

Slutrapport Trestad2

Del B:

**Uppdatering av cannabissituationen i Sverige
och internationellt**

**Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserad
på undersökningen Narkotikabruket i Sverige**

Mats Berglund,
professor emeritus Lunds Universitet, forskare Malmö högskola
Claes Andersson,
universitetslektor Malmö högskola



**Stockholms
stad**



**Göteborgs
Stad**



Malmö stad

Rapport 2015:6 Trestad2
Omslag: Kia Benroth
Layout inlaga: Tony Dahl, GR Info
Tryckeri: Majornas Grafiska
ISBN: 978-91-87099-13-7

Innehåll

Uppdatering av cannabissituationen i Sverige och internationellt 4

Inledning	4
CANs skolundersökning.....	4
European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)	6
Primär prevention för bruk av cannabis.....	7
Behandling av missbruk och beroende av cannabis	8
Policy och reformer i omvärlden relaterade till cannabis.....	9
Sammanfattning.....	10
Referenser	11

Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserad på undersökningen Narkotikabruket i Sverige 12

Abstrakt	12
Inledning	13
En litteraturstudie av internationella longitudinella studier.....	14
Monitoring the future (USA)	14
SAMHSA (USA)	15
Christchurch (Nya Zeeland).....	15
EMCDDA (Europa)	16
C-SURF (Schweiz).....	16
NESARC (USA)	16
Young in Norway (Norge)	16
Svenska studier.....	17
Alkohol, droger och studentliv	17
Nationella folkhälsoenkäten	17
Narkotikabruket i Sverige	17
Aktuell studie.....	18
Frågeställningar	18
Material och metod.....	18
Resultat.....	19
Diskussion	23
Referenser	26

Uppdatering av cannabis-situationen i Sverige och internationellt

Inledning

Avsikten med inledningen är att kortfattat presentera cannabis-situationen i Sverige och internationellt. Först presenteras trender/utveckling av cannabisanvändandet i Stockholm, Göteborg och Malmö över tid och i förhållande till övriga landet. Redovisningen baseras på rapporter från skolundersökningar genomförda av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och som genomförts 2013 och 2014. Därefter presenteras trender/utveckling av cannabisprevalensen i Sverige i förhållande till andra länder i EU baserad på the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) senaste rapport 2011.

Därefter följer en redovisning av det aktuella kunskapsläget för primär prevention och behandling av cannabis. Redovisningen för primärprevention baseras på en systematisk översikt av Norberg och medarbetare publicerad 2013. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) håller för närvarande på med en liknande genomgång som inte har varit tillgänglig i samband med att denna text har författats. Redovisningen för behandling av cannabismissbruk och cannabisberoende är baserad på nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och som publicerades i april 2015.

Slutligen redovisas ett ställningstagande från the American Academy of Pediatrics (AAP) 2015 vad gäller legaliseringen av cannabis i USA och resultat från ett symposium vid Research Society for Alcoholisms årsmöte i juni 2015 om förändringar av riskuppfattning, tillgänglig och användande av cannabis efter legaliseringen i Washington State 2012/2014. ●

CANs skolundersökning

Övergripande tendenser

Under 2014 svarade 9 % av pojkarna och 7 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång provat narkotika inklusive cannabis. Alltsedan mitten av 90-talet har dessa nivåer legat mellan 5–10 %. Jämfört med niorna är det åtminstone dubbelt så vanligt att elever i gymnasiets år 2 har provat narkotika. År 2014 svarade 20 % av pojkarna och 14 % av flickorna på gymnasiet att de provat någon form av narkotika någon gång. Bland gymnasieeleverna ökade antalet som provat narkotika någon gång till och med 2010. Ökningen har därefter upphört och tenderat att minska något under senare år.

Den absoluta majoriteten av de elever som angett att de provat narkotika har använt cannabis. Av de som har provat narkotika uppger 92 % av gymnasieeleverna och 83 % av eleverna i årskurs 9 att de har använt cannabis, vilket motsvarar 15,5 respektive 5,4 % av samtliga elever.

Regionala förändringar

De regioner som används i CANs rapporter har definierats på två olika sätt. Under perioden 1989 – 2014 har regionala förändringar relaterats till olika län och därde mindre län har slagits ihop till sammanlagt sex enheter enligt följande: Stockholm, Västra Götaland, Skåne samt Södra, Mellersta och Norra Sverige. För perioden 2012–2014 har de regionala resultaten därtill rapporterats utifrån homogenitetsregioner (H), vilket avser indelning utifrån befolkningstäthet samt avstånd till kommuncentrum, vilket ger en indelning i sju regioner; Stockholm, Göteborg, Malmö, Större städer (kommuner med mer än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum), Mellanbygd (kommuner med mellan 27 000 och 90 000 invånare inom 30

kilometers radie från kommuncentrum samt med mer än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt), Tätbygd (kommuner med mellan 27 000 och 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mindre än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt) och Glesbygd (kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum). Med denna uppdelning kan man direkt jämföra Stockholm, Göteborg och Malmö med övriga regionen, medan man genom den gamla uppdelningen kan jämföra Stockholm med Västra Götaland och Skåne.

