare bland pojkarna jämfört med bland flickorna i årskurs 9, i gymnasiets år 2 var det nästan tre gånger så vanligt bland pojkarna.

Från vem kommer narkotikan?

De elever som använt narkotika får sedan 2007 svara på hur de fick tag på den och dessa tidsserier redovisas i tabellerna 86–87. Frågan har fasta alternativ och flera svar kan uppges.

I tabell I har svaren från 2015–2016 rörande anskaffningen grupperats efter hur många gånger man använt narkotika. Som framgår av tabellen var det totalt 58 % i årskurs 9 och 66 % i gymnasiets år 2 som svarade att det var via kompisar eller pojk-/flickvänner som de fått tag på narkotika. Mellan 30–40 % hade uppgett alternativen ”bekant” respektive ”annan, t.ex. langare”. Alternativen ”internet”, ”syskon” samt ”läkare” var förhållandevis ovanliga och nämndes av några procentenheter vardera.

Det kan konstateras att det är vanligare att få tag på narkotika via indirekta källor, som kompisar och bekanta, och mindre vanligt att själv ha skaffat via exempelvis en langare eller att ha beställt via internet. Några större skillnader i anskaffningskällor råder inte mellan gymnasiet och grundskolan, utan svarmönstren är i princip desamma. Däremot framkommer vissa mönster om man beaktar användningsfrekvensen. Elever som använt narkotika mer än 20 gånger tenderar att i högre grad uppge andra anskaffningsalternativ, utöver kompisar eller pojk-/flickvänner. I synnerhet anger gruppen frekventa användare att de i högre grad handlat direkt av annan, t.ex. langare.

Tabell I. "Från vem/vilka har du fått tag på narkotika?". Procentuell fördelning bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika, fördelat på hur många gånger man använt narkotika. 2015–2016.

	1 gång (n=119)	2–20 ggr (n=286)	Mer än 20 ggr (n=132)	Totalt (n=538)
Årskurs 9				
Kompis el. pojk-/flickvän	57	64	42	58
Annan, t.ex. langare	22	36	66	39
Bekant	24	27	33	28
Syskon	2	2	11	4
Läkare	2	2	17	4
Internet	–	1	8	2
Ej svar	3	3	4	4
	1 gång (n=310)	2–20 ggr (n=712)	Mer än 20 ggr (n=262)	Totalt (n=1292)
Gymnasiets år 2				
Kompis el. pojk-/flickvän	64	69	55	66
Annan, t.ex. langare	13	29	61	31
Bekant	21	26	42	28
Syskon	2	2	7	3
Läkare	–	2	5	2
Internet	0	1	4	1
Ej svar	1	0	1	1

En tolkning av ovanstående är att det främst är de frekventa användarna som skaffar narkotikan från mera ursprungliga källor, och därefter för den vidare till andra ungdomar med mindre omfattande narkotikaerfarenheter.

Inställning till narkotikaanvändning

År 2016 svarade 21 % i nian och 37 % på gymnasiet att de under senaste året erbjudits att prova eller få köpa narkotika. Det är betydligt fler än som faktiskt använt narkotika senaste 12 månaderna. Ganska många menar även att de skulle kunna skaffa fram cannabis inom en 24-timmarsperiod om de så önskade. Detta angavs av 14 % av niorna och 28 % av gymnasieeleverna (tabellerna 106–107). Även dessa nivåer är högre jämfört med hur många som använt narkotika. Här framkommer att även om narkotika i viss mån förekommer i ungdomarnas miljöer, så har många som haft (upplevd) möjlighet att prova narkotika alltså avstått från att göra det.

Ovanstående visar i sin tur på betydelsen av ungdomars inställning och attityder, samt att tillgängligheten till droger bara är en del i sammanhanget. Samtidigt kan det noteras att bland elever som inte använt narkotika i nian är andelen som haft lust att göra detta ungefär lika stor som andelen som faktiskt provat (ca 6 %). I gymnasiets år 2 var det ca 8 % som haft lust att använda

narkotika utan att ha gjort så (tabellerna 68–69). Enkäten kan inte svara på varför de avstått, men bristande tillgänglighet skulle kunna vara en delförklaring.

Sedan 2007 tillfrågas eleverna hur riskabelt (fysiskt såväl som psykiskt) de uppfattar att användningen av olika droger är. År 2016 uppgav ungefär en fjärdedel av niondeklassarna och 21 % av gymnasieeleverna att de uppfattade det vara förknippat med stor risk att prova cannabis 1–2 gånger och 59 respektive 55 % menade att det är stor risk att använda cannabis varje helg. Omvänt är det ca 6 % som svarar att det sistnämnda är förknippat med liten eller ingen risk och 10 % i årskurs nio och 18 % i gymnasiets år 2 säger detsamma för att använda cannabis enstaka gånger. I jämförelse med alkohol är riskbedömningen för regelbunden konsumtion av cannabis mera allvarlig (riskuppfattningen för olika droger återfinns i tabellerna 108–121).

Formuläret justerades 2012 och ecstasy och amfetamin utgick ur frågan om riskuppfattning medan snus istället inkluderades. Detta ledde till förskjutningar i farlighetsbedömningen för inte minst cannabis, vilket försvårar att följa utvecklingen över tid. Trots tidsseriebrottet kan trenden ändå sammanfattas som att respekten för cannabisanvändning tycks ha minskat, eftersom trenden är nedåtgående för gruppen som säger stor risk medan allt fler menar att risken är liten eller obefintlig. Det kan noteras att samtidigt som cannabis uppfattas som en mindre riskfylld drog så är narkotikaerfarenheten fortsatt stabil bland niondeklassare. Inte heller bland gymnasieeleverna återspeglas den minskade respekten för cannabisanvändning i de faktiska nivåerna på narkotikaerfarenheten.

Nätdroger

Anna Englund & Clara Henriksson

På senare år har i hög takt allt fler nya och huvudsakligen syntetiska substanser tillförts missbruksmarknaden. Ett vanligt introduktions- och spridningsmedium för dessa droger har varit internet, varför dessa medel ofta benämns nätdroger. Så görs även i följande avsnitt. Andra benämningar är exempelvis nya psykoaktiva substanser (NPS), designerdroger eller research chemicals (RC-droger).

Poängen med att introducera nya substanser på missbruksmarknaden är att de ofta inte omfattas av någon speciell kontroll (därav den ibland förekommande benämningen *legal highs*). Inte desto mindre betyder det att konsumtion av dessa substanser kan vara hälsofarlig och under den period då de så kallade nätdrogerna tillförts missbruksmarknaden har ett flertal dödsfall och andra allvarliga skador orsakade av de nya drogerna rapporterats (se t.ex. Socialstyrelsen 2016).

Flertalet av de substanser som introducerats på senare år har därför så småningom hamnat under någon form av kontroll under exempelvis narkotikalagstiftningen eller lagen om hälsofarliga varor vartefter de klassificerats som sådant. En substans som klassificerats och som därmed blivit olaglig att sälja byts ofta ut mot en variant som liknar den ursprungliga substansen men med viss kemisk modifikation. För att se över problemen med nätdroger har regeringen tillsatt en särskild utredning – den så kallade *Nätdrogsutredningen*, som under 2016 arbetat med att bland annat ta fram förslag på åtgärder för att effektivisera klassificeringsprocesserna för narkotika och hälsofarliga varor och utreda möjligheterna att tillfälligt förbjuda försäljning av substanser som kan komma att förklaras som narkotika eller hälsofarliga varor (Dir. 2015: 102). Utredningens förslag ska redovisas senast i januari 2017 (Dir. 2016:64).

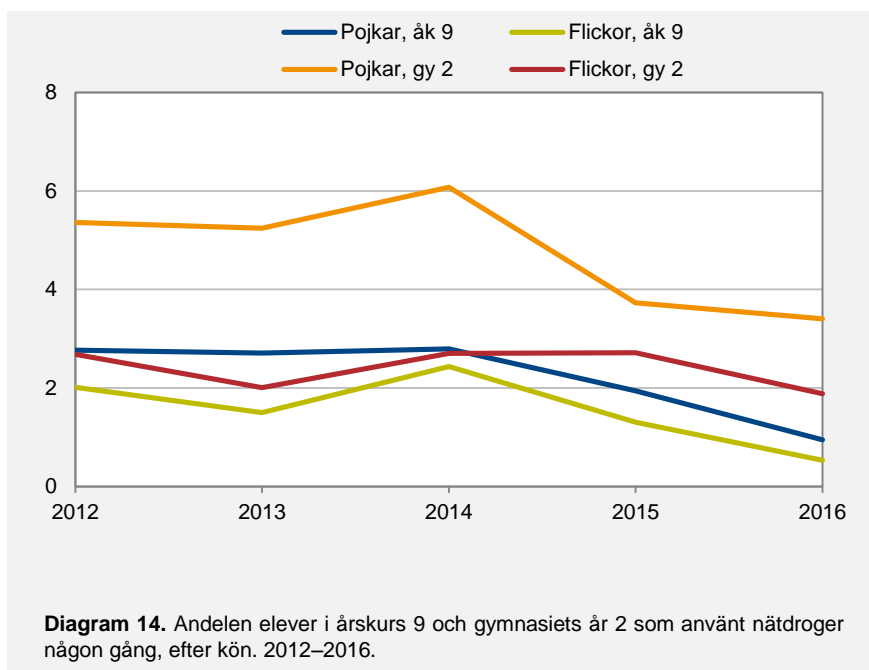
Inom begreppet nätdroger ryms främst cannabisliknande substanser och centralstimulerande medel. Ibland förekommer dock även mera traditionella läkemedel faller in under benämningen nätdroger. Begreppet nätdroger är således heterogent och innefattar droger med vitt skilt ursprung, verkan och styrka men också olika grad av reglering.

Användning

Sedan fem år tillbaka har CAN ställt frågor om nätdroger i skolundersökningen. Frågorna avser att fånga användning av alla sådana substanser, oavsett om de var olagliga eller inte vid konsumtionstillfället. Av den anledningen separeras (och föregår) frågor om nätdroger de frågor som handlar om narkotika. Den vanligaste nätdrogen ”spice (eller liknande rökmixar)” förekommer dock även som ett alternativ i listan över narkotikasorter som narkotikaerfarna elever har prövat. Spice är även numer klassificerad.

Av tabell 90 och diagram 14 framgår att till och med 2014 uppgav drygt 2 % av eleverna i nian att de någon gång använt nätdroger medan värdena i gymnasiet var ca 4 % (tabell 91). Därefter har värdena legat under dessa nivåer. År 2016 uppgav 1 % i årskurs 9 och uppemot 3 % i gymnasiets år 2 att de avänt nätdroger. Årets värden är signifikant lägre jämfört med år 2014.

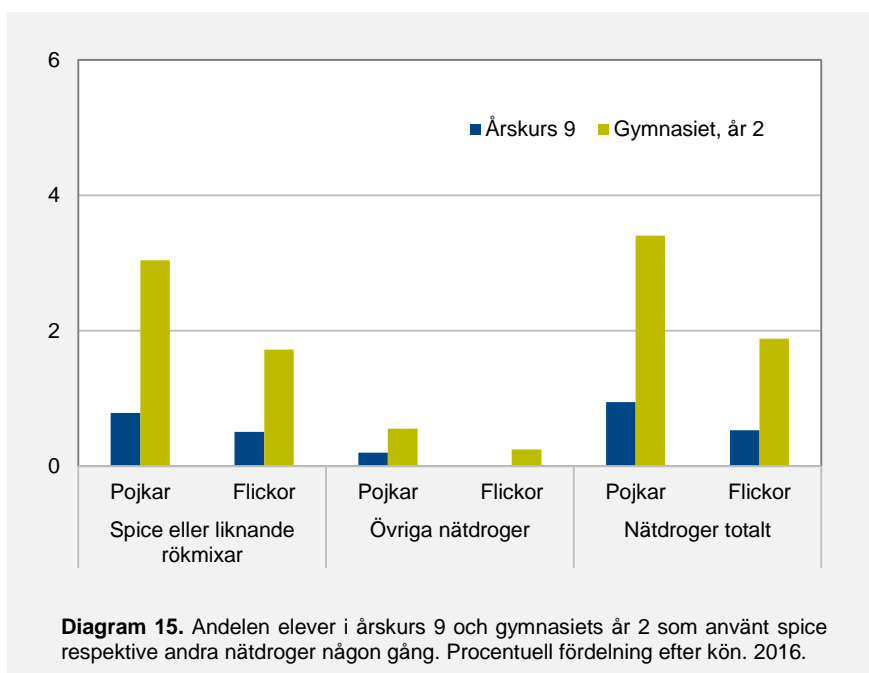
Som framgår av diagram 14 var könsskillnaderna något större när frågan började ställas år 2012 men har i de senaste ett (gymnasiet) till två (årskurs 9) årens undersökningar minskat.



Den nätdrogsgrupp som det är vanligast att eleverna uppgett att de använt är ”spice eller liknande rökmixar”. En mycket liten andel (runt 0,4 %) av eleverna har rapporterat att de använt andra nätdroger, exempelvis mefedron. Detta framgår av diagram 15 nedan.

De elever som svarat att de använt nätdroger får även besvara en följdfråga och ange om preparaten var lagliga när de användes. För att eleveunderlaget ska vara tillräckligt stort för statistiska beräkningar av denna fråga har de senaste två åren slagits samman. Sammantaget 2015–2016 har omkring hälften av dessa elever svarat att de inte kände till om så var fallet, eller lämnat denna fråga obesvarad. Detta gällde årskurs 9 såväl som i gymnasiet.

Samma period uppgav omkring en fjärdedel av dem i årskurs 9 med nätdrogs-erfarenhet att drogen/drogerna var olagliga vid användningstillfället medan motsvarande andel i gymnasiet låg runt en femtedel. Det var uppemot 15 % som sade sig ha använt lagliga nätdroger i nian 2015–2016, jämfört med 24 % på gymnasiet.



I rapporten *Ungdomar som använder nätdroger – vilka är de?* av Leifman & Henriksson (2013) analyserades elevernas svar om nätdrogserfarenheter från 2012/2013 närmare. Där framgår tydligt att de som använt nätdroger har betydligt mer avancerade drogvanor än övriga – majoriteten av dem hade exempelvis erfarenhet av cannabis eller annan narkotika – och ytterst få befanns vara ”rena” nätdrogsanvändare. Vidare konstaterades att eleverna med nätdrogserfarenheter också uppvisade högre ansamling av olika riskfaktorer jämfört med övriga elever och att de hade egenskaper liknande elever som använt annan narkotika än cannabis (Leifman & Henriksson, 2013).

I den senaste omgången (2015) av den europeiska skolundersökningen ESPAD infördes frågor om nya psykoaktiva substanser. Det europeiska medelvärdet bland femtonåriga elever för att någon gång ha använt denna typ av substans låg på 4 %. Detta varierade dock mellan länderna och de lägsta nivåerna kring 1 % uppmättes i Belgien, Danmark, Finland, Norge och Portugal. Högst värden stod Estland och Polen med 10 % vardera för. I denna studie var det 4 % av de svenska skoleleverna som uppgav att de någon gång använt detta (Kraus m.fl. 2016). Diskrepansen mellan ESPAD-undersökningen och den svenska skolundersökningen kan bero på att frågan är annorlunda formulerad och ställs i en delvis annorlunda kontext.

Anskaffning

Eleverna får även uppge om de själva köpt någon nätdrog via internet och eftersom denna fråga justerades 2013 redovisas endast resultat från och med detta år. Knappt 1 % av alla elever, såväl i nian som i gymnasiet, svarar att de någon gång köpt nätdroger via internet (tabellerna 88–89). För pojkarnas del kan nivåerna möjligen beskrivas som fallande under den senaste fyraårsperioden men skillnaderna mellan åren är samtidigt mycket små.

Tittar man enbart på dem som själva använt nätdroger, 2015–2016 (sammanslaget), har ca 39 % av eleverna i årskurs 9 köpt nätdroger, motsvarande nivå i gymnasiet var 19 %. Detta innebär alltså att bland dem som använt sådana medel har majoriteten inte själva införskaffat dem via internet utan fått tag i dem på annat sätt.