Perioden 1989-2014

Under perioden uppvisade ingen av de sex regionerna resultat som gick emot det nationella medelvärdet, tvärtom följde samtliga regioner i stort sett samma trender för narkotikavariablerna.

Att ha använt narkotika någon gång var som vanligt vanligare i gymnasiet än i nian i samtliga regioner. I årskurs 9 låg Skånepojarna i topp med 14 % och i Norra Sverige uppmättes lägst andel med 9 %. Bland flickorna var det 8 % i Skåne och Stockholm som uppgett narkotikaerfarenhet och 4 % i Norra och Södra Sverige.

I gymnasiet återfanns högst andel med narkotikaerfarenhet bland pojarna i Stockholm (27 %) och lägst andel i Södra och Norra Sverige (15 %). Bland flickorna var det Stockholm och Skåne som stod för den största andelen (19 %) medan Norra och Mellersta Sverige stod för den lägsta (11 %).

Skillnader i H-regioner 2012-2014

I tabell 1 nedan redovisas erfarenhet av narkotika utifrån de sju H-regionerna. Av redovisningen framgår att andelen som angett att de någon gång provat

narkotika är lägst i Glesbygden bland flickor i årskurs 9. De regioner med högst andel narkotikaerfarna bland pojkar i årskurs 9 var Malmö och Stockholm. Bland flickorna i årskurs 9 uppmättes högst andel i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Av samma tabell framkommer att högst andel med narkotikaerfarenhet återfanns hos pojarna i årskurs 2 i gymnasiet i Malmö och Stockholm. Samma mönster återfanns bland flickorna där högst andel också fanns bland flickor i Malmö och Stockholm. Att ha använt narkotika någon gång var i gymnasiet år 2 som minst vanligt förekommande bland pojkar i Glesbygden och bland flickor i Tätbygden.

Högutbildade föräldrar, genomsnittlig betygspoäng och utländsk bakgrund

I årskurs 9 framkommer inga signifikanta samband mellan dessa bakgrundsvariabler och andel elever i en klass som har använt narkotika de senaste 12 månaderna. För gymnasiet visar motsvarande resultat att elever med utländsk bakgrund har lägre narkotikaanvändning de senaste 12 månaderna. Inga signifikanta samband fanns för andel högutbildade föräldrar eller betygspoäng. ●

Tabell 1. Prövat narkotika någon gång.
Genomsnittvärden 2012–2014 i procent.

	Prövat narkotika någon gång			
	Årskurs 9		Gymnasiet år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Stockholm	11	8	27	18
Göteborg	8	8	21	15
Malmö	12	8	29	19
Större städer	7	6	17	12
Mellanbygden	6	6	15	12
Tätbygden	5	4	15	10
Glesbygden	6	3	10	12
Totalt	8	6	20	14

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

Hur ser då utvecklingen ut i Europa? ESPAD är en stor europeisk undersökning vars syfte är att producera jämförbara data över europeiska skolorungdomars drogvanor och där bl.a. Sverige medverkar. Undersökningen är oberoende av CANs skolundersökningar som presenterats ovan. Tidigare skötte CAN all koordination av ESPAD, på uppdrag av Socialdepartementet. Det europeiska centrat för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) har successivt fått en större roll i projektet och under 2015 kommer denna att få det övergripande ansvaret.

Målgruppen elever med ordinarie skolgång som fyller 16 år under datainsamlingsåret, vilket motsvarar årskurs 9 för Sveriges del. För jämförbarhetens skull är metoden i hög grad standardiserad vilket innebär att alla medverkande länder måste följa det gemensamma protokollet. Tidigare ESPAD undersökningar har genomförts sedan 1995 och med ytterligare undersökningar 1999, 2003, 2007 och 2011. En ny undersökning genomförs 2015. Antalet deltagande länder har ökat successivt och i stort sett samtliga europeiska länder har medverkat vid åtminstone något av de fem undersökningstillfällena. I senaste undersökningen från 2011 deltog cirka 100 000 elever, vilket gör ESPAD till världens största studie om drogvanor bland skolorngdom.

Resultat

Endast data från 10 av de ingående länderna, vilka bedöms mest relevanta för att jämföra med Sverige, kommer att presenteras i detta sammandrag. Länderna har ordnats från det med högst rapporterad cannabisanvändande någonsin till det med lägst konsumtion och följande länder ingår; Tjeckien, Frankrike, Schweiz, UK (England), Holland, Tyskland, Danmark, Finland, Sverige och Norge. Fyra av dessa har deltagit alla fem gångerna, tre av dessa fyra gånger, en tre gånger medan resterande två länder har deltagit två gånger. I tabell 2, nedan, presenteras resultat avseende cannabisanvändande någonsin från samtliga fem undersökningar.