Ett rimligt antagande utifrån ovanstående är att många unga får tag på nätdroger på samma sätt som de får tag på till exempel cannabis och alkohol, det vill säga genom kompisar eller bekanta. Vidare förefaller de flesta som använt nätdroger inte ha använt det som ett lagligt alternativ, bara en minoritet av användarna sade sig veta att de använt en oklassad substans.

Läkemedel

Anna Englund

Sedan slutet av 1970-talet har elever som deltagit i skolundersökningen fått besvara frågor kring användning av läkemedel. I det följande avsnittet kommer icke-förskrivna användning av receptbelagda sömnmedel eller lugnande läkemedel samt de nyttillkomna frågorna kring receptbelagda smärtstillande medel och viktminskningspreparat att redovisas. Många läkemedel är klassade som narkotika då de bland annat kan framkalla rus och beroende (Läkemedelsverket, 2016a). Detta gör att de kan vara intressanta ur missbruksperspektiv. De vanligaste läkemedelspreparaten som kan skapa beroende är smärtstillande läkemedel som ofta utgörs av opioider samt sömnmedel och lugnande medel av bensodiazepintyp (Johansson & Wallhed Finn, 2012). Sådana substanser utgör ett betydande inslag sett till samhällets totala narkotikaanvändning och läkemedel är exempelvis sedan 2007 näst efter cannabispreparat den preparatgrupp som oftast beslagtas av rättsväsendet (CAN, 2014).

Enligt undersökningen Vanor och Konsekvenser som utfördes under 2013 var det bland Sveriges befolkning mellan 17–84 år, totalt uppemot 7 % som uppgav att de använt smärtstillande medel och omkring 3 % som använt sömn-/lugnande medel utan läkares ordination under de senaste 12 månaderna. Andelen som uppfyllde kriterierna för missbruk eller beroende av läkemedel var dock betydligt lägre och uppgick endast till 0,1 % respektive 0,5 % (Ramstedt m.fl. 2014). I detta avsnitt kommer först icke-förskrivna användning av sömnmedel eller lugnande läkemedel att behandlas. Sedan redovisas användningen av smärtstillande läkemedel utan läkarordination. Därefter redogörs för hur stor andel som använt läkemedel tillsammans med alkohol i berusningssyfte. Avslutningsvis presenteras resultat kring frågor om användning av viktminskningspreparat.

Receptbelagda sömnmedel och lugnande läkemedel

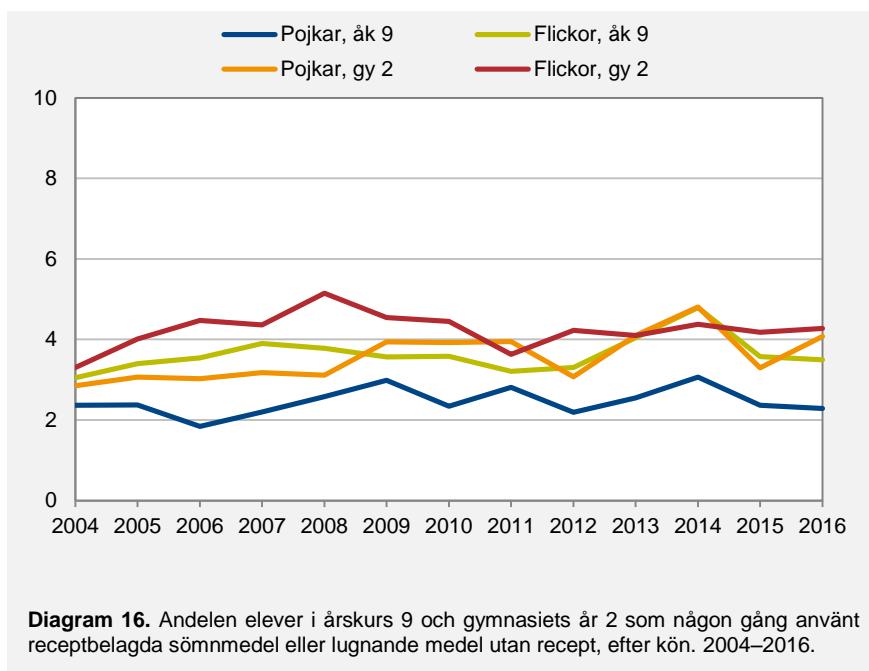
Samtliga elever får svara på en fråga om de använt receptbelagda sömnmedel eller lugnande läkemedel utan läkarordination (t.o.m. 2013 efterfrågades även förskrivna användning av sådana medel). Perioden 1989 till och med 2003 var frågan uppdelad på sömnmedel respektive lugnande medel. Under denna period var nivåerna något högre jämfört med följande år (se Guttormsson, 2014). Sannolikt är detta en effekt av att sömnmedel respektive lugnande medel mättes med separata frågor, liksom att bensodiazepiner inte skrevs ut i frågan. Frågeändringen har bedömts vara av betydelse för resultatens jämför-

barhet. I diagram 16 nedan visas utvecklingen av icke-förskrivna användning av sömnmedel eller lugnande läkemedel endast från 2004.

Av tabell 94–95 och diagram 16 framgår att omkring 3 % av eleverna i årskurs 9 uppger att de någon gång använt sömnmedel eller lugnande läkemedel utan recept sedan år 2004. Bland gymnasieeleverna har nivåerna i regel varit något högre och legat runt 4 %.

Tar man hänsyn till nivåerna som uppmättes mellan 1989–2003 skulle det kunna se ut som att det skett en liten men successiv ökning av icke-förskrivna användning av sömnmedel samt lugnande medel bland eleverna i årskurs 9 sedan 1990-talets början fram till början på 2000-talet (se tabell 94). Utvecklingen under de senaste åren har varierat något men varit relativt stabil. I årskurs 9 har flickornas värden legat något högre än pojkarnas under i stort sett hela perioden. I gymnasiet har pojkar och flickor legat på någorlunda samma nivå under senare år (se diagram 16).

Från år 2012 följs även användning av sömnmedel eller lugnande läkemedel utan läkarordination under de senaste 12 månaderna respektive de senaste 30 dagarna. I 2016 års undersökning var det omkring en tredjedel av dem som någon gång gjort detta, i respektive årskurs, som svarat att de även gjort så under de senaste 30 dagarna.



Receptbelagda smärtstillande läkemedel

I 2015 års undersökning infördes en fråga kring användning av receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkarordination. Som exempel på detta angavs ett antal preparat av opioidtyp. I årets undersökning var det 4 % av eleverna i årskurs 9 som uppgav att de någon gång använt receptbelagda smärtstillande läkemedel utan läkares förskrivning. I gymnasiets år 2 var andelen någon procentenhet högre, nästan 6 % svarade att de någon gång använt detta. Nivåerna mellan pojkar och flickor var förhållandevis jämn i båda årskurserna (se tabellerna 96–97). Bland dem som uppgett att de någon gång använt smärtstillande läkemedel var det uppemot 30 % i årskurs 9 och 23 % i gymnasiets år 2 som använt detta de senaste 30 dagarna.

Det var alltså något högre andelar som uppgav att de använt receptbelagda smärtstillande läkemedel jämfört med receptbelagda sömnmedel och lugnande läkemedel utan läkarordination. Mycket tyder på att användning av receptbelagda narkotikaklassade läkemedel utan läkares förskrivning kan ha underkattats åren innan 2015 då frågan om smärtstillande saknades. Överlappningen mellan de båda substanserna är inte fullständig, det vill säga att man använt båda typerna. Läger man samman livstidsanvändning av de båda läkemedelstyperna framgår att det tvärtom är en förhållandevis liten andel som anger att de använt båda preparaten. I årskurs 9 uppgår den totala andelen som uppgett någon av läkemedelstyperna till nästan 6 %. I gymnasiets år 2 var motsvarande siffra 8 %.

Tabell J. Andelar månatliga intensivkonsumenter av alkohol, frekventa narkotikaanvändare och dagliga rökare fördelat på användare resp. icke användare av icke-förskrivna receptbelagda läkemedel. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. Procent. 2016.

Årskurs 9	Pojkar		Flickor	
	Använt läkemedel n=112	Ej använt läkemedel n=2 222	Använt läkemedel n=137	Ej använt läkemedel n=2 204
Månatlig intensivkonsumtion	24,2	7,0	23,7	7,3
Använt narkotika 21 ggr el. mer	12,3	0,8	10,7	0,3
Röker dagligen/nästan dagligen	8,5	2,2	13,5	3,7
Gymnasiet, år 2	Pojkar		Flickor	
	Använt läkemedel n=139	Ej använt läkemedel n=1 725	Använt läkemedel n=157	Ej använt läkemedel n=1 947
Månatlig intensivkonsumtion	47,8	24,7	32,5	20,5
Använt narkotika 21 ggr el. mer	27,8	3,1	10,3	1,1
Röker dagligen/nästan dagligen	21,2	6,2	24,4	7,3

Jämförs gruppen som använt någon av läkemedelstyperna som efterfrågats med dem som inte använt detta (se tabell J ovan) framgår att det inom denna grupp finns en väsentligt högre andel månatliga intensivkonsumenter av alkohol⁷, högre andel frekventa narkotikaanvändare samt högre andel elever som röker dagligen eller nästan dagligen. Det är alltså en grupp där andra problem-beteenden förekommer i högre utsträckning jämfört med icke-användarna.

I skolundersökningen får elever som svarat ja på frågan om de någon gång använt narkotika även besvara en följdfråga och utefter en lista specificera vilken typ av narkotika de använt. Som exempel listas hasch, marijuana, kokain, och amfetamin samt även sömn-/lugnade medel eller smärtstillande läkemedel utan läkarordination. Bland samtliga skolelever som deltagit i undersökningen rapporteras erfarenheter av de två sistnämnda alternativen av mindre än 0,5 % av eleverna i årskurs 9 respektive 1 % av eleverna i gymnasiet år 2 för vardera preparat (se tabellerna 78–79).

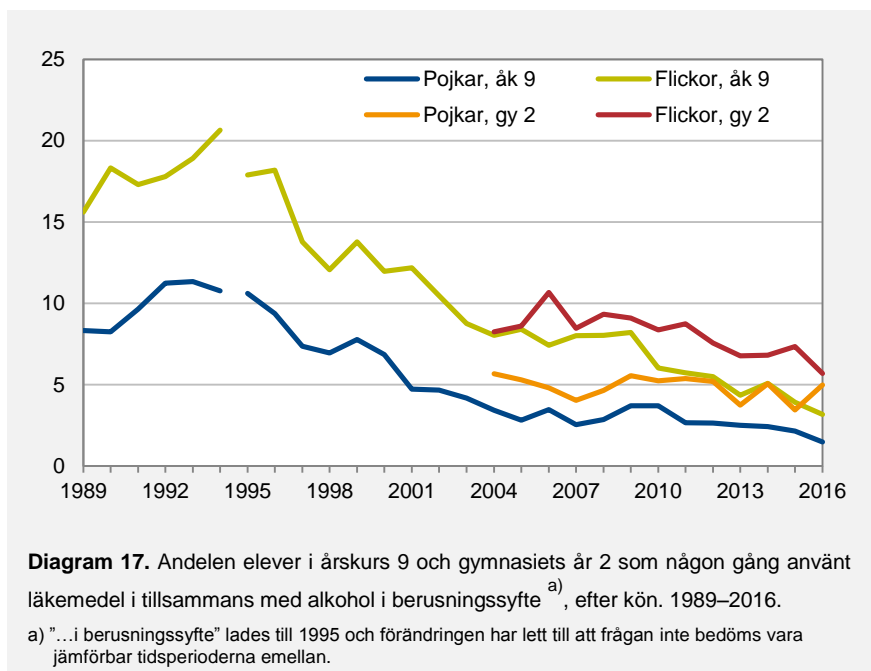
Vidare har de som uppgett att de använt icke-förskrivna läkemedel som ett narkotikapreparat i stor utsträckning även tidigare i formuläret nämnt sådan användning (dvs. utanför narkotikakontexten). Omkring 90 % av eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 uppvisar detta svarsmönster år 2015–2016 sammanslaget. Däremot är det en betydligt mindre andel av de som använt sömnmedel eller lugnande läkemedel respektive smärtstillande läkemedel utan recept som också angett detta i narkotikafrågan. Detta är inte särskilt oväntat i och med att de flesta förmodligen inte ens känner till att detta rent juridiskt är att betrakta som narkotikaanvändning. Om man i detta sammanhang definierade även dessa elever som narkotikaerfarna skulle andelarna som någon gång använt narkotika i nian respektive gymnasiet öka med omkring 4 procentenheter i respektive årskurs (något som alltså inte görs här).

Läkemedel i kombination med alkohol

Det framgår inte av denna undersökning varför läkemedel använts utan läkares ordination. Det behöver inte nödvändigtvis vara i missbrukssyfte utan det kan även handla om självmedicinering med läkemedel man fått tag på från exempelvis föräldrar eller kompisar. Samtidigt går det att konstatera att en del elever inte är främmande för att använda läkemedel i berusningssyfte. Detta uppenbaras av frågan om man ”någon gång använt läkemedel tillsammans med alkohol i berusningssyfte” (se diagram 17 och tabellerna 100–101).

Att blanda läkemedel med alkohol har efterfrågats i undersökningen i årskurs 9 sedan slutet på 1970-talet. År 2016 var det uppemot 3 % i årskurs 9 och 6 % i gymnasiet år 2 som svarade att de i berusningssyfte någon gång kombinerat alkohol med läkemedel.

⁷ För definition av intensivkonsumtion hänvisas till kapitlet Alkohol.



I detta fall kan elevernas svar avse både receptfria och receptbelagda läkemedel. Att ha gjort detta är nästan dubbelt så vanligt bland flickor jämfört med pojkar. I årets undersökning var emellertid nivån bland pojkar och flickor i gymnasiets år 2 mer jämn. Frågan kring att kombinera alkohol tillsammans med läkemedel har under åren genomgått vissa förändringar. I årskurs 9 har detta beteende blivit mindre vanligt sedan mitten av 1990-talet, åtminstone för flickorna tycks den frågevariant som användes 1989–1994 ha mätt fenomenet på en något högre nivå.

Från år 2012 får eleverna även svara på om de kombinerat alkohol och läkemedel i berusningssyfte under de senaste 12 månaderna respektive 30 dagarna. Sedan dess har omkring 30 % av dem i nian respektive i gymnasiet, som uppgett att de gjort detta någon gång, svarat att de även gjort så under de senaste 30 dagarna. Sett till samtliga elever motsvarar detta uppemot 1 % i nian och nära 2 % i gymnasiets år 2.

Elever som svarat att de någon gång använt läkemedel tillsammans med alkohol i berusningssyfte får i en öppen fråga fylla i vad de använt. De vanligast omnämnda läkemedlen i detta sammanhang är receptfria värktabletter t.ex. Alvedon, Ipren och Panodil. Därefter nämns amfetaminliknande läkemedel som används vid ADHD behandling. Det är inte troligt att dessa läkemedel ger någon extra berusning vid alkoholintag, däremot kan vissa negativa effekter uppstå (t.ex. kan alkohol tillsammans med paracetamol vara belastande för levern).

I någon mån nämns även andra receptbelagda läkemedel, då främst bensodiazepiner och smärtstillande preparat av opioidtyp. Kombineras sådana läkemedel med alkohol kan mycket allvarliga komplikationer uppstå (mer information om detta återfinns på t.ex. www.fass.se eller www.1177.se). Dessa kombinationer var alltså mindre vanliga.

Det finns ett visst samband mellan att å ena sidan ha använt receptbelagda läkemedel utan recept som lugnande eller smärtstillande och att ha kombinerat läkemedel och alkohol i berusningssyfte. Av dem som använt icke-föreskrivna läkemedel av ovan nämnda sorter har omkring en femtedel i årskurs 9 och uppemot en fjärdedel i gymnasiets år 2 också kombinerat alkohol och läkemedel i berusningssyfte. Detta ger en indikation om att det finns en mindre grupp skolungdomar som är intresserade av att använda läkemedel i syfte att uppnå berusning.