Tabell 2. Någonsin använt cannabis hos 15-16 åringar i 10 europeiska länder i procent

	1995	1999	2003	2007	2011
TJECKIEN	22	35	44	45	47
FRANKRIKE	-	35	38	31	39
SCHWEIZ	-	-	40	33	-
UK	41	35	38	28	-
HOLLAND	-	-	28	28	-
TYSKLAND	-	-	28	20	19
DANMARK	17	24	23	-	18
FINLAND	5	10	11	8	11
SVERIGE	6	8	7	7	9
NORGE	6	12	9	6	5

För att illustrera skillnader avseende cannabisbruk kan de valda länderna delas upp i tre grupper, högt användande (Tjeckien, Frankrike, Schweiz, UK och Holland), mellanhögt användande (Tyskland och Danmark) och lågt användande (Finland, Sverige och Norge). Uppdelningen i de tre grupperna är stabil under studieperioden. Det är svårt att dra slutsatser om förändring under tid för bara 10 länder. ESPAD analyserar förändringar genom tid för alla ingående länder.

ESPAD skriver att resultaten för de 19 länderna med jämförbara data för alla fem undersökningarna visat en genomsnittlig ökning mellan 1995 och 2003 från i genomsnitt 11 procent till 19 procent. Vid de två senaste undersökningarna 2007 och 2011 föreligger en något lägre nivå än 2003 med ett genomsnittligt värde på 17 procent. Någon generell ökning av cannabisanvändandet i Europa har således inte skett efter 2003. ●

Primär prevention för bruk av cannabis

Just nu genomför Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, en genomgång med titeln "Prevention av bruk eller missbruk hos barn, ungdomar och unga vuxna – en systematisk litteraturgranskning". I denna utredning ingår Anders Tengström och Johanna Gripenberg som sakkunniga och Mats Berglund som granskare. Det är inte möjligt att använda detta material innan SBU har publicerat rapporten och datum för publicering har ännu inte fastställts.

Härkommer istället en systematisk översikt inom cannabisområdet presenteras som baseras på en systematisk litteraturundersökning från 2013 av Norberg och medarbetare och som inte används i den kommande SBU-rapporten.

I aktuell publikation studeras preventionsprogram riktade till ungdomar och unga vuxna upp till 25 års ålder, vilket är samma åldersgrupp som i den kommande SBU-rapporten. Författarna identifierade 28 artiklar från 25 olika studier och resultaten indikerar att primär prevention kan vara effektiva i att reducera cannabisanvändande med statistiskt signifikanta resultat med i regel små ($>0,20-0,40$) eller triviala ($<0,20$) effektstorlekar. De små eller triviala effektstorlekarna gör att resultaten måste tolkas försiktigt.

Vidare konstaterar Norberg och medarbetare att generella multimodala program med flera mål tycks vara bättre än både generella unimodala program med ett mål och program som vänder sig till särskilda målgrupper. Särskild generella multimodala program som vänder sig till gruppen 10-13 år, använder andra än lärare som ledare, är relativt kortvariga, högst 10 sessioner, och använder boostersessioner för att stärka effekten, har de högsta effektstorlekarna. Författarna menar att ovanstående resultat påverkas av att kvaliteten på tillgängliga studier är låg och författarna efterlyser avslutningsvis både förbättrad kvalitet i forskningen samt utveckling av nya innovativa program. ●

Behandling av missbruk och beroende av cannabis

Idetta avsnitt citeras två stycken samt en åtgärdslista för olika tillstånd från cannabisavsnittet från de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende som publicerades av Socialstyrelsen den 4 april 2015. De två stycken som citeras avser dels riktlinjearbetets slutsats för missbruk och beroende av cannabis samt riktlinjearbetets motivering till rekommendation.

Missbruk eller beroende av cannabis

”Cannabis är den vanligaste illegala drogen som används i dag. Av samtliga personer som bedömts ha ett missbruk eller beroende av narkotika beräknas cirka 60 procent ha använt cannabis under det senaste året. Risken att utveckla ett beroende av cannabis anses dock vara låg, under 10 procent. Risker förknippade med cannabisanvändning är främst relaterade till social och psykologisk funktion. Långvarig eller regelbunden användning av cannabis kan också medföra risker både för den fysiska och

psykiska hälsan. Risker med cannabisanvändning inkluderar bland annat psykossymtom, nedsättning av kognitiva funktioner och störning av psykomotoriska funktioner.”

Motivering till rekommendation

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda KBT (-kognitiv beteendeterapi-) eller återfallsprevention med tillägg av motiverande samtal eller MET (-motivationshöjande behandling-). Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en måttlig effekt.”

Tillstånds- och åtgärdslista

Varje tillstånd och åtgärd har ett särskilt nummer (rad). Rekommendationen 1-10 följer ett värde från 1 (högst) till 10 (lägst), rekommendationen FoU avser endast forskning och utveckling och rekommendationen icke-göra skall inte användas. Motivering till rekommendationen lämnas i särskild kolumn. ●

Rad	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekommendation
C26	Cannabisberoende Acetylcystein	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en viss effekt. Kommentar: Det saknas alternativ läkemedelsbehandling. Åtgärden kan sättas in under en begränsad period.	8
D14	Cannabissmissbruk eller -beroende Kort intervention med motiverande samtal (MI) eller annan samtalsmetod	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en liten till måttlig effekt på cannabisanvändning.	5
D15	Cannabissmissbruk eller -beroende Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention (ÅP) med tillägg av motiverande samtal (MI) eller motivationshöjande behandling (MET)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en måttlig effekt på cannabisanvändning.	3
D16	Cannabissmissbruk eller -beroende Contingency management (CoM) som tillägg till kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention (ÅP) och motivationshöjande behandling (MET)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har liten tilläggseffekt jämfört med enbart KBT eller ÅP med MET	7
D17	Cannabissmissbruk eller -beroende Webbaserad behandling		8
D18	Cannabissmissbruk eller -beroende Haschavvänjningsprogrammet (HAP)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden kan minska missbruk eller beroende av cannabis. Kommentar: Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Åtgärden innehåller också inslag av metoder som är inkluderade och rekommenderas i riktlinjerna, det vill säga motiverande samtal och KBT.	6

Policy och reformer i omvärlden relaterat till cannabis

Vissa länder i vår omvärld har under senare år genomfört reformer gällande den lagstiftning som avser cannabis. Här kommer vi enbart att redovisa synpunkter på den legalisering av cannabis som genomförts i två delstater i USA, Colorado, Washington, då detta är den viktigaste förändring av policy för cannabis som skett de senaste åren med konsekvenser också för Sverige. Avsnittet innehåller först ett ställningstagande från the American Academy of Pediatrics (AAP) som är den ledande vetenskapliga organisationen för barnläkare i USA. Därefter presenteras resultat som i juni 2015 presenterats vid ett symposium arrangerat vid årsmötet för den ledande amerikanska vetenskapliga organisationen inom missbruksområdet, Research Society on Alcoholism (RSA).

The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update

Efter en genomgång av skadliga effekter av cannabis konkluderar AAP att de beteendeförändringar och risker för hälsan hos barn och unga som konstaterats bör vara det starkaste kriteriet för att avgöra om en legalisering av cannabis är effektiv för att minimera skada eller inte. Därefter ger AAP 10 rekommendationer som här återges i en förkortad version:

Rekommendationer

- 1: AAP är negativ till användande av cannabis i åldrarna 0-21 år på grund av negativa effekter på hälsa och utveckling av hjärnfunktioner.
- 2: AAP är negativ till att använda cannabis på medicinska indikationer utan kontroll av US Food and Drug Administration (motsvarande Läkemedelsverket i Sverige).
- 3: AAP är negativ till legaliseringen av cannabis på grund av risken för skador hos barn och ungdomar.
- 4: I delstater som redan har legaliserat cannabis rekommenderar AAP noggrann kontroll och åtgärder som minskar tillgång och marknadsföring riktad till unga.
- 5: AAP uppmanar starkt forskning och utveckling av farmaceutiska cannabinoider, samt en översikt av policyåtgärder tillstöd för forskning av medicinsk användning av dessa substanser.

- 6: I de delstater som redan har legaliserat cannabis bör tillgänglighet för unga regleras på samma sätt som för tobak och alkohol, vilket i praktiken innebär en åldersgräns på 21 år för inköp.
- 7: I de delstater där cannabis säljs legalt bör förpackningarna vara barnsäkra för att undvika förgiftning.
- 8: AAP stödjer kraftigt avkriminaliseringen av cannabis för både minderåriga och unga vuxna (young adults). AAP är också motståndare till hårda straff för innehav och användande av cannabis. Prioritering av behandling för tonåringar med cannabisproblem bör göras och dessa bör remitteras till behandling.
- 9: AAP är motståndare till att rök cannabis då rökning ger lungskador och effekter av passiv rökning är okänd.
- 10: APA uppmanar inte användning av cannabis av vuxna i närvaro av minderåriga.

RSA symposium Alcohol, Marijuana, and Policy 21 juni 2015 San Antonio USA

Ett föredrag av professor Mary Larimer från University of Washington i Seattle, USA hade titeln "Risk perception, access and use of marijuana among young adults following legalization in Washington State."

Här rapporterades om förändringar av riskuppfattning, tillgänglighet och användande av cannabis före och efter beslut om legalisering och efter start av legal försäljning i delstaten Washington. Beslutet om legalisering togs i november 2012 och den legala försäljningen inleddes i juli 2014.

Föredraget baseras på en longitudinell förlopps- och preventionsstudie som följer utveckling av alkohol- och drogvanor hos amerikanska ungdomar från Washington State och Svenska ungdomar från Skåne (ATLAS-projektet). Studien är särskilt intressant då både elever från USA och Sverige ingår i studien, vilket gör det möjligt att också direkt studera vilka effekter den internationella diskussionen om legalisering får för svenska elever.

ATLAS-projektet startade 2011, före beslutet om legalisering i Washington State, och den amerikanska kohorten innehåller 1095 individer som följs från sista årskurs i high school under fyra år med mätningar två gånger om året. Frågor om använ-

dande, tillgänglighet och risk med marijuana ingick vilket medförde att ett naturligt experiment förelåg vad gäller konsekvenser av legaliseringen av marijuana. I bearbetningen kontrollerades för tidsfaktorer som inte var relaterade till legaliseringen.