Sammanfattningsvis kan sägas att den icke-läkarföreskrivna användningen av sömnmedel eller lugnande läkemedel ofta av bensodiazepintyp ökat något över tid men att nivån varit relativt stabil de senaste åren. Användningen av smärtstillande låg på något högre nivå jämfört med sömnmedel eller lugnande läkemedel. Detta kan indikera att den totala icke-föreskrivna läkemedelsanvändningen underskattats tidigare. Majoriteten av eleverna som uppgett detta verkar inte betrakta beteendet som narkotikaanvändning. Att kombinera alkohol med olika läkemedel har även det minskat över tid, detta framgår tydligast i nian, där nedgången inleddes i mitten av 1990-talet. Detta kan delvis hänga samman med att alkoholkonsumtionen bland skoleleverna har minskat överlag.

Viktminskningspreparat

Preparat som används för viktnedgång betraktas i många fall som livsmedel. Dock klassificeras en del av preparaten som läkemedel bland annat beroende på innehåll och kroppslig påverkan (Läkemedelsverket, 2016b).

I 2014 års formulär infördes frågor kring användning av viktminskningspreparat utan läkarordination. Som exempel på detta angavs bantningspiller och fettförbränningstabletter. I årskurs 9 var det i 2016 års undersökning omkring 1 % av pojkarna och 2 % av flickorna som uppgav att de någon gång använt ett viktminskningspreparat. Bland elever i gymnasiets år 2 var motsvarande värden 3 % bland pojkarna respektive 4 % bland flickorna. Livstidsprevalensen var alltså högre bland gymnasieeleverna och det var vanligare bland flickor att någon gång ha använt viktminskningspreparat än bland pojkar.

Enligt samma princip som för frågorna kring läkemedel ovan kunde eleverna även fylla i användning av viktminskningspreparat under de senaste 12

månaderna samt de senaste 30 dagarna. I årskurs 9 uppgav 42 % av dem som använt viktminskningspreparat någon gång att de gjort så de senaste 30 dagarna. I gymnasiet år 2 var motsvarande andel 27 %. Av dem som någon gång använt ett viktminskningspreparat svarade uppemot 55 % i årskurs 9 att preparatet var lagligt när de använde det. I gymnasiet år 2 var denna andel något högre då 62 % av användarna svarade att preparatet var lagligt när det användes. Det var ovanligt bland eleverna att rapportera att preparatet var olagligt när det användes. Förutom att svara ja på denna fråga var det näst vanligaste svarsalternativet i båda årskurserna att inte känna till huruvida preparatet var olagligt eller inte. En förhållandevis stor andel av de som använt viktminskningspreparat valde att inte besvara denna följdfråga. Bland användarna utgjordes detta av omkring 15 % i både årskurs 9 och i gymnasiet år 2.

I en separat fråga tillfrågades eleverna vilken typ av viktminskningspreparat de använt. Det som framkommer i detta öppna svarsalternativ är att det främst rör sig om olika typer av kosttillskott. Framförallt anges sådana som enligt produktbeskrivningarna, för många av de rapporterade preparaten, kan användas i kombination med träning. Det rapporteras om preparat som innehåller grönt te-extrakt och/eller koffein samt chili som sägs ha fettförbrännande effekt. Därutöver anges som exempel även teer och andra dietdrycker.

Många kosttillskott saluförs som naturliga men kan trots det innehålla ämnen och vara skadliga för hälsan (Livsmedelsverket, 2016a). Ämnen som visat sig kunna förekomma i kosttillskott som köps via internet är bland annat den läkemedelsklassade substansen efedrin. Då efedrin betraktas som läkemedel är det otillåtet i kosttillskott. Efedrin har i en del fall ersatts av den icke läkemedelsklassade substansen synefrin. Dessa ämnen kan vid höga intag ge allvarliga biverkningar på hjärta, blodtryck och blodkärl (Livsmedelsverket, 2016b). Kontroller av kosttillskott har påvisat innehåll av otillåtna substanser vilket gör att de snarare är att betrakta som läkemedel och är olagliga att sälja som livsmedel (Läkemedelsverket, 2016b).

År 2014 fick eleverna även fylla i var de fått tag på viktminskningspreparat. Det som framkom genom denna fråga var att det var vanligt att införskaffa viktminskningspreparat via Internet och då framför allt genom sidor som säljer olika typer av kosttillskott. Det var även vanligt att man fått tag på preparatet genom kompisar eller någon annan närstående. Även apoteket och olika hälsokostbutiker nämndes i detta sammanhang.

Tidigare studier har uppmärksammat eventuella kopplingar mellan användning av kosttillskott och anabola androgena steroider (AAS) (Leifman m.fl. 2011, Hildebrant m.fl. 2012). Utifrån skolundersökningen var det vanligare bland elever som använt viktminskningspreparat att även ha använt AAS jämfört med dem som inte använt något viktminskningspreparat något som gällde båda årskurserna.

Att ha använt viktminskningspreparat var alltså något vanligare i gymnasiet jämfört med i årskurs 9 och vanligare bland flickor jämfört med bland pojkar. Majoriteten av skoleleverna angav att preparatet var lagligt när det användes. När eleverna fick svara på vad de använt för något visade det sig att det ofta handlade om olika typer av kosttillskott.

Dopning

Ulf Guttormsson

Inom idrotten har det sedan länge förekommit att otillåtna preparat använts i prestationshöjande syfte. Hormondopningsmedel såsom anabola androgena steroider (AAS) och tillväxthormon är exempel på sådana preparat. Då man fick indikationer på att användningen av hormondopning spred sig utanför idrottsrörelsen ledde detta till införandet av Dopningslagen 1992, vilken förbjuder hantering och användning av hormondopningsmedel (SFS 1991:1969).

Att problemet började uppmärksammas ledde även till att frågor om hormondopningsmedel infördes i olika frågeundersökningar och i skolenkäten infördes frågor om dopning 1993. Följande avsnitt kommer att begränsas till erfarenheter av anabola androgena steroider (även kallat anabola steroider eller AAS i denna text). Eftersom erfarenheten av tillväxthormon visade sig vara praktiskt taget obefintlig bland skolungdomar utgick frågorna om detta 2004.

Under perioden 1993–2003 svarade ca 1 % av pojkarna och 0,1 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt anabola steroider (tabell 102). Perioden 2004–2014 var det dock närmare 2 % av pojkarna och 1 % av flickorna som uppgav sådan erfarenhet. Det bör observeras att frågeformuleringen ändrades 2004, vilket kan ha orsakat den något förhöjda nivån⁸. För 2016 var värdena i nian 1,0 % bland pojkarna respektive 0,4 % bland flickorna, det vill säga mer i linje med den tidigare perioden.

Sedan 2012 efterfrågas förutom livstidserfarenheten också års- och månadsaktuell användning. Mer än hälften av niorna som någon gång provat anabola steroider har använt preparatet under senaste 30 dagarna, och detta förhållande är likartat även för gymnasieeleverna (se tabell 103). Jämfört med exempelvis narkotika är kvoten mellan månadsaktuell användning och livstidserfarenhet relativt hög. Av detta följer att det i den begränsade grupp som provat AAS tycks det vara en förhållandevis stor andel som fortsätter att använda preparatet (givet att inte debuten skett nära undersökningens genomförande, vilket skulle förta 30-dagarsmåtets styrka vad gäller att indikera en pågående konsumtion).

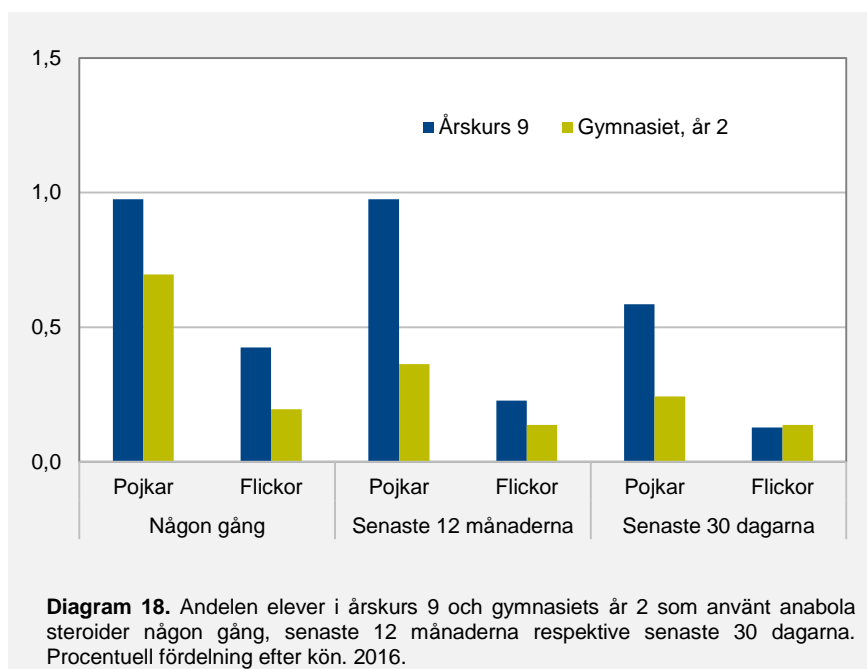
ANDT-strategin anger ett antal så kallade kärnindikatorer där utvecklingen ska följas och för dopning bland skolelever gäller detta utöver livstidserfarenheten

⁸ Frågan om erfarenhet av AAS har justerats ett antal gånger sedan den infördes, utan att ha lett till några uppenbara resultatförändringar (av fotnoten i tabell 102 framgår vilka år det skett). Frågeändringen 2004 tycks emellertid utgöra ett undantag, även om det saknas underlag (t.ex. en split-half studie) för att säkert avgöra detta.

även att ha använt anabola steroider under de senaste 12 månaderna (Socialdepartementet 2013). Detta uppgavs i årskurs 9 av 1,0 % bland pojkarna och 0,2 % bland flickorna år 2016. Motsvarande värden i gymnasiet var 0,4 respektive 0,1 % (se tabellerna 102–103). I gymnasiet är detta de lägsta värdena hittills sedan frågan om 12-månadersprevalens infördes 2012. I årskurs 9 uppmättes de lägsta värden redan 2015 och förblev desamma påföljande år. Det bör dock understrykas att skillnaderna samtidigt är mycket små.

Av diagram 18 framgår att gymnasieelevernas prevalensvärden ligger något under dem i årskurs 9, även för livstids erfarenheten. Detta faktum kvarstår när livstidsprevalensen förskjuts med två år så att samma årskull beaktas, ett förhållande som rått även tidigare år. Orsakerna till detta kan vara flera. Ett skäl kan vara att gymnasieeleverna av någon anledning är mindre benägna att rapportera dopningserfarenheter än niorna, ett annat skäl kan vara att de med dopningserfarenhet i lägre grad än andra studerar vidare på gymnasienivå.

Som framgår av figuren uppger pojkar i större utsträckning än flickor att de använt anabola steroider och dessa könsskillnader tenderar att vara tydligare i gymnasiet jämfört med nian. I årskurs 9 är det omkring dubbelt så många pojkar än flickor som uppger erfarenhet av AAS och i gymnasiet är det runt fyra gånger fler. För års- och månadsprevalenserna är könskvoterna dock något mer likartade. Erfarenhet av anabola steroider är som framgår generellt ovanlig bland gymnasieflickorna.



Mellan 2004–2012 kan man få en uppfattning om dopningserfarenhetens intensitet eftersom eleverna då angav om de använt preparatet en gång, ett fåtal gånger respektive flera gånger/kurer. Runt sju av tio hade endast gjort så en eller ett fåtal gånger medan tre av tio använt dopningsmedel i större omfattning än så. Under denna period förändrades inte intensiteten i användandet, vilken dessutom förefaller ha varit relativt begränsad.

Frågeändringar till trots har eleverna i årskurs 9 sammantaget rapporterat en relativt konstant och låg erfarenhet av anabola steroider under närmare 25 års tid. Samma förhållande gäller även för gymnasieeleverna sedan 2004.

I syfte att kunna titta på övrig substansanvändning bland elever med erfarenhet av AAS har undersökningar från perioden 2014–2016 slagits samman för att generera ett tillräckligt stort material. Analysen visar att de som använt anabola steroider i hög grad också rapporterade användning av andra mindre vanliga droger. Sammantaget hade ungefär en fjärdedel av de AAS-erfarna – under de senaste 30 dagarna – även sniffat/boffat, använt narkotikaklassade läkemedel av bensodiazepintyp utan recept, blandat alkohol med läkemedel, använt viktminskningspreparat eller narkotika. Detta gällde båda årskurserna. För dem som inte använt anabola steroider uppgick dessa beteenden endast till någon procent. AAS-erfarna elever uppvisade alltså en 25 gånger högre sannolikhet att ha erfarenhet av ovanstående substanser jämfört med övriga.

Sniffning och boffning

Ulf Guttormsson

Redan under 1950-talet uppmärksammades sniffning som fenomen och alltsedan dess har denna berusningsmetod förekommit, och detta främst bland ungdomar (CAN, 2014).

Frågor om sniffning har ingått i skolundersökningen alltsedan starten 1971. Eftersom beteendet har följts under så pass lång tid är det ofrånkomligt att frågornas utformning justerats⁹, inte minst som det visat sig svårt att hitta tydliga och bestående definitioner för sniffning, vilket i sin tur lett till vissa problem med jämförbarheten över tid.

Förr om åren handlade sniffning främst om inhalation av ångor från lättflyktiga lösningsmedel, till exempel tri och thinner. På senare år har fenomenet att inandas olika gaser från sprayförpackningar tillkommit och detta benämns ofta som boffning. Detta framgick inte minst av de fokusgruppsintervjuer med skolelever som gjordes i samband med justeringen av frågeformuläret 2012 (Gripe & Nyström 2013).

Vid formulärrevisionen 2012 förändrades därför sniffningsfrågan genom att boffa infördes som synonym till att sniffa, dessutom adderades också för första gången exempel på substanser (lim och spray). Split-half testet som genomfördes i samband med formulärrevisionen visade att ändringen ledde till att sniffningsresultaten blev signifikant högre med den nya frågeställningen (Raninen & Nyström 2013). Effekten av tidigare frågeförändringar är mera oklar (i brist på split-half tester). Att frågorna förändrats innebär dock att försiktighet måste iaktas vid jämförelser av resultaten från olika frågeperioder.

I detta kapitel redovisas hur sniffningserfarenheterna utvecklats över tid men även vilka typer av sniffningsmedel som eleverna rapporterat att de använt.

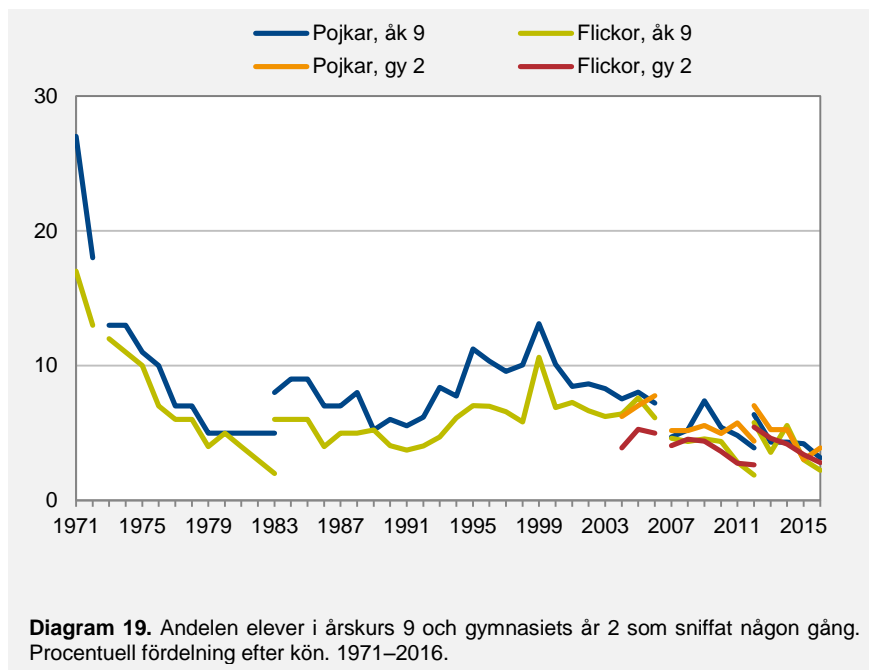
⁹ Frågorna har ändrats 1972, 1973, 1983, 2007 och 2012, vilket beskrivs tämligen noggrant i Skolelevers drogvanor 2012.