Av de resultat som presenterades vid symposiet framkom att legaliseringen inte inneburit en generell förändring av de amerikanska ungdomarnas riskbedömning av regelbundet användande av cannabis, men att det fanns en signifikant interaktion med kön på så sätt att män men inte kvinnors riskuppfattning minskade efter legaliseringen. Resultaten visade vidare att tillgängligheten för cannabis inte hade ökat, men att det oberoende av kön fanns en tendens ($p=0,08$) till ökad användning av cannabis den senaste månaden. Presentationen innehöll också en analys av hur legaliseringen av cannabis förändrat ungdomarnas alkoholvanor och där det redovisades att ungdomarnas riskuppfattning avseende helgkonsumtion minskade ($p<0,01$) samt att antalet standardglas som konsumerades per vecka ($p<0,01$) ökade efter legaliseringen av cannabis. ●

Sammanfattning

Med hänvisning till CANs skolundersökningar kan det konstateras att användande av narkotika och cannabis generellt har ökat från 1989 till 2013. Denna ökning gäller alla regioner i Sverige och oavsett var i landet man bor så följs upp- och nedgångar i drogvanorna i stor del åt. Under åren 2012–2014 användes mest cannabis i Stockholm och Malmö och minst i Glesbygden. Det förelåg inte skillnader mellan cannabisanvändande och betyg eller föräldrarnas utbildningsnivå.

Resultat från den europeiska ESPAD-skolstudien visade en ökning av cannabisanvändande fram till 2003 med något lägre nivåer 2007 och 2011. Cannabisanvändandet i Sverige var lägre eller mycket lägre än i de flesta andra länder.

När det gäller primärprevention av cannabisanvändande har en nyligen publicerad systematisk litteraturgenomgång av tillgänglig forskning dragit slutsatsen att många men inte alla studier har signifikant positiva effekter, men att effektstorlekarna är i regel små eller triviala. Högst effektstorlek återfinns i generella multimodala program riktade till gruppen 10–13 år, som inte leds av ungdomarnas ordinarie lärare, och som innehåller högst 10 sessioner samt en sk boostersession för att förstärka effekten.

För behandling av missbruk eller beroende av cannabis rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention med tillägg av motiverande samtal eller Motivational Enhancement Therapy (MET) som är en särskild kombination av bedömning, återkoppling och motivationshöjande samtal.

När det gäller den legalisering av cannabis som genomförts i USA sammanfattas dels ett kritiskt ställningstagande inklusive därpå nödvändiga rekommendationer som har publicerats av American Academy of Pediatrics (AAP) och som är den ledande vetenskapliga organisationen för barnläkare i USA.

Avslutningsvis presenteras en nyligen presenterad analys från en svensk-amerikansk studie som studerat effekter av legalisering av cannabis i delstaten Washington och som visar att tillgängligheten inte har förändrats men att det finns en tendens ($p=0,08$) till ökad konsumtion av cannabis till följd av legaliseringen samt att pojkar anser att kontinuerligt användande av cannabis till följd av legaliseringen innebär mindre risk. ●

Referenser

CAN. Skolelevers drogvanor 2013. CAN rapport 139. Isabella Gripe (red.) Stockholm. Sverige.

CAN. Skolelevers drogvanor 2014. CAN rapport 146. Anna Englund (red.) Stockholm. Sverige.

Committee on Substance Abuse, Committee on Adolescence; Committee on Substance Abuse Committee on Adolescence. The impact of marijuana policies on youth: clinical, research, and legal update. *Pediatrics*. 2015 Mar;135(3):584-7. doi: 10.1542/peds.2014-4146. Epub 2015 Jan 26. Review.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2011 ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. CAN Stockholm Sweden 2012.

Larimer ME, Lee CM, Kilmer JR, Rhew I, Fossos-Wong N. Risk perception, access, and use of marijuana among young adults following legalization in Washington State. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Volume 39, Issue Supplement S1: Abstract 46. 2015 (38th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, June 20-24 2015).

Norberg MM, Kezelman S, Lim-Howe N. Primary prevention of cannabis use: a systematic review of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2013;8(1):e53187. doi: 10.1371/journal.pone.0053187. Epub 2013 Jan 11. Review.

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. 2015. Stockholm. Sverige.

Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserat på undersökningen Narkotikabruket i Sverige

Abstrakt

Bakgrund

Omkring hälften av de som börjar använda cannabis gör det efter 18 års ålder enligt internationella studier. Vi har mycket begränsade kunskaper om gruppen som börjar använda cannabis i Sverige efter gymnasiet. Våra kunskaper är i huvudsak baserade på olika skolenkäter i klass 7 och 9 och årskurs 2 i gymnasiet.

Frågeställningar: Hur stor andel av studenter och den allmänna befolkningen använder cannabis för första gången efter 18 års ålder? Hur ser användandet ut bland studenter och i den allmänna populationen för grupper med olika debutålder för cannabis vad gäller cannabis, cigaretter, alkohol, andra illegala droger och missbruk av läkemedel? Skiljer sig individer med tidig och sen debut ut vad gäller olika karakteristika i de två studierna? Särskilt studeras inflytande av storstad och eftergymnasial utbildning baserat på data från de två studierna

Material och metod

Dåvarande Folkhälsoinstitutet, FHI, tillsammans med Lunds universitet, ansvarig forskare Mats Berglund, genomförde 2008 två studier inom ramen för det övergripande projektet Narkotikabruket i Sverige. De båda delstudierna var Narkotikavanorna bland studenter och Narkotikavanorna i den allmänna befolkningen.

Narkotikavanor bland studenter: Studien riktar sig mot heltidsstudenter på högskola eller universitet. Under 2008 skickades 4 000 enkäter ut med frågor om användningen av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak samt bakgrund och hälsa. Urvalet var stratifierat. I analyserna ingick studenter i åldern 18–34 år. Totalt 1 511 personer svarade på enkäten. Detta innebär att den faktiska svarsfrekvensen var

runt 38%, men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 55%.

Narkotikavanor i den allmänna befolkningen: Det var en enkätstudie som inkluderade 58 000 individer i åldern 16–64 år. Totalt 22 095 personer svarade på enkäten. Det innebär att den faktiska svarsfrekvensen var 38% men i det viktade materialet blev svarsfrekvens 52%. Insamlingen använde ett stratifierat urval för att öka antalet individer med narkotikamissbruk. Enkätfrågor: Totalt ingick 72 frågor i studentundersökningen och 62 frågor för den allmänna befolkningen rörande bakgrund, arbete och sysselsättning, tobaksvanor, alkoholvanor, andra preparat, narkotikaattityder, psykisk och fysisk hälsa, sociala förhållanden, livskvalitet, ekonomiska förhållanden och fritid.

Resultat

Debut av cannabis efter 18 års ålder är av betydande omfattande. I den allmänna befolkning rör det sig om omkring 40% och i studentpopulationen om omkring hälften av alla som någonsin använt cannabis. Vid tidpunkten för enkäten som i regel ligger många år efter debuten av cannabis är andelen individer med mest frekvent användande av cannabis störst i grupperna som debuterat tidigt.

Vid en multivariat analys som jämförde de som debuterat mellan 10–18 års ålder med de som debuterat mellan 19–27 års ålder fann man i studentpopulationen att användande någonsin av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel är vanligare hos de med tidigt debut medan användande av cigaretter, riskkonsumtion av alkohol, kön, född i utlandet och boende i storstad inte skilde mellan grupperna.

I motsvarande analys i den allmänna befolkningen

fann man att användande av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel var vanligare hos de med tidigt debut på samma sätt som i studentpopulationen. Dessutom använde de med tidig debut oftare cigaretter, var oftare födda utomlands och hade mindre ofta eftergymnasial utbildning än de med sen debut. Riskkonsumtion av alkohol, kön och boende i storstad skilde inte mellan grupperna.

Slutsatser

De som debuterar sent skiljer sig på många punkter från de som debuterar under skoltiden. De utvecklar mindre ofta ett kontinuerligt missbruk av cannabis. De använder mer sällan andra illegala droger eller missbrukar läkemedel. De röker betydligt mindre ofta cigaretter dagligen. De är mer sällan födda utomlands och de har mera ofta eftergymnasial utbildning. Allt detta är positiva prognostiska faktorer.

De utgör 40–50% av alla som debuterar med användande av cannabis i Sverige och det är därför viktigt att inkludera dem i den officiella svenska strategin för prevention av cannabis. Vi saknar dock tillräckliga kunskaper om hur denna strategi skall läggas upp för unga vuxna med sen debut av användande av cannabis. ●

Inledning

Varför studera debut av cannabisanvändande efter gymnasiet?

Cannabis är den mest använda illegala drogen både i Sverige och internationellt (EMCDDA 2011). Prevalensen (andel av befolkningen som använder drogen vid en viss tidpunkt) varierar mycket mellan olika länder. I EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) årliga rapport från 2011 rapporteras 15–34 årsgruppen separat. I Europa är den genomsnittliga livstidsprevalens 32% för åldersgruppen, med högst frekvens för Tjeckien 46%, Frankrike 44% och Spanien 42%. Motsvarande värden för USA är 52%, Kanada 44% och Australien 47% (EMCDDA 2011).

Prevalensen de senaste 30 dagarna i Europa har ett medelvärde på 6,6% vilket innebär totalt 9 miljoner användare. Länder med högst prevalens är Spanien 14,1%, Italien 9,9%, Frankrike 9,8% och Tjeckien 8,6%. Länder med lägst prevalens är Sverige/Norge 2,1%, Polen 1,9%, Grekland 1,5% och Rumänien 0,3% (EMCDDA, 2011).