Sniffat någon gång

Av diagram 19 framgår sniffningserfarenhetens utveckling över tid. Brott i linjerna görs när betydande frågeförändringar skett och illustrerar därmed begränsningar i jämförbarheten. År 2016 uppgav omkring 3 % av eleverna i årskurs 9 respektive gymnasiets år 2 att de någon gång provat att sniffa/boffa (se även tabellerna 92–93).

Det framgår av diagrammet att sniffning var betydligt vanligare under 70-talet, i synnerhet om man beaktar att under åren 1973–1983 mättes erfarenheterna på ett sådant sätt att livstidsprevalensen underskattades. Under 90-talet inträffade en uppgång men efter millennieskiftet har trenden varit mer eller mindre nedåtgående.

Att den nya benämningen av sniffning (dvs. boffning) inte adresserades före 2012 torde emellertid ha inneburit att sniffnings-/boffningsnivån underskattades under ett antal föregående år. Med hänsyn tagen till att frågan numera dessutom innefattar begreppet boffa framstår alltså 2016 års sniffningsresultat som särskilt låga. Perioden 2012–2016, då den senaste frågeställningen använts, har sniffningserfarenheten halverats i båda årskurserna. I absoluta tal var 2016 års värden cirka tre procentenheter lägre jämfört med år 2012.



Inga stora könsskillnader har förekommit under de senaste 10 åren i någon av årskurserna men det kan ändå noteras att pojkarna tenderar att rapportera sniffningserfarenhet i något högre grad än flickorna, då de i genomsnitt normalt ligger någon procentenhet högre.

Noterbart är att ingen tydlig ökning av livstidsprevalensen sker mellan nian och gymnasietets andra år, förskjuter man niornas resultat två år är det till och med så att samma årskull ibland rapporterar något lägre prevalens i gymnasiet än i nian perioden 2004–2016. Ett skäl till detta kan vara att gymnasieeleverna av någon anledning är mindre benägna att rapportera sniffningserfarenheter än niorna, ett annat att de med sniffningserfarenheter i lägre grad än andra studerar vidare på gymnasienivå. I de nationella skolundersökningarna i USA kan man tydligt se att elever i gymnasieåldern återkommande rapporterar lägre livstidsprevalens för sniffning jämfört med elever i lägre årskurser (Johnston m.fl. 2016). Samma mönster vad gäller sniffningsfrågor kan alltså råda även i andra länder.

I sammanhanget är det värt att nämna att ytterst få debuterar i sniffning efter nian. Enligt debutåldersfrågan är det färre än 1 % av alla elever som sniffat för första gången efter att de fyllt 17 år.

Sniffningsaktualiteten

År 2007 utökades sniffningsprevalensfrågan med frågor om årsprevalens (dessförinnan fanns även frågor om månadsprevalensen). Sedan detta år har ca 1 % av eleverna i årskurs 9 svarat att de sniffat/boffat under de senaste 30 dagarna (tabell 92 och tabell K nedan). Detta motsvarar runt en fjärdedel av dem som någon gång provat att sniffa/boffa. I gymnasiet är andelen med månadsaktuell sniffningserfarenhet lägre under perioden (runt en halv procent enligt tabell 93). Knappt 15 % av gymnasieeleverna som någon gång sniffat/boffat uppger att de gjort så under de senaste 30 dagarna.

I jämförelse med exempelvis månadsaktuell alkohol-, tobaks- eller narkotikaanvändning är månadsaktuell erfarenhet av sniffning/boffning tämligen ovanlig. Till skillnad från ovan nämnda substanser är dessutom månadsprevalensen i gymnasiet lägre än vad den är i nian. Detta tyder åter på att sniffning/boffning främst är något som yngre ungdomar sysslar med.

För perioden 1985–2005 finns data att tillgå för niorna gällande andelen som uppgav att de fortfarande sniffade. I grova drag uppgav totalt cirka 2 % detta, vilket åter pekar på att sniffning idag tenderar att vara mindre utbredd, även om måtten inte är fullt jämförbara.

Tabell K. Andelen i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som sniffat någon gång, senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna. Procentuell fördelning efter kön. 2016.

	Någon gång		Senaste 12 mån.		Senaste 30 dagarna	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Årskurs 9	3,2	2,2	1,8	1,4	1,0	0,5
Gymnasiets år 2	3,9	2,8	1,7	1,0	1,0	0,5

Typ av substans

De som uppger sniffningserfarenhet får ange vad de använt i en öppen fråga och 2016 gjorde knappt två tredjedelar av dem med sniffningserfarenhet detta. I början av millenniet var lim den enskilt vanligaste sniffningssubstansen bland niorna, följt av olika typer av spray¹⁰ (doftspray, hårspray etc.) samt annan gas (framförallt butangas). Därefter blev olika typer av spray och gas allt vanligare men sedan ett par år är olika typer av lim åter klart vanligast, följt av spraygaser och bensin. Det tycks alltså som att minskningen av sniffningen delvis beror på att färre boffar spray och gaser. År 2016 var dock lustgas ungefär lika vanligt förekommande som bensin bland gymnasieeleverna.

Förändringen av frågan som genomfördes 2012 har som nämnts lett till signifikant förhöjda nivåer av livstidsprevalensen. Detta torde bero på att frågan på ett tydligare sätt nu också omfattar det som benämns som boffning, särskilt eftersom det gick att se en ökning i rapporteringen av olika typer av spray när frågan förändrades 2012, även om detta alltså minskat i omfattning de allra senaste åren. Att sprayer och gaser nämndes redan innan frågeändringen pekar på att åtminstone en del av dem som med ett modernare språkbruk boffat, trots allt tidigare rapporterat detta som sniffning.

Det förekommer även att substanser som egentligen inte räknas som sniffningsmedel rapporteras, exempelvis luktsnus eller amfetamin. Även om detta inte är särskilt vanligt indikerar detta ändå att det kan förekomma en viss överrapportering av sniffningserfarenheten.

¹⁰ Det förekommer att elever uppger hårspray, doftspray etc. eller märken som t.ex. Glade och AXE. Även om det inte står uttryckligen förutsätts att det är effekten av drivgasen i dessa förpackningar som individen eftertraktar. Därför räknas samtliga rapporteringar av olika spray in i samma kategori av substanser som övriga rapporteringar om gas.

Spel om pengar

Johan Svensson

Sedan år 2000 har CAN frågat eleverna i årskurs 9 och sedan år 2004 eleverna i gymnasieskolans årskurs 2 (det första året som gymnasieeleverna inkluderades i skolundersökningarna) om deras spelande om pengar. Riskerna med spelande om pengar bland ungdomar är inte lika uppenbara som med exempelvis alkoholkonsumtion eller rökning. Alkoholkonsumtion bland ungdomar medför ökade risker för såväl akuta skador, såsom ökad risk för olyckor eller utsatthet för våld, som mer långsiktiga i form av ökad risk för alkoholberoende. I jämförelse med alkohol är spel om pengar bland ungdomar ett nytt forskningsområde. I en forskningsöversikt (Blinn-Pike m.fl. 2010) konstaterades att den första vetenskapliga artikeln om spel och ungdomar dateras till år 1985 och att många teorier och forskningsmetoder är hämtade från folkhälsovetenskap, samhällsvetenskap och för den delen medicinsk beroendelära. Detta betyder att det mycket väl kan vara så att de definitioner vi använder oss av i dag kan vara föråldrade inom en relativt kort tidsperiod. Vi bör därför iaktta en viss försiktighet då vi studerar detta område.

Spel om pengar bland ungdomar har visat sig samvariera med ansträngda sociala relationer, sämre skolresultat, avvikande beteende och kriminalitet, depressioner, självmord och ökad risk för problematiskt spelande i vuxen ålder (Messerlian & Derevensky 2005). Ur ett preventivt perspektiv brukar det också lyftas fram att spel om pengar bland ungdomar är mer svårupptäckt för föräldrar och omgivningen än användningen alkohol, tobak eller narkotika.

I detta kapitel kommer utvecklingen under perioden 2012–2016 att beskrivas. Under perioden 2000–2011 ställdes frågorna på ett annat sätt och perioderna är därmed inte fullt jämförbara. Utvecklingen av spelande om pengar mellan åren 2000–2011 återfinns i 2014 års rapport (Svensson, 2014). Utöver utvecklingen de senaste fem åren redovisas en regional analys i detta kapitel, där huvudfrågeställningen är om spela om pengar varierar mellan de olika länen i landet.

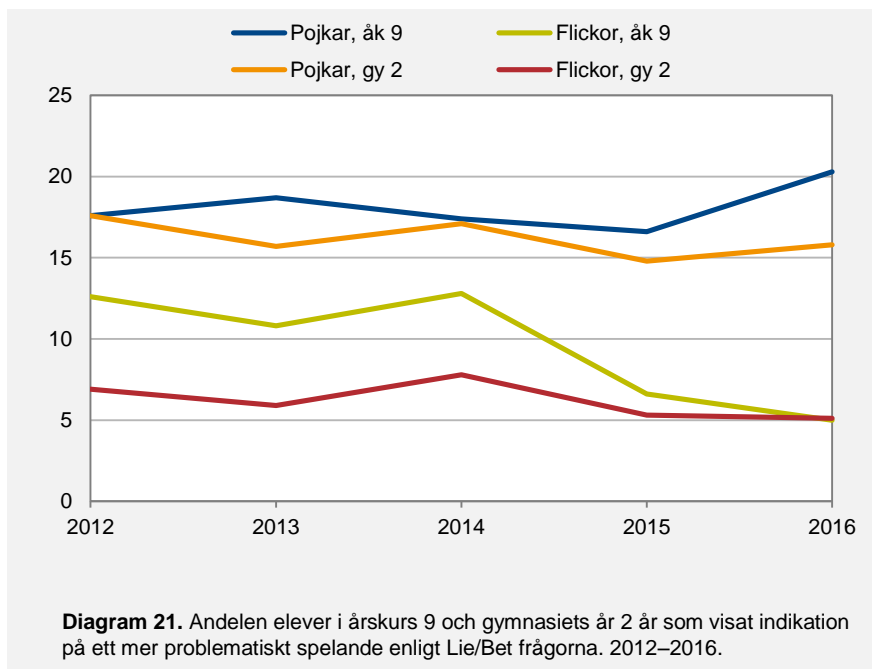
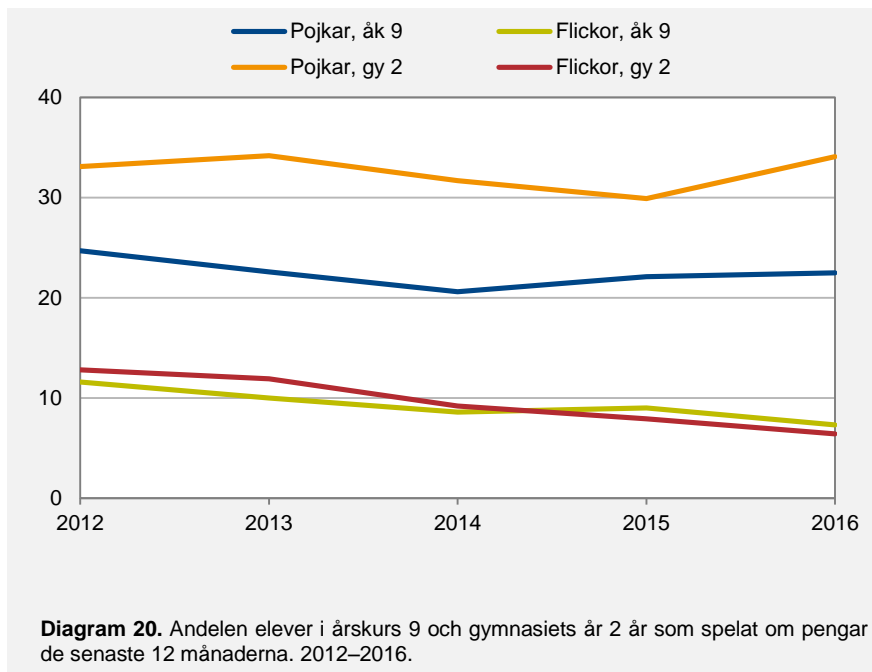
Utvecklingen

Under perioden 2012–2016 ställdes frågor om eleverna spelat under de senaste 12 månaderna samt frågor som indikerar problematiskt spelande. För att undersöka förekomsten av problematiskt spelande har de så kallade Lie/Bet-frågorna används. Detta är två frågor, dels om den som spelar uppger att hen

någon gång spelat om mer och mer pengar och dels om hen ljugit för en närstående om hur mycket pengar som spelats för. Om respondenten svarat ja på minst en av dessa frågor indikerar detta att ett mer problematiskt spelande har förekommit.

Av diagram 20 framgår att andelen flickor i årskurs 9 respektive gymnasiet som spelat om pengar de senaste 12 månaderna tenderar att minska under perioden. Bland flickorna i gymnasiet år 2 och i årskurs 9 är minskningen successiv från år till år. År 2012 var det 12 % av flickorna i årskurs 9 som spelat om pengar. Denna andel hade minskat till 7 % år 2016. Motsvarande minskning bland flickorna i gymnasiet var från 13 % till 6 %. Bland pojkarna i årskurs 9 och gymnasiet är spelande om pengar i stort sett oförändrat under perioden. I årskurs 9 var det som lägst år 2014 (21 %) och som högst år 2012 (25 %). De två senaste åren, 2015 och 2016 var det 22 % av pojkarna i årskurs 9 spelat om pengar båda åren. Bland pojkarna i gymnasiet har andelen som spelat ökat det senaste året, från 30 % 2015 till 34 % 2016.

Trots att andelen elever som spelar om pengar varierar i liten grad kan det vara så att de som spelar varierar i termer av att vara mer eller mindre problematiska spelare – det vill säga om det finns indikationer på att gruppen som spelar förändras vad gäller problem med sitt spelande. Diagram 21 visar andelen som uppvisar problematiskt spelande enligt Lie/Bet frågorna bland dem som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Resultaten visar på att andelen elever som uppvisar indikationer på ett mer problematiskt spelande har minskat eller är oförändrat under hela perioden. Bland pojkarna i årskurs 9 och i gymnasiet är det mellan drygt 20 % och knappt 15 % som uppvisar tecken på ett mer problematiskt spelande enligt Lie/Bet frågorna. Som högst var andelen bland pojkarna i årskurs 9 år 2016, 20 %. Bland pojkarna i gymnasiet var det 16 % som uppvisade tecken på mer problematiskt spelande år 2016, motsvarande andel 2015 var 15 %. Bland flickorna i årskurs 9 är trenden nedåtgående, från 13 % år 2012 till 5 % år 2016. Bland flickorna i gymnasiet är motsvarande andel 5 % både år 2015 och 2016.



Spel om pengar i landets i olika län

För att undersöka om spelandet skiljer sig mellan olika regioner i landet har uppgifterna från 2012 till och med 2016 slagits samman. Skälet att slå samman de olika åren är för att öka antalet svarande i de olika länen. Trots detta förfarande skall det poängteras att vissa län har ett litet antal svarande. Den huvudsakliga anledningen till detta är att urvalet är draget för att vara representativt för landet och inte för varje län. (Se vidare i regionskapitlet i denna rapport). Som exempel kan nämnas Gotland som är representerade av 203 svarande i årskurs 9 och endast 93 i gymnasiets årskurs 2, detta trots att nedanstående sammanställning bygger på fem sammanslagna år.