Trots de stora variationerna för prevalens är spridningen för debutålder påfallande likartad mellan olika länder. Huvuddelen vuxna som använder cannabis börjar under tonåren eller som unga vuxna (Agrawal et al., 2006; Agrawal et al., 2007; Boden et al., 2006; Degenhardt et al., 2000; Pedersen 2008a; 2008b; Vega et al., 2002; Wagner et al., 2002a; Wagner et al., 2002b; Wittchen et al., 2008). För fortsatt användande i medelåldern har så höga siffror som 54–77% rapporterats från Tyskland (Perkonig et al., 2008; Wittchen et al., 2008), Österrike (Degenhardt et al., 2000; Patton et al., 2007; Swift et al., 2001) och Nya Zeeland (Boden et al., 2006).

Vega och medarbetare (2002) gjorde en internationell jämförelse vad gällde prevalens och debutålder som inkluderade Brasilien, Holland, Kanada, Mexiko och USA. Enligt studien har cannabis en kort men intensiv debutperiod under tonåren med störst antal debutanter mellan 16 och 18 års ålder, varefter antalet debutanter minskade under de följande åren. Pedersen (2008) gjorde en prospektiv longitudinell studie i Norge och fann högst antal debuter av cannabisanvändande mellan 18 och 19 års ålder. Till skillnad från Vegas studie ökade andelen män som någonsin använt cannabis här från 23% i 20-års åldern till 40% i 28-årsåldern. Enligt studien är det

alltså en betydande andel som debuterar mellan 20 och 28 års ålder.

Dessa uppgifter, med särskild tyngd för den norska studien, talar för att omkring hälften av de som börjar använda cannabis gör det efter att ha avslutat gymnasiet eller motsvarande skolform. Vi har mycket begränsade kunskaper om gruppen som börjar använda cannabis i Sverige efter gymnasiet. Våra kunskaper är nästintill uteslutande baserade på olika skolenkäter i klass 7 och 9 och årskurs 2 i gymnasiet där CANs skolenkät erbjuder ett nationellt underlag. Sverige ingår också i EMCDDA samarbetet med gemensamma enkäter i klass 9 och gemensamma bedömningar av tillgänglig statistik för åldersgrupperna 15–24 år, 15–34 år och 15–64 år. I Sverige och i de flesta andra länder saknas systematiska longitudinella studier. ●

En litteraturgenomgång av internationella longitudinella studier

Avsikten med denna genomgång är dels att presentera uppgifter från olika studier om hur vanlig debut av cannabis är efter skoltiden. Vidare kommer skillnader mellan urban och rural miljö att presenteras liksom utbildningssituation och nivå med särskilt beaktande av universitetsstudier. Internationellt finns enbart ett litet antal studier som jämför karaktäristika hos de som debuterar under skoltiden med de som debuterar senare och vilka redovisas nedan.

Monitoring the Future (USA)

Monitoring the Future (MtF) (Johnston et al 2014) är ett forskningsprogram som pågått i 39 år och som finansieras av the National Institute on Drug Abuse (NIDA) i USA. Studien inkluderar nationellt representativa urval från 8:e klass (sedan 1991), från 10:e klass (sedan 1991) och från 12:e klass (sedan 1975). 12:e klass motsvarar den tredje årskursen i gymnasiet i Sverige. Andelen som avbryter skolan fram till 12 årskurs är 9–15%.

MtF har därefter med postenkäter följt en del av populationen (samma individer) vartannat år upp till 30 års ålder och därefter vart 5:e år upp till 55 års ålder. Svarefrekvensen 2009–2013 var 50% vid första uppföljningen, 47% vid andra till sjätte uppföljningen, 44% vid 35 års ålder, 42% vid 40 års ålder, 48% vid 45 års ålder, 55% vid 50 års ålder och 52% vid 55 års ålder. Här redogörs enbart för frekvenser av cannabisbruk i förhållande till ålder, befolkningsdensitet och högre studier.

Tabell 1 på nästa sidan visar att individer som någon gång provat cannabis ökar för varje mätning upp till 55 års ålder, vilket tyder på att nya debuter sker fortlöpande. Övriga mått minskar upp till 55 års ålder, vilket talar för att intensiteten av cannabisbruket minskar med stigande ålder.

Tabell 1. Monitoring the Future data. Cannabis. Prevalens någonsin, senaste året, senaste 30 dagarna, dagligt bruk de senaste 30 dagarna i procent. Åldrarna 18 till 55 år, 2013

Ålder	Någonsin	Senaste året	Senaste 30 dagarna	Dagligt bruk senaste 30 dagarna
18	45	38	23	7
19-20	47	36	22	6
21-22	55	37	23	8
23-24	58	34	20	6
25-26	61	28	16	6
27-28	66	25	14	5
29-30	62	22	14	3
35	60	17	10	3
40	61	14	8	2
45	66	12	6	2
50	76	12	6	3
55	75	12	6	3

I tabell 2 studeras cannabis i 19–30 års ålder relaterat till urban/rural miljö. Det framgår här att det är en större andel som testat cannabis i större städer, men ungefär lika stor andel som använder cannabis regelbundet på landsbygd och i stora städer.

Tabell 2. Monitoring the Future data. Cannabis i 19-30 års ålder relaterat till urban/rural miljö i procent.