Av tabell L framgår att andelen som spelat om pengar i årskurs 9 de senaste 12 månaderna varierar mellan som högst 19 % i Halland och Dalarnas län, och som lägst i Örebro län, där andelen som spelat om pengar uppgår till 12 %. I gymnasiet varierar andelen som spelat om pengar mellan 26 %, i Dalarna och som lägst i Södermanlands län, där 16 % uppger att de spelat om pengar.

Det förefaller oklart om andelen som spelat om pengar är stabil mellan regionerna och mellan årskurserna. Det är visserligen så att bland de sju län där spelandet är som högst i årskurs 9, återfinns fyra bland de län där spelandet är som högst i gymnasiet (Dalarna, Värmland, Västra Götaland och Halland). Omvänt, det vill säga bland de sju län där spelandet är som lägst i årskurs 9, återfinns fyra bland de sju län där spelandet är som lägst i gymnasiets år 2 (Västmanland, Örebro, Västerbotten och Norrbotten).

Under den period som här beskrivs, åren 2012 till 2016, talar det mesta för att spelandet om pengar i stort minskat eller varit oförändrat. Det bör dock noteras att spelandet om pengar de senaste 12 månaderna bland pojkarna i gymnasiet ökat från 2015 till 2016, från att 30 % rapporterat att de spelat om pengar till 34 % år 2016. En liknande ökning gäller indikationer på mer problematiskt spelande, där andelen pojkar i årskurs 9 ökat från 17 % 2015 till 20 % 2016.

Spelande om pengar är ett påfallande könsstereotypiskt, överlag är detta en aktivitet som pojkarna sysselsätter sig med. År 2016 hade 22 % av pojkarna spelat om pengar medan motsvarande andel bland flickorna var 7 %. I gymnasiet hade 34 % av pojkarna spelat om pengar och motsvarande andel var 6 %. Detta visar inte enbart att det är könsstereotypiskt, utan detta talar också för att skillnaderna mellan könen ökar ju äldre eleverna blir.

Tabell L. Andelen elever som spelat om pengar de senaste 12 månaderna fördelat på län. Årskurs 9 och gymnasiet år 2. 2012–2016 sammanslaget.

	Årskurs 9		Gymnasiet, år 2	
	Antal elever	Andel som spelat om pengar, %	Antal elever	Andel som spelat om pengar, %
Stockholms län	4 101	17,7	3 667	22,1
Uppsala län	545	16,3	608	18,6
Södermanlands län	428	17,1	419	16,3
Östergötlands län	898	15,5	650	23,5
Jönköpings län	1 168	14,2	1 006	20,5
Kronobergs län	639	13,1	403	21,7
Kalmar län	752	13,1	568	22,7
Gotlands län	203	17,6	93	18,3
Blekinge län	599	16,1	373	26,1
Skåne län	3 906	15,4	2 982	20,8
Hallands län	946	19,0	843	22,8
Västra Götalands län	4 174	17,3	3 646	23,2
Värmlands län	531	17,3	313	24,7
Örebro län	441	11,5	402	18,7
Västmanlands län	338	13,1	380	16,6
Dalarnas län	519	19,3	427	26,0
Gävleborgs län	383	16,0	404	23,4
Västernorrlands län	1 222	13,1	870	20,0
Jämtlands län	716	14,2	586	20,6
Västerbottens län	1 026	12,8	700	19,0
Norrbottnens län	1 125	14,1	775	19,2
Totalt		16,2		21,6

Vad gäller spel om pengar i landets olika län, tycks skillnaderna vara förhållandevis små. I årskurs 9 varierar andelen som spelat om pengar mellan, som högsts, 18 % och som lägsts, 13 %. Bland gymnasieeleverna är det något större variation mellan 26 % och 16 % som rapporterar att de spelat om pengar. Den regionala analysen visar vidare att de län som hade högsts, eller lägsts, andel spelande i årskurs 9, inte var desamma som hade högsts, eller lägsts, andel spelande i gymnasiet.

Regionala skillnader

Ulf Guttormsson

I följande kapitel redovisas regionala skillnader i drogvanor bland skoleleverna. Detta kan göras på flera olika sätt. I förra årets skolrapport (Gripe 2015) presenterades utvecklingen i de sex regiongrupper som CAN baserar urvalsdragningen till skolundersökningen på. Denna redovisning uppdateras inte i denna rapport eftersom den bygger på tvåårsmedelvärden och nästa uppdatering görs således när data för 2016–2017 finns att tillgå. Kapitlet inleds med en kort summering av denna tidigare redovisning. Därefter följer en presentation av materialet indelat i H-regioner och slutligen en uppdelning på län. Detta ger en möjlighet att redovisa detta material utifrån tre delvis olika betraktningssätt. Länsavsnittet är mera omfattande eftersom denna typ av redovisning inte gjorts tidigare med skolmaterialet samtidigt som det finns en hel del sakförhållanden som behöver kommenteras.

I det inledande trendavsnittet redovisas de centrala mått på drogutvecklingen som är jämförbara för tidsperioden 1989–2015 men i de två följande avsnitten redovisas istället ett tvärsnittsläge för de ANDT-kärnindikatorer som introducerades 2012.

Utvecklingen 1989–2015 i sex regiongrupper

Här följer en kort genomgång av den analys av de regionala trenderna som presenterades i föregående års skolrapport. Presentationen byggde på de sex regiongrupper som CAN:s skolurval baseras på. Grupperna byggs upp av län och sammansättning framgår nedan:

- Skåne län
- Västra Götalands län
- Stockholms län
- Södra Sverige (Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge och Halland)
- Mellersta Sverige (Uppsala, Södermanland, Östergötland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg)
- Norra Sverige (Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten).

Storstadslänen inkluderas således inte i någon av de tre sammanslagna regiongrupperna utan utgör egna grupper. Urvalet är konstruerat så att lika många klasser dras i varje regiongrupp och sedan viktas data utifrån gruppernas faktiska befolkningsstorlek för att generera riksrepresentativa resultat.

Följande mått redovisades i Skolelevers drogvanor 2015:

- Andel alkoholkonsumenter¹¹
- Andel intensivkonsumenter av alkohol någon gång i månaden eller oftare
- Genomsnittskonsumtion i ren alkohol (liter)
- Andel som druckit smugglad sprit de senaste 12 månaderna (ej Gy år 2)
- Andel som druckit hemtillverkad sprit senaste 12 månaderna (ej Gy år 2)
- Andel dagligrökare
- Andel dagligsnusare
- Andel som använt narkotika någon gång
- Andel som använt narkotika de senaste 30 dagarna
- Andel som haft lust att testa narkotika

Samtliga dessa värden återfinns i tabellerna 132–135. Resultaten redovisas med tvåårsmedelvärden. Anledningen till detta är att underlagen till grupperna ska bli tillräckligt stora för att tillåta nedbrytning på regionsgruppsnivå. Tvåårsmedelvärden innebär i detta sammanhang att resultaten från två åtföljande år läggs ihop och skapar ett nytt gemensamt medelvärde. För niorna redovisas perioden 1989–2015. Startåret förklaras av att data finns tillgängliga först från och med detta år (för år 2000 kan av tekniska skäl inte regioner identifieras varför år 1999 och 2001 utgör en grupp). För gymnasieleverna redovisas utvecklingen från 2004 när denna åldersgrupp kom att inkluderas i undersökningen.

I analysen i Skolelevers drogvanor 2015 var det huvudsakligen utvecklingen bland eleverna i årskurs 9 som uppmärksammades och illustrerades i diagram eftersom endast sex mätpunkter finns tillgängliga för gymnasieeleverna.

Resultaten visade att de sex regionerna följde i stort samma trender och visade på det hela taget resultatförändringar som gick i linje med medelvärdet för riket. De simultana förändringarna, om än på lite olika nivåer, visar att det finns en homogenitet bland landets ungdomar, fördelat på dessa sex regioner.

¹¹ Definitionen är historiskt något annorlunda jämfört med senare år. För att bli klassificerad som alkoholkonsument i denna redovisning gäller att eleven på kvantitet- och frekvensfrågorna ska ha uppgett att den druckit någon mängd alkohol senaste 12 månaderna (före 2012 någon gång i livet). I kapitlet över den nationella alkoholutvecklingen är definitionen något annorlunda men resultaten är i princip desamma. Anledningen till denna marginella skillnad i definitioner är teknisk men nödvändig för att kunna slå samman årsdata omkring formulärrevisionen 2006.

Genomgången visade också att erfarenheten av alkohol, tobak och narkotika var vanligare i Skåne jämfört med övriga regioner. Detta gällde både pojkar och flickor i båda årskurserna. Ett undantag var dock daglig snusning som var vanligare bland skolungdomar i Norra Sverige. Stockholmsungdomarna uppvisade också relativt omfattande användning av alkohol och narkotika, främst på gymnasiet. Könsmönstren i regionerna var i regel desamma som i riket som helhet.

För dagligrökning och alkoholkonsumtion har en viss regionmässig konvergens inträffat, det vill säga att spridningen regionerna emellan har minskat över tid, parallellt med att användningen minskat totalt sett. Detta gäller dock inte för dagligsnusning och narkotikaanvändning.

H-regioner – läget 2012–2016

I detta avsnitt följer en redovisning av materialet fördelat på H-regioner. Detta är en SCB-gruppering av kommuner efter befolkningsunderlagets storlek, graderat efter skalan storstad – glesbygd. H:et står för homogen, och syftar på att kommuner med likartad folktäthet sätts samman i de olika grupperna. Nedan följer definitioner av regionerna samt hur de benämns i denna text:

Region	Benämning	Förklaring
H1	Storstockholm	Stockholm/Södertälje A-region
H3	Större städer	Kommuner med mer än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum
H4	Mellanbygden	Kommuner med mer än 27 000 och mindre än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mer än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt
H5	Tätbygden	Kommuner med mer än 27 000 och mindre än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mindre än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt
H6	Glesbygden	Kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum
H8	Storgöteborg	Göteborgs A-region
H9	Stormalmö	Malmö/Lund/Trelleborgs A-region

Region H1, som i praktiken utgörs av Stockholms län förutom Norrtälje kommun, kommer fortsättningsvis kallas Storstockholm, medan region H8 benämns Storgöteborg och H9 Stormalmö. Av SCB:s redovisningar framgår vilka kommuner som ingår i vilka regioner (se t.ex. SCB 2003).

Till skillnad från föregående avsnitt, där resultaten utgjordes av medelvärdet av de årliga genomsnitten behandlas perioden 2012–2016 som ett sammanlagt material och resultaten utgör alltså medelvärdet för hela gruppen 2012–2016, utan att enskilda års resultat har beaktats. Urvalet i CAN:s skolundersökning är inte draget i syfte att redovisas på H-region, utan för den regionindelning som redovisades i avsnittet innan, men eftersom fem års data slås samman och H-regionerna inte är fler än sju så blir underlaget tillräckligt stort för alla regiontyper. Lägst var antalet i Glesbygden för gymnasiet (756 elever).

En annan skillnad mot föregående avsnitt är att resultaten nu gäller de 10 ANDT-kärnindikatorer som identifierats som centrala i ANDT-uppföljningsarbetet (Socialdepartementet 2013), med tillägg av måttet årlig total alkoholkonsumtion. De detaljerade H-regionresultaten framgår av tabellerna 136–137 och i tabell M redovisas medelvärden och resultatintervall för de olika ANDT-måtten.

Tabell M. Resultatintervall för ANDT-indikatorerna fördelade på H-region. Procent utom för årlig alkoholkonsumtion (liter). Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2012–2016.

	Årskurs 9		Gymnasiets år 2	
	Medel	Intervall	Medel	Intervall
Berused före 14 års ålder	7	6-9	9	8-12
Alkoholkonsument ^{a)}	45	41-48	77	73-78
Intensivkonsument ^{b)}	10	7-12	29	27-31
Använt tobak före 14 års ålder	19	16-23	18	16-24
Rökare ^{c)}	13	11-15	27	23-30
Snusare ^{d)}	6	4-11	13	9-25
Använt AAS ^{e)} någon gång	1	1	1	0-1
Använt AAS ^{e)} senaste året	1	1	1	0-1
Använt narkotika någon gång	7	4-9	17	10-23
Använt narkotika senaste året	5	3-7	12	6-17
Årlig alkoholkonsumtion (liter 100 %)	1,5	1,2-1,8	3,5	3,1-4,0

a) Druckit alkohol senaste 12 månaderna.

b) Druckit alkohol motsvarande minst en flaska vin vid ett och samma tillfälle 1 eller flera gånger under de senaste 30 dagarna.

c) Rökt senaste 12 månaderna och röker fortfarande.

d) Snusat senaste 12 månaderna och snusar fortfarande.

e) Anabola androgena steroider.

Alkohol

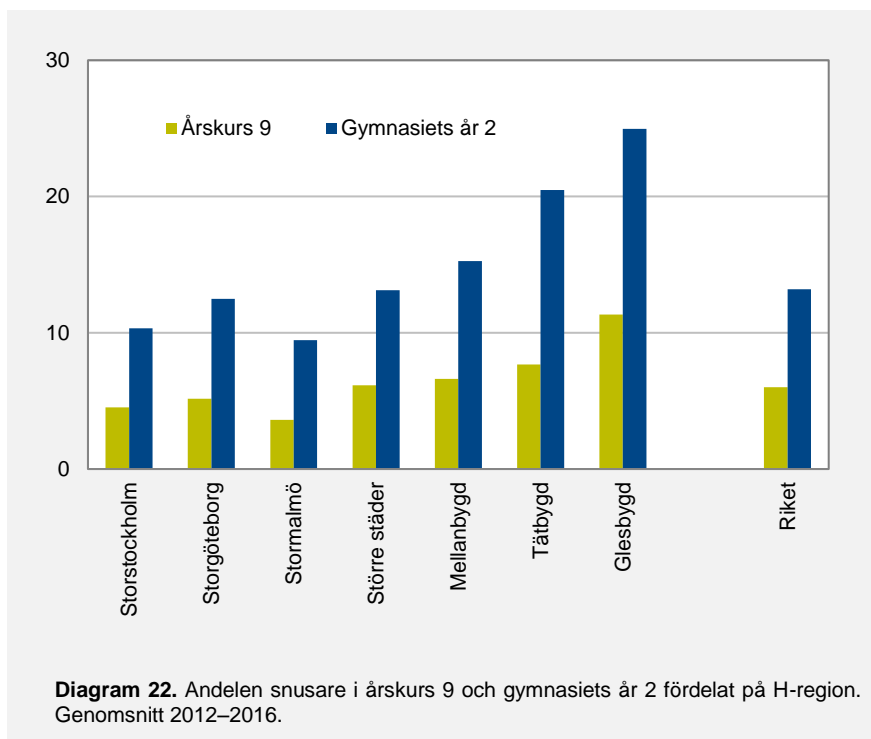
Andelen som dricker alkohol skiljer endast enstaka procentenheter mellan regionerna, störst differens i gymnasiet var det mellan Stormalmö och Mellanbygden (73 resp. 78 %). I nian var intervallet också tämligen snävt, med lägst andel i Tätbygden och högst i Mellanbygden samt Stormalmö. Skillnaderna mellan regionerna var alltså små, men det kan ändå noteras att eleverna i Stormalmö går från en topplacering i nian till en bottenplacering i gymnasiet beträffande andelen alkoholkonsumenter, i och med att de övriga regionerna ökar sina konsumentandelar desto mera.

Gällande tidig berusningsdebut samt att ha intensivkonsumerat alkohol de senaste 30 dagarna var skillnaderna praktiskt taget obefintliga H-regionerna emellan. För den årliga totala alkoholkonsumtionen (mätt i liter ren alkohol) kan det noteras att i båda årskurserna var konsumtionen lägst i Tätbygden (ca 85 % av riksgenomsnittet). I nian låg Glesbygden högst över riksgenomsnittet (1,8 jämfört med 1,5 liter) medan Stormalmö intog högsta placeringen i gymnasiet med 4,0 liter (jämfört med rikets 3,5). Sammantaget var skillnader i alkoholvanor mellan olika H-regioner inte påtagliga, den viktigaste torde vara att gymnasieungdomarna i Stormalmö uppvisade högre total alkoholkonsumtion samtidigt som denna per capita-mängd fördelas på en mindre grupp alkoholkonsumenter.

Tobak

Bland gymnasieeleverna svarade 24 % i Stormalmö och Glesbygden att de använt tobak före 14 års ålder medan motsvarande andel var 16 % bland elever i gruppen Större städer. Andelen rökare var jämnt fördelad mellan H-regionerna i nionde klass (omkring 13 %) men i gymnasiet kan en viss spridning skönjas med Stormalmö i topp och Glesbygden i botten (30 jämfört med 23 % rökare).

För snusning var mönstret det motsatta, med 25 % snusare i gymnasiet i Glesbygden och 9 % i Stormalmö. Snusning är ett beteende som ökar i vanlighet graderat efter skalan storstad – glesbygd. Av diagram 22 framgår att ungefär samma mönster återfinns i årskurs 9, men med ungefär hälften så stora andelar snusare.



Anabola androgena steroider

Två ANDT-kärnindikatorer används för att mäta erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS); att ha använt medlen någon gång respektive senaste 12 månaderna. Ytterst få elever (ca 1 %) uppger erfarenhet av AAS i såväl nian som i gymnasiet, varför det inte är möjligt att identifiera några systematiska regionala skillnader.

Narkotika

Två ANDT-kärnindikatorer används även för att mäta narkotikakonsumtionen; att ha använt narkotika någon gång respektive senaste 12 månaderna. Överensstämmelsen mellan dessa mått är i det närmaste fullständig när man betraktar regionresultaten i respektive årskurs.

Att ha använt narkotika var mindre vanligt i Mellanbygd, Tätbygd och Glesbygd och vanligast i Storstockholm och Stormalmö, såväl i gymnasiet som i nian. På gymnasiet var andelen som någon gång använt narkotika 6 procentenheter lägre i Storgöteborg jämfört med de andra storstadsområdena samtidigt som skillnaden mellan storstäderna i princip var obefintlig i årskurs 9.

Narkotikaanvändning var sammantaget vanligast i Storstockholm samt Stormalmö men desto mindre vanligt i Glesbygden.

Län – läget 2012–2016

I följande avsnitt redovisas den länsvisa fördelningen av resultaten för samma tio ANDT-kärnindikatorer som i det föregående H-regionavsnittet, inklusive årlig alkoholkonsumtion. Syftet är att med hjälp av resultaten från de båda årskurserna få en helhetsbild över vilka län som har ett mera eller mindre gynnsamt läge vad ANDT-vanorna beträffar. Först följer en genomgång av några metodologiska problem relaterade till länsvisa presentationer av skolmaterialet.

Begränsningar av materialet för länsvis redovisning

När urvalen dras till de årliga skolundersökningarna är den primära avsikten att kunna producera riksrepresentativa resultat. Urvalet är emellertid konstruerat så att jämnstora länsgrupperingar, eller strata, också ska kunna presenteras (se inledningen av detta kapitel för stratadefinitioner). Lika många klasser dras i varje strata och sedan viktas data utifrån gruppernas faktiska befolkningsstorlek för att generera riksrepresentativa resultat. Urvalet är dock inte draget i syfte att medge redovisningar län för län.

Trots detta görs alltså en sådan redovisning i detta avsnitt även om denna har en viss osäkerhet inbyggd redan från start då flera län har relativt få deltagande klasser per år. För att komma tillrätta med låga bastal i vissa län används data sammanslaget från samtliga fem år, det vill säga då de nya ANDT-kärnindikatorerna mätts (2012–2016).

Efter sammanslagning var bastalen i årskurs 9 allra lägst i Gotland (203 elever), Västmanland (338) samt Gävleborg (383) och i gymnasiets år 2 var de lägst i Gotland (93 elever), Värmland (313) samt Blekinge (373). Även om dessa bastal, med visst undantag för gymnasiet i Gotland, i normalfallet vore att betrakta som fullt tillräckliga ökar osäkerheten eftersom skolundersökningens urval baseras på hela klasser, vars medverkande elever i sin tur kan förväntas uppvisa en viss homogenitet, vilket gör osäkerheten större, i synnerhet när elevunderlaget är litet. Anledningen till att även så mycket som fem års sammanlagda data ibland ger låga bastal är att ingen översampling gjorts specifikt i län med små befolkningsunderlag.

Femårsmedelvärdena beräknas på hela materialet sammanslaget, och inte på medelvärdet av de årsvisa resultaten, detta för att undvika att eventuella slumpeffekter från enskilda år med sämre representation får alltför stort inflytande på resultaten. En kontroll har dock gjorts så att varje läns underlag är någorlunda väl utspritt under de fem åren. Detta är viktigt eftersom exempel-

vis alkohol- och rökvanorna förändrats under dessa fem år (periodeffekter). Om något län hade merparten av sitt underlag från endera början eller slutet av tidsperioden skulle detta alltså få betydelse vid resultatjämförelserna. Kontrollen visade att i nian var 15 % av de 105 mätpunkterna markant över- eller underrepresenterade¹². För gymnasiet var motsvarande andel 9 %. Inget län hade systematisk över- eller underrepresentation under periodens början eller slut. Således utgör eventuell snedfördelningsproblematik inget avgörande problem för tolkningen av resultaten (samma kontroll gjordes för H-regioner och för dessa befanns snedfördelningsproblematiken vara obefintlig).

Med tanke på periodeffekterna är materialet inte idealiskt för att erbjuda en samlad bedömning av årskursernas respektive länsvisa resultat, detta eftersom delvis olika kohorter betraktas i nian respektive gymnasiet (grovt sett elever födda 1996–2000 i nian respektive 1994–1998 i gymnasiet). Idealiskt hade varit att exkludera gymnasieeleverna för åren 2012–2013 i och med att dessa födelsekohorter inte kan representeras av sina motsvarigheter från nian (eftersom dessa ANDT-frågor inte ställdes åren 2010–2011). Vidare borde heller inte nior från 2015–2016 ingå i materialet eftersom dessa ännu inte kan följas upp i gymnasiet. Detta hade resulterat i en bättre samlad bild av ANDT-vanorna i länen, där eventuella kohorteffekter inte kan få betydelse. Samtidigt skulle en sådan rensning innebära att det för vissa län med redan kritiskt låg representation inte vore möjligt att redovisa dem alls. Bedömningen här är att en sådan rensning av eventuella periodeffekter är mindre viktig än att kunna inkludera samtliga län.

Med anledning av ovanstående är det viktigt att framhålla att denna länsredovisning alltså lider av en del brister i dataunderlaget, främst relaterade till representativiteten för i synnerhet mindre län. Detta innebär att länsresultaten bör tolkas med försiktighet.

Innan resultatredovisningen tar vid kan nämnas att i 2013 års skolrapport gjordes en så kallad spridningsanalys av resultaten på länsnivå. Analysen syftade till att avgöra om länen under perioden 1989–2013 närmade eller fjärmade sig från varandra med avseende på ANDT-vanorna. Sammanfattningsvis kan sägas att skillnaden mellan länen i genomsnittlig årskonsumtion och intensivkonsumtion av alkohol minskade över tid. Även dagligrökning blev alltmer jämnt fördelad mellan länen, och i viss mån gällde detta även dagligsnusning. Avslutningsvis visade analysen att ingen förändring skett vad gällde länsvisa skillnader för narkotikavanorna (Gripe, red 2013).

De detaljerade länsvisa resultaten framgår av tabellerna 138–139 och i tabell N redovisas en översikt av resultatintervallen för de olika ANDT-måtten.

¹² I idealfallet skulle vart och ett av de fem åren bidra med 20 % av svaren för varje län. Som större avvikelser har år med färre än 10 % eller mer än 30 % av svaren definierats.

Alkohol

De flesta av länen ligger relativt samlade vad gäller resultaten för tidig berusningsdebut eller att vara alkoholkonsument, även om vissa avvikelser förekommer. I nian var även andelen som intensivkonsumerat senaste månaden relativt likartad länen emellan, även om det kan noteras att andelen var mer än dubbelt så hög i Blekinge jämfört med Örebro (14 resp. 6 %). Även i gymnasiet var andelen intensivkonsumenter relativt likartad i länen samt återigen lägst i Örebro, men denna gång högst i Värmland (17 jämfört med 36 %). Den totala årliga alkoholkonsumtionen uppvisade inga betydande skillnader i nian då den varierade mellan 1,2–1,9 liter. I gymnasiet var skillnaderna mer uttalade, exempelvis rapporterade eleverna i Örebro en årskonsumtion om 1,9 liter ren alkohol medan Värmlandselevernars årskonsumtion var 4,9 liter.

I årskurs 9 samvarierar¹³ intensivkonsumtion med andelen alkoholkonsumenter någorlunda väl (0,61**). Årskonsumtionen korrelerar i sin tur med intensivkonsumtion, men något svagare (0,48*). Tidig debutålder uppvisade dock inget signifikant samband med övriga alkoholvariabler länen emellan. I gymnasiet korrelerar alla fyra alkoholmått signifikant med varandra och starkast var sambandet mellan andelen alkoholkonsumenter och årskonsumtionens storlek (0,81**). Att dessa mått samvarierar tämligen väl är i linje med det förväntade då de, möjligtvis med undantag för debutfrågan, mäter beteenden som torde hänga samman.

¹³ Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient, där 1 är en perfekt samvariation och 0 är inget samband medan -1 innebär ett fullständigt motsatt mönster.

Tabell N. Resultatintervall för ANDT-indikatorerna fördelade på län. Procent utom för årlig alkoholkonsumtion (liter). Årskurs 9 och gymnasiet år 2. 2012–2016.

	Årskurs 9		Gymnasiet, år 2	
	Medel	Intervall	Medel	Intervall
Berusad före 14 års ålder	7	5–9	9	6–12
Alkoholkonsument ^{a)}	45	36–55	77	69–83
Intensivkonsument ^{b)}	10	6–14	29	17–36
Använt tobak före 14 års ålder	19	15–23	18	13–25
Rökare ^{c)}	13	10–16	27	19–35
Snusare ^{d)}	6	3–12	13	8–26
Använt AAS ^{e)} någon gång	1	0–3	1	0–2
Använt AAS ^{e)} senaste året	1	0–3	1	0–2
Använt narkotika någon gång	7	3–9	17	9–23
Använt narkotika senaste året	5	3–7	12	6–17
Årlig alkoholkonsumtion (liter 100 %)	1,5	1,2–1,9	3,5	1,9–4,9

a) Druckit alkohol senaste 12 månaderna.

b) Druckit alkohol motsvarande minst en flaska vin vid ett och samma tillfälle 1 eller flera gånger under de senaste 30 dagarna.

c) Rökt senaste 12 månaderna och röker fortfarande.

d) Snusat senaste 12 månaderna och snusar fortfarande.

e) Anabola androgena steroider.

Mellan de båda årskurserna var dock länssambanden för de fyra alkoholvariablerna svagare (0,52* eller under) utom för andelen som konsumerat alkohol under senaste 12 månaderna (0,82**). Dessa resultat indikerar således att samtliga de alkoholkonsumtionsmönster som finns i de olika länen i årskurs 9 inte nödvändigtvis kvarstår två år senare i gymnasiet. Som nämndes inledningsvis kan dock den mindre goda överensstämmelsen delvis ha påverkats av de periodeffekter som inträffat, med sjunkande alkoholkonsumtion över tid, eller att representativiteten för länen inte är perfekt.

Tobak

Cirka 18 % av eleverna uppger att de använt tobak före 14 års ålder och betraktar man (de något divergerande) svaren från de båda årskurserna framträder bilden av att tidig tobaksdebut var mindre vanlig i Jönköpings och Örebro län men desto vanligare i Jämtlands län (ca 15 jämfört med 24 %).

I nian varierar inte andelen rökare mellan länen särskilt mycket (10–16 %) men i gymnasiet är intervallet bredare (19–35 %). Bland gymnasieeleverna var rökning vanligast i Jämtland, Värmland samt Kalmar och minst vanlig i Örebro, Jönköping och Östergötland. Snusning var bland gymnasieeleverna vanligast i Värmland och minst vanligt i Örebro (26 resp. 8 %). I nian var länsvariationen för snusning snävare, mellan 3 och 12 procent. Sammantaget

var rök- och snusvanorna totalt sett mera omfattande i Jämtland, Värmland samt Kalmar och under medel både för rökning och snusning i Södermanland och Örebro.

Beträffande snusvanorna är enligt detta material länsmönstren tämligen bestående mellan nian och gymnasiet (0,81**). För rökning var detta samband svagt och icke-signifikant (0,29). Det tycks alltså som att länsvisa mönster etableras i lägre åldrar för snusning än för rökning. Samtidigt har i synnerhet rökningen minskat under dessa år och återigen kan alltså periodeffekter ha försvagat sambandet. Bland gymnasieeleverna fanns på länsnivå ett visst positivt samband mellan att röka och att snusa (0,46*) medan detta mönster inte fanns i nian (-0,01).

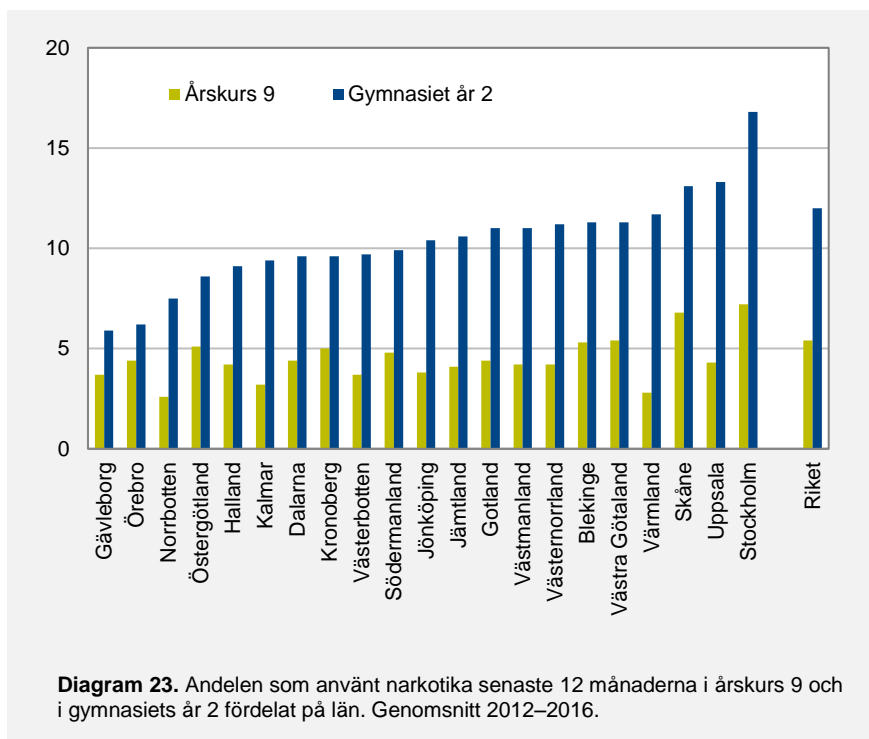
Anabola androgena steroider

Två ANDT-kärnindikatorer används för att mäta erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS); att ha använt medlen någon gång respektive senaste 12 månaderna. För båda måtten gäller att det är relativt sällsynt att användning förekommer och i nian var länsintervallet 0–3 procent och i gymnasiet 0–2 procent. Så små tal begränsar möjligheten att hitta tydliga länsvisa mönster. Även om de två måtten livstidserfarenhet och årsaktuell användning av AAS hänger mycket väl samman på länsnivå för respektive årskurs (0,94** och 0,96**) så saknas sådana samband mellan länens resultat i nian å ena sidan och länens resultat i gymnasiet å andra sidan. Tvärtom var de svagt men icke-signifikant negativa, (-0,26 för livstidsprevalensen och -0,22 för årsprevalensen). Således fanns inga sammanhängande länsmönster årskurserna emellan för AAS-användning. Möjligen hänger detta samman med att användning av AAS är sällsynt överlag vilket gör det svårare att identifiera regionala mönster.

Narkotika

I årskurs 9 var det 3–9 procent som använt narkotika i de olika länen medan värdena låg mellan 9 och 23 procent i gymnasiet. Precis som för AAS är det för respektive årskurs mycket starka samvariationer på länsnivå mellan att ha använt narkotika någon gång respektive senaste 12 månaderna (0,93** resp. 0,94**).

I diagram 23 redovisas andelen som använt narkotika senaste året fördelat på län, rangordnade efter förekomst bland gymnasieeleverna. Årsaktuell narkotikaanvändning i gymnasiet var minst vanlig i Gävleborg samt Örebro (ca 6 %) och desto vanligare i Stockholm (17 %). Även Skåne och Uppsala låg relativt högt på årsaktuell narkotikaanvändning (ca 13 %).



Också i nian låg Stockholmseleverna högst på denna variabel medan Örebro och Gävleborg uppvisade värden under riksgenomsnittet. Samtidigt framgår av diagrammet att den länsvisa överensstämmelsen mellan årskurserna inte var total även om samvariationen var förhållandevis god (0,59**), vilket även gällde för livstidserfarenheten (0,53*). Detta visar att åtminstone delvis bestående mönster för narkotikaanvändningen etablerats redan på högstadiet. Narkotikaanvändningen har varit tämligen oförändrad under dessa år varför det i detta fall inte finns problem med att periodeffekter grumlar jämförelsen.

En samlad bild av länens ANDT-vanor

Länen har, per årskurs, rangordnats efter resultaten för var och en av de elva jämförda variablerna (de 10 kärnindikatorerna samt årskonsumtionen av alkohol). De elva separata rankingarna har därefter summerats till en totalranking för varje län. Denna totalranking har sedan använts för att göra en total rangordning av länen och resulterar i en placering från första till tjugoförsta plats per årskurs, där län med lägre värden har mindre omfattande ANDT-vanor, och vice versa. Rangordningspoängen framgår för var och en av årskurserna av tabell O. I tabellen redovisas länen ordnade efter en sammanvägning av de båda årskursernas placeringar. Det bör framhållas att siffrorna

alltså endast är placeringar och inte absoluta värden, ett dubbelt så högt värde i ett län jämfört med ett annat innebär således inte att ANDT-vanorna är dubbelt så omfattande i detta län.

I tabellen har länens värden färgmarkerats indelade i tre lika stora grupper; lägre ANDT-förekomst (grön), mellan (orange) och högre (röd). Länsnamnen har färgats efter den sammanvägda rankingen för de båda årskurserna. Som framgår av tabellen är det tre län som byter mellan hög- och låggrupp årskurserna emellan: Östergötland, Gotland och Värmland. Detta kan förefalla märkligt, och indikerar eventuellt problem med underlaget. För Gotlands del ligger denna slutsats nära till hands eftersom bastalet är litet redan i nian och halverat i gymnasiet. Gotlands resultat är därmed mycket osäkra.

Tabell O. ANDT-ranking för årskurs 9 respektive gymnasiets år 2 på län. Tabellen är ordnad efter den sammanvägda rankingen av de båda årskurserna. 2012–2016.

Län	Årskurs 9	Gymnasiets år 2
Jönköping	2	4
Örebro	6	1
Uppsala	1	9
Norrbottn	5	6
Västerbotten	11	2
Södermanland	10	5
Gävleborg	9	7
Halland	7	10
Gotland ^{a)}	4	17
Västmanland	8	13
Östergötland	19	3
Dalarna	12	12
Värmland ^{a)}	3	21
Västernorrland	13	11
Västra Götaland	16	8
Kronoberg	14	14
Kalmar	15	18
Stockholm	18	15
Blekinge	21	16
Jämtland	17	20
Skåne	20	19

a) Tekniska orsaker medför osäkerhet rörande resultatens representativitet.

Även Värmland och Östergötland hör till de län där kvoten svarande i gymnasiet jämfört med nian låg under medelvärdet för samtliga län. Antalet svarande gymnasieelever i Värmland uppgick endast till 313 och jämfört med nian var detta bara drygt hälften till antalet. Liksom i fallet med Gotland finns alltså frågetecken av teknisk natur rörande resultatens representativitet för Värmland. För Östergötland är det dock svårare att hitta uppenbara metodologiska orsaker till de relativt sett höga poängen i nian och de låga i gymnasiet. Möjligen beror diskrepansen på verkliga omständigheter, det vill säga relativt tidigt etablerade ANDT-vanor som sedan inte ökar i samma omfattning som i andra län. Grannlandet Södermanland uppvisar en liknande tendens, liksom Västerbotten.

Som framgår av tabellen ger den sammanvägda rankingen att ANDT-vanorna var minst omfattande i Jönköping, Örebro och Uppsala medan de tre län med mest omfattande ANDT-vanor var Blekinge, Jämtland och Skåne. Dessa totalplaceringar överensstämmer också tämligen väl med placeringarna i de enskilda årskurserna.

Som nämnts tidigare var resultatintervallen mindre i nian jämfört med gymnasiet. Vidare var resultatens samvariation mellan länen bättre inom årskurserna än årskurserna emellan. Samvariationen mellan lärens placeringar i årskurserna i tabellen var endast svagt positiv och icke-signifikant (0,28). Om man utgår från att det huvudsakligen är äldre personer som influerar yngre skulle detta kunna tolkas som att ANDT-vanorna inte alltid satt sig bland de två år yngre eleverna.

Dock finns som tidigare nämnts ett problem med jämförelsen då inte samma födelsekohorter ingår i tvärsnittet, vilket betyder att periodeffekter kan grumla resultaten. Eftersom bastalen är för små för att rensa materialet för detta får dessa resultat betraktas som preliminära i väntan på att ytterligare datainsamlingar gjorts, vilket skulle generera ett bättre jämförelseunderlag. Samtidigt förefaller det trots allt osannolikt att en sådan rensning skulle ändra rangordningen i någon avgörande grad. Hög- respektive lågprevalenslänen i detta material skulle troligtvis förbli just sådana, även efter en sådan justering. I sammanhanget hade det varit värdefullt att validera dessa resultat mot andra undersökningar om ungdomars drogvanor fördelade på län, i dagsläget finns dessvärre inte sådana uppgifter tillgängliga.

Självskattad hälsa och ekonomi

Siri Thor

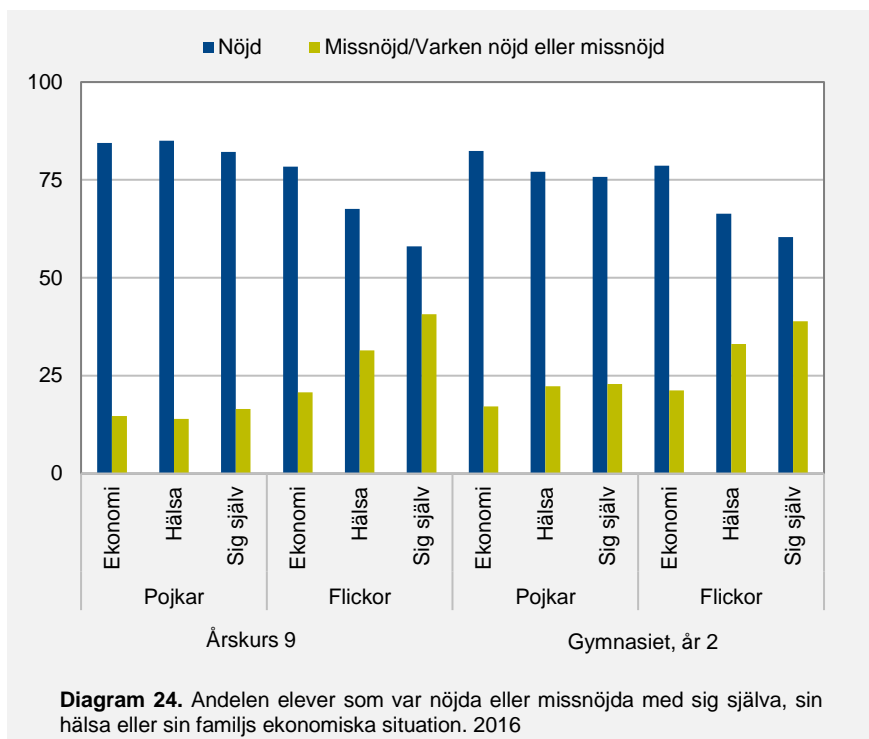
Inledning

I CAN:s skolundersökningar ställs frågor angående hur ungdomarna upplever sitt välmående och sin tillvaro. En viktig aspekt att belysa är hur detta eventuellt samvarierar med de tre ANT-områdena alkohol, narkotika och tobak. Utifrån den här typen av tvärsnittsstudie som undersökningen Skolelevers drogvanor utgör, går det inte att säga något om orsak och verkan. Det som studeras i detta kapitel är om det var vanligare att vara alkoholkonsument, riskkonsument, rökare, snusare eller att ha använt narkotika bland dem som uppgav att de var missnöjda respektive nöjda med sig själv, sin hälsa eller sin familjs ekonomiska situation. Utformningen av frågorna är hämtad från formuläret tillhörande den europeiska skolundersökningen ESPAD. Dessa tre frågor är i CAN:s skolundersökningar avsedda att fånga upp den subjektiva uppfattningen och avsikten är att dessa relativt enkla mått ska kunna tjäna som indikatorer på dessa komplexa och svåråttbara förhållanden.

Självskattad hälsa är något som relativt ofta förekommer i olika studier (Vingilis, Wade & Seeley 2002; Idler, Russell & Davis 2000), det används även med fördel vid jämförelser, eftersom det är ett enkelt mått och tar liten plats i enkätundersökningar (Robine & Jagger 2003). I Sverige används det bland vuxna, just som en indikator på hälsa (SCB 2015; Folkhälsomyndigheten, 2016). Användandet av enkla mått på uppfattningen av sig själv respektive sin familjs ekonomiska situation bland unga framstår som sällsynt, det förefaller vanligare med mer komplexa mätningar av till exempel självförtroende och självskattad socioekonomisk status (McGee & Williams 2000; Torres & Fernandez 1995; Donnelly m.fl. 2008; Goodman m.fl. 2007).

I CAN:s skolundersökningar ställdes frågan ”Hur nöjd är du med dig själv, din hälsa och din familjs ekonomiska situation?” med svarsalternativen; mycket nöjd/nöjd/varken nöjd eller missnöjd/missnöjd/mycket missnöjd. I följande resultatframställning redovisas alternativen mycket nöjd och nöjd respektive alternativen missnöjd och mycket missnöjd samt varken nöjd eller missnöjd sammanslaget, dessa två kategorier hänvisas härnäst till som nöjd alternativt missnöjd. Resultaten redovisas uppdelade på pojkar och flickor eftersom det tidigt framgick att det förelåg skillnader mellan könen.

Generellt uppgav de allra flesta elever att de var nöjda med sin familjs ekonomiska situation, sin hälsa och sig själva. I båda årskurserna var det emellertid



en större andel pojkar som svarade att de var nöjda jämfört med flickorna. Skillnaden mellan pojkar och flickor var mest uppenbar i frågorna om hur eleverna uppfattade sig själva och sin hälsa. Endast 58 % av flickorna i årskurs 9 uppgav att det var nöjda med sig själva, jämfört med 82 % av pojkarna (se diagram 24), i år 2 på gymnasiet ansågs sig 60 % av flickorna nöjda med sig själva jämfört med 76 % av pojkarna.

I följande kapitel relateras dessa tre frågor till områdena alkohol, tobak och narkotika och avslutas med en sammanfattning av resultaten.

Alkohol

I detta avsnitt undersöks om det finns någon skillnad i att vara alkoholkonsument¹⁴ eller riskkonsument¹⁵ av alkohol i förhållande till hur nöjd eleven var med sig själv, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Det är en betydligt större andel alkoholkonsumenter och riskkonsumenter i gymnasiet

¹⁴ Se tabell P för definition.

¹⁵ Se tabell P för definition.

än i årskurs 9. I senaste undersökningen definierades 74 % av eleverna i år 2 på gymnasiet som konsumenter, jämfört med 40 % i årskurs 9 och knappt en av tio hade en så omfattande konsumtion i årskurs 9 att de definierades som riskkonsumenter.

Som framkommer av tabell P fanns det i årskurs 9 en större andel alkoholkonsumenter bland de elever som var missnöjda med sig själva, sin hälsa och sin ekonomiska situation jämfört med bland de som uppgav att de var nöjda med detta. Bland flickorna var samtliga skillnader statistiskt säkerställda. Exempelvis uppgav 38 % av de flickor som var nöjda med sig själva att de drack alkohol, jämfört med 53 % i gruppen som var missnöjda. Motsvarande bland pojkarna var 35 % alkoholkonsumenter i gruppen nöjda med sig själva och 43 % i gruppen missnöjda.

I gymnasiet var det enbart mellan flickorna som var nöjda respektive missnöjda med sig själva som skillnaden var statistiskt säkerställd; 74 % var alkoholkonsumenter bland de som uppgett att de var nöjda med sig själva jämfört med 79 % i gruppen som var missnöjda.

Bland flickorna i både årskurs 9 och gymnasiets år 2, var det en något större andel riskkonsumenter bland dem som uppgett att de var missnöjda med sig själva eller sin hälsa, jämfört med de nöjda inom samma område. Av de flickor som var nöjda med sin hälsa var 8 % i årskurs 9 och 20 % i gymnasiet riskkonsumenter medan det i gruppen missnöjda återfanns 12 respektive 28 % riskkonsumenter. Bland pojkarna framkom inga signifikanta skillnader i någon av årskurserna.

Tabell P. Andelen alkoholkonsumenter ^{a)} samt riskkonsumenter ^{b)} fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016. ^{c)}

	Hur nöjd är du vanligtvis med dig själv?				Hur nöjd är du vanligtvis med din hälsa?				Hur nöjd är du vanligtvis med din familjs ekonomiska situation?			
	Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd	
	Pojkar n=1923	Flickor n=1355	Pojkar n=390	Flickor n=960	Pojkar n=1988	Flickor n=1576	Pojkar n=331	Flickor n=744	Pojkar n=1970	Flickor n=1825	Pojkar n=353	Flickor n=501
Årskurs 9												
<i>Alkoholkonsument</i>												
Nej	64	61	55	46	64	59	56	46	64	57	58	47
Ja	35	38	43	53	35	40	42	53	35	42	40	52
<i>Riskkonsumerat</i>												
Nej	91	92	91	88	91	92	91	87	91	91	88	89
Ja	9	7	8	11	9	8	9	12	8	8	11	11
Gymnasiets år 2	Pojkar n=1432	Flickor n=1258	Pojkar n=419	Flickor n=838	Pojkar n=1454	Flickor n=1394	Pojkar n=411	Flickor n=705	Pojkar n=1545	Flickor n=1662	Pojkar n=323	Flickor n=445
<i>Alkoholkonsument</i>												
Nej	27	26	23	20	27	25	25	21	27	24	23	22
Ja	72	74	76	79	72	74	75	79	72	75	77	78
<i>Riskkonsumerat</i>												
Nej	72	78	72	74	72	79	69	71	72	77	72	75
Ja	28	21	28	26	27	20	30	28	28	22	28	25

a) Elever som druckit alkohol de senaste 12 månaderna.

b) För att definieras som riskkonsument har eleven antingen högkonsumerat dvs. druckit minst 9 standardglas (för flickor) eller 14 standardglas (för pojkar) i veckan och/eller intensivkonsumerat minst en gång i månaden. Med intensivkonsumtion avses här dryckestillfällen med stora mängder alkohol motsvarande minst en flaska vin (eller ungefärlig motsvarande mängd ren alkohol i andra drycker) vid ett och samma tillfälle.

c) Fet stil innebär en statistisk säkerställd skillnad mellan grupperna nöjd och missnöjd inom respektive fråga ($p < 0.05$).

Tobak

Vad gäller användandet av tobak undersöks huruvida andelen rökare¹⁶ respektive snusare¹⁷ eventuellt skiljer sig med avseende på hur nöjda eleverna var med sig själva, sin hälsa respektive sin familjs ekonomiska situation. En större andel av eleverna på gymnasiet är rökare respektive snusare, jämfört med högstadiet. Få flickor snusar i jämförelse med pojkar, särskilt i årskurs 9, endast 1 % jämfört med 9 % av pojkarna i senaste undersökningen.

Det var en större andel rökare bland dem som uppgett att de var missnöjda inom de tre nämnda områdena, både i årskurs 9 och gymnasiets år 2 (se tabell Q). Alla skillnader var dock inte statistiskt säkerställda. I årskurs 9 var det en statistiskt säkerställd större andel rökande flickor bland de som var missnöjda med sig själva, sin hälsa respektive sin familjs ekonomiska situation, för pojkarna gällde det endast för frågorna nöjd med dig själv och din hälsa.

Bland gymnasieeleverna framkom en statistiskt säkerställd större andel rökare bland de elever som uppgett sig vara missnöjda med sin hälsa; 20 % av pojkarna och 21 % av flickorna som uppgett att de var nöjda med sin hälsa rökte jämfört med 32 respektive 36 % rökare bland de som var missnöjda med sin hälsa. Sett till resultaten för gymnasieflickorna, var det även en signifikant skillnad i andelen rökare vad gällde hur nöjda de var med sig själva, se tabell Q.

I årskurs 9 skiljde det endast en till två procentenheter i andelen snusare mellan de nöjda respektive missnöjda flickorna, skillnaden var dock signifikant för samtliga tre frågor. Även bland pojkarna återfanns en större andel snusare bland de som uppgett att de var missnöjda, men den enda statistiskt säkerställda skillnaden var den större andel snusare som gick att se i gruppen som var missnöjda med sig själva (11 % snusare) jämfört med dem som var nöjda (9 % snusare).

I gymnasiet återfanns en större andel snusande flickor bland dem som uppgett att de var missnöjda med sig själva och sin hälsa. Bland pojkarna syntes inga differenser mellan nöjda och missnöjda inom de tre områdena.

¹⁶ Se tabell Q för definition.

¹⁷ Se tabell Q för definition.

Tabell Q. Andelen som röker ^{a)} samt snusar ^{b)} fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016. ^{c)}

	Hur nöjd är du vanligtvis med dig själv?				Hur nöjd är du vanligtvis med din hälsa?				Hur nöjd är du vanligtvis med din familjs ekonomiska situation?			
	Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd	
	Pojkar n=1923	Flickor n=1355	Pojkar n=390	Flickor n=960	Pojkar n=1988	Flickor n=1576	Pojkar n=331	Flickor n=744	Pojkar n=1970	Flickor n=1825	Pojkar n=353	Flickor n=501
Årskurs 9												
<i>Röker</i>												
Nej	91	89	89	83	91	90	89	78	91	89	88	78
Ja	7	9	10	17	7	9	10	21	7	10	10	21
<i>Snusar</i>												
Nej	90	98	88	97	90	98	87	97	90	98	87	97
Ja	9	1	11	2	8	1	12	2	8	1	12	3
Gymnasiets år 2	Pojkar n=1432	Flickor n=1258	Pojkar n=419	Flickor n=838	Pojkar n=1454	Flickor n=1394	Pojkar n=411	Flickor n=705	Pojkar n=1545	Flickor n=1662	Pojkar n=323	Flickor n=445
<i>Röker</i>												
Nej	76	77	72	67	78	78	67	62	76	74	73	67
Ja	22	22	26	32	20	21	32	36	22	25	25	31
<i>Snusar</i>												
Nej	78	95	77	93	78	95	74	92	78	95	76	91
Ja	20	4	20	6	19	4	21	7	20	5	21	6

a) Elever som rökt senaste 12 månaderna och sagt att de fortfarande röker.

b) Elever som snusat senaste 12 månaderna och sagt att de fortfarande snusar.

c) Fet stil innebär en statistisk säkerställd skillnad mellan grupperna nöjd och missnöjd inom respektive fråga ($p < 0.05$).

Narkotika

Erfarenhet av narkotika innebär i det här kapitlet att eleven uppgett att den någon gång använt narkotika. I senaste undersökningen rörde det sig om 5 % i årskurs 9 och 18 % i gymnasiets år 2, varav en större andel pojkar än flickor.

Vad gäller narkotika syns genomgående högre andelar av narkotikaerfarna bland dem som uppgett att de var missnöjda med sig själva, sin hälsa eller sin familjs ekonomiska situation. I årskurs 9 var samtliga skillnader statistiskt säkerställda, det vill säga en större andel elever med narkotikaerfarenhet gick att finna bland dem som uppgett att det var missnöjda, se tabell R.

Även i gymnasiet återfanns en större andel elever med narkotikaerfarenhet bland de som uppgett att de var missnöjda inom respektive område. Skillnaden i narkotikaerfarenhet mellan gruppen pojkar som var nöjda respektive missnöjda med sig själva var emellertid inte statistiskt säkerställd.

Sammanfattningsvis har tre frågor angående elevernas uppfattning om hur nöjda de är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation undersökts. Detta relaterades till konsumtion av alkohol, tobak och narkotika. I enlighet med forskning på området (Okosun m.fl. 2005; Franks m.fl. 2003; Vingilis, Wade & Seeley 2002) var det en större andel flickor jämfört med pojkar som var missnöjda med sin hälsa. Merparten av eleverna uppgav emellertid att de var nöjda med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation.

Det framkom i resultatframställningen att det var vanligare med erfarenhet av narkotika bland de elever vars självskattade bild av sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation var negativ, detta stämde även i viss mån för rökning, samt alkoholkonsumenter i årskurs 9. Bland flickorna var detta i stor utsträckning även fallet vad gällde att snusa och riskkonsumera alkohol. Eftersom det inte går att uttala sig om eventuella orsakssamband är det omöjligt att veta om det är så att elever som är missnöjda med sin tillvaro i större utsträckning dricker alkohol, riskkonsumerar, röker, snusar och använder narkotika, eller om de som konsumerar nämnda substanser uppfattar sin tillvaro mer negativt.

Tabell R. Andelen som någon gång använt narkotika fördelat på uppfattning om hur nöjda eleverna är med sig själva, sin hälsa och sin familjs ekonomiska situation. Årskurs 9 och gymnasiets år 2. 2016. ^{a)}

	Hur nöjd är du vanligtvis med dig själv?				Hur nöjd är du vanligtvis med din hälsa?				Hur nöjd är du vanligtvis med din familjs ekonomiska situation?			
	Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd		Nöjd		Missnöjd	
	Pojkar n=1923	Flickor n=1355	Pojkar n=390	Flickor n=960	Pojkar n=1988	Flickor n=1576	Pojkar n=331	Flickor n=744	Pojkar n=1970	Flickor n=1825	Pojkar n=353	Flickor n=501
Årskurs 9												
<i>Använt narkotika</i>												
Nej	94	95	89	93	94	97	89	90	94	96	89	90
Ja	5	4	9	6	5	3	9	9	5	3	9	9
Gymnasiets år 2												
<i>Använt narkotika</i>												
Nej	78	88	74	81	79	88	70	78	78	86	73	79
Ja	20	11	24	19	19	11	28	21	20	13	30	19

a) Fet stil innebär en statistisk säkerställd skillnad mellan grupperna nöjd och missnöjd inom respektive fråga ($p < 0.05$).

Referenser

- Andersson B & Hibell B (1993). *Skolelevers drogvanor 1993*. Rapport 36. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Agardh E m.fl. (2014). *Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån ”DALY-metoden” 1990–2010*. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Blinn-Pike L, Worthy SL & Jonkman JN (2010). Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health* 47, 223–236.
- CAN (2014). *Drogutvecklingen i Sverige 2014*. Rapport 144. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Dir 2015:102 (2015). *Klassificering av nya psykoaktiva substanser*. Socialdepartementet.
- Dir. 2016:64 (2016) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om nätdroger m.m.* Socialdepartementet.
- Donnelly J, Young M, Pearson R, Penhollow TM & Hernandez A (2008). *Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use*. *J Drug Educ*, 38: 389–403.
- Englund A (red.) (2014). *Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport nr 146. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- European Commission (2015). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. Special Eurobarometer 429.
- Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 – Årlig rapportering*. Elektronisk resurs.
- Franks P, Gold MR & Fiscella K (2003). *Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US*. *Soc Sci Med*, 56: 2505–14.
- Goodman E, Huang B, Schafer-Kalkhoff T & Adler NE (2007). *Perceived socioeconomic status: a new type of identity that influences adolescents' self-rated health*. *J Adolesc Health*, 41: 479–87.
- Gripe I & Nyström S (2013). Pilotstudie av den nya enkäten. I: *Skolelevers drogvanor 2012*. Rapport 133. Leifman H (red). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
- Gripe I (2013). Elever som använt narkotika. I: *Skolelevers drogvanor 2013*. Rapport 139. Gripe I (red). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Gripe I (2013). *Så görs CAN:s skolundersökning*. En genomgång av praktiskt genomförande och metodologi. Rapport 135. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

- Gripe I (red.) (2013). *Skolelevers drogvanor 2013*. Rapport 139. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Gripe I (red.) (2015). *Skolelevers drogvanor 2015*. Rapport 154. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Guttormsson U (2014). Läkemedel. I: *Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport 146. Englund A (red.). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Hajek P, Etter J-F, Benowitz N, Eissenberg T & McRobbie H (2014). *Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit*. *Addiction*, add.12659.
- Henriksson (2014). Tobak. I: *Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport 146. Englund A (red.). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Henriksson C & Leifman H (2011). *Skolelevers drogvanor 2011*. Rapport 129. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Henriksson C (2015). Tobak I: *Skolelevers drogvanor 2015*. Rapport 154. Gripe I (red.). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Hildebrandt T m.fl. (2012). Fitness Supplements as a Gateway Substance for Anabolic Androgenic Steroid Use. *Psychology of Addicted Behaviours*. Vol 26. Sid 955–962. Hildebrandt Tom; Harty, Seth; Langenbucher, James W.
- Idler EL, Russell LB & Davis D (2000). Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES. I: *Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey*. *Am J Epidemiol*, 152: 874–83.
- Johanson K & Finn Wallhed S (2012). Läkemedelsberoende – uppkomst och behandling. I: Fahlke C (red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber. Sid. 98–113.
- Johnston LD m.fl. (2016). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975–2015: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. University of Michigan Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Kraus L m.fl./The ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other drugs*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Leifman H m.fl. (2011). Anabolic Androgenic Steroids – Use and Correlates among Gym users – An assessment Study Using Questionnaires and Observations at Gyms in the Stockholm Region. *International Journal of Environmental Research and Health* 2011, Vol 8, s. 2656–2674.
- Leifman H & Henriksson C (2013). *Ungdomar som använder nättdroger – vilka är de? Empiriska analyser av skolelevers drogvanor med fokus på nättdroger*. Rapport 137. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Leifman H (2014). Alkohol. I: *Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport nr 146. Englund A (red.). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

- Leifman H & Ramstedt M (2009). *Svenska folkets alkoholvanor under senare år med fokus på 2004–2009*. Rapport skriven i ett samarbete mellan SoRAD & STAD.
- Leifman H & Trolldal B (2014). *Hur mycket dricker svensken? – alkoholkonsumtionen i siffror 2001–2012*. Rapport 140. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- McGee R & Williams S (2000). *Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?* *J Adolesc*, 23: 569–82.
- Messerlian C & Derevensky JL (2005). *Youth gambling: A public health perspective*. *Journal of Gambling Issues*. 14 doi: 10.4309/jgi.2005.14.9.
- Nilsson M & Stjerna H (2016). *Skydda barn och unga mot riskerna med e-cigaretterna*. Dagens Nyheter, 6 januari, DN Debatt.
- Okosun IS, Seale JP, Daniel JB & Eriksen MP (2005). *Poor health is associated with episodic heavy alcohol use: evidence from a National Survey*. *Public Health*, 119: 509–17.
- Ramstedt M m.fl. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Rapport nr 55. Stockholm: STAD.
- Raninen J & Nyström S (2013). *Reviderad enkät 2012. En analys av resultatskillnaderna*. Rapport 134. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Robine JM & Jagger C (2003). *Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project*. *Eur J Public Health*, 13: 6–14.
- SCB (2003). *Regionala indelningar i Sverige den 1 januari 2003. Del 1. MIS2003:1*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- SCB (2015). *Levnadsförhållanden rapport 127, Hälsa 2012–2013*. Elektronisk resurs.
- SFS 1991:1969. *Lag om förbud mot vissa dopningsmedel*. Svensk författningssamling. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1993:581. *Tobakslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi – Förslag på indikatorer och styrning*. Nr 2. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2016). *Narkotikarelaterade dödsfall – En analys av 2014 års dödsfall och utveckling av den officiella statistiken*. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20091/2016-2-32.pdf> (hämtad: 2016-11-23)
- SOU 2016:14 (2016). *Tobaksdirektivsutredningen. En översyn av tobakslagen Nya steg mot ett minskat tobaksbruk*. Slutbetänkande av Tobaksdirektivsutredningen.
- Svensson J (2014). *Spel om pengar. I: Englund A (red.). Skolelevers drogvanor 2014*. Rapport 146. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Sveriges Riksdag (2016). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*. Regeringens skrivelse 2015/16:86.

Taylor B, Irving HM, Kanteres F, Room R, Borges G, Cherpitel C m.fl. (2010). The more you drink, the harder you fall: A systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug and Alcohol Dependence*. 110:108–16.

Promemoria (2016). Tobaksdirektivsutredningen: *Genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om e-cigarett*.

Torres R & Fernandez F (1995). *Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behavior*. *J Adolesc Health*, 16: 60–3.

Trolldal B (red.) (2016). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2015*. Rapport 160. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Vardavas C, Filippidis F & Agaku I (2013). *Determinants and prevalence of e-cigarette use throughout the European Union: a secondary analysis of 26 566 youth and adults from 27 Countries*. *Tobacco Control* 2013-05-13.

Vingilis ER, Wade TJ & Seeley JS (2002). *Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the National Population Health Survey*. *Can J Public Health*, 93: 193–7.

World Health Organization (2009). *Global health risks – mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.

Elektroniska källor:

1177 Vårdguiden (2016). www.1177.se. *Läkemedel och alkohol*, Hämtat 2016-11-25. Senast uppdaterat 2015-08-10. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Lakemedel-och-alkohol/>

FASS (2016). www.fass.se. *Läkemedel och hälsa – Alkohol och läkemedel*. Hämtat 2016-11-25. Senast uppdaterad:2016-06-14. <http://www.fass.se/LIF/medicineandhealth?docId=18363#document-top>

Livsmedelsverket (2016a). Risker med kosttillskott. Hämtat 2016-11-01 Senast granskad 2015-11-16. <http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/kosttillskott/risker-med-kosttillskott/>.

Livsmedelsverket (2016b). Efedrin och synefrin. Hämtat 2016-11-22 Senast granskad 2016-10-31. <http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/kosttillskott/amnen-i-kosttillskott/efedrin/>.

Läkemedelsverket (2015). www.lakemedelsverket.se. *Frågor och svar om e-cigarett*. Hämtat: 2015-11-04. Senast granskad 2015-05-21. www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-kopa-lakemedel/Om-e-cigarett/fragor-och-svar-om-e-cigarett/.

Läkemedelsverket (2016a). Narkotiska läkemedel. Hämtat 2016-11-04 Senast granskad 2015-07-03. <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Narkotikaklassade-lakemedel/>.

Läkemedelsverket (2016b). Om bantningsmedel. Hämtat 2016-11-01 Senast granskad 2007-05-31.
<https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2007/Farliga-amnen-i-flera-bantningsmedel-pa-Internet/Om-bantningsmedel/>.