Ålder 19-30 år	Någonsin	Senaste året	Senaste 30 dagarna	Dagligt bruk de senaste 30 dagarna
Medelvärde	58	31	18	6
Män/ kvinnor	61/ 56	35/ 28	23/ 15	9/ 4
Farm country	50	21	11	4
Small town	55	29	17	6
Medium city	57	31	18	5
Large city	62	34	20	6
Very large city	64	36	22	6

2013 gick 61% av befolkningen vidare till college. I tabell 3 görs en jämförelse mellan studerande vid college och övriga vid 19–22 års ålder.

MtF rapporterar endast siffror för individer mellan 19–22 års ålder. I åldersgruppen studerar 77% av alla som någonsin läser på college, vilket gör jämförelse mellan college-studenter och övriga möjlig. Siffrorna inkluderar de som studerar mellan 2–4 år och där den kortare utbildningstiden avser s.k. Community College.

Tabellen visar att det genomgående är en högre andel användande av cannabis i gruppen övriga, d.v.s de som inte läser på college jämfört med collegestuderande.

Tabell 3. Jämförelse mellan collegestuderande och övriga i ålder 19-22 angående cannabisanvändande uppdelade på kön i procent

Ålder 19-22	Collegestuderande alla (män/ kvinnor)	Övriga alla (män/ kvinnor)
Någonsin	48 (52/ 45)	55 (59/ 53)
Senaste året	36 (40/ 33)	37 (40/ 35)
Senaste 30 dagarna	21 (28/ 16)	26 (31/ 21)
Dagligen senaste 30 dagarna	5 (9/ 3)	10 (13/ 7)

SAMHSA (USA)

SAMHSA i USA följer frekvenser av droganvändande och behandling med årliga rapporter som omfattar individer under respektive över 18 år. Av rapporten från 2013 framkommer att frekvensen användande av cannabis under den senaste månaden hos unga vuxna 18–25 år var 19,1% vilket är detsamma som under perioden från 2009 till 2012 men högre än under åren från 2002 till 2008 (16,1–17,3%).

Resultat från SAMHSA visar också att debutåldern har betydelse för utvecklande av missbruk och beroende. De som debuterade vid 14 års ålder hade utvecklat missbruk/beroende i 11,5% av fallen vid enkättilfället jämfört med de som debuterat 18 år eller senare där missbruk/beroende enbart hade utvecklats i 2,6% av fallen.

Christchurch (Nya Zeeland))

Christchurch Health and Development Study (CHDS) är en studie baserat på en födelsekohort på 1265 individer (635 män, 630 kvinnor) som föddes i Christchurch Nya Zeeland 1977. De undersöktes vid födseln, efter 4 månader, 1 år och därefter årligen till 16 års ålder och igen vid 18 år, 21 år, 25 år, 30 år och 35 år. Uppföljningsfrekvensen vid de fyra sista uppföljningarna var 75–85%.

Prevalens det senaste året (totalt) var 42% hos 18-åringar, 47% hos 21-åringar, 45% hos 25-åringar, 34% hos 30-åringar och 22% hos 35-åringar (Badiani et al 2015). För användande mer än en gång per vecka under det senaste året var motsvarande siffror 10%, 13%, 9%, 7% respektive 5% i de olika åldersgrupperna. Antalet individer med debut efter 18 år rapporteras inte separat.

EMCDDA (EUROPA)

I EMCDDA 2011 Annual Report rapporterades 15–34 årsgruppen separat. Totalt beräknas antalet användare de senaste 30 dagarna i Europa vara 9 miljoner i denna åldersgrupp, vilket innebär ett medelvärde på 6,6%. Detta medelvärde är betydligt lägre jämfört med vad MtF rapporterar avseende antal cannabisanvändare de 30 senaste dagarna, men motsvarar MtF-data om dagligt bruk de senaste 30 dagarna.

I rapporten jämfördes de europeiska siffrorna med internationella data (EMCDDA 2011). Frekvenser från Australien, Kanada och USA vad gäller användande någonsin och under det sista året var för Kanada 48% och 22%, för USA 52% och 24% och för Australien 47% och 16%. Få europeiska länder ligger nära dessa siffror. De europeiska länder med jämförbara siffror är Tjeckien 46% och 22%, Frankrike 44% och 17% och Spanien 42% och 19%. De europeiska medelvärdena var 32% respektive 12%.

C-SURF (Schweiz)

Haug och medarbetare (2014) studerade ettårs prevalensen att debutera med cannabis efter mönstringundersökningen i Schweiz. Totalt inkluderades 5 990 män i 19-årsåldern (medelvärde 19,4 år). Av dessa hade 2 850 (48%) individer tidigare använt cannabis vid mönstringstillfället. Femton månader senare hade ytterligare 212 (7,6%) av använt cannabis vid minst ett tillfälle.

Den grupp som debuterat efter mönstringstillfället skiljde sig från de som inte använt cannabis bland annat genom depressiva symptom, föräldrarnas skilsmässa, sämre kunskaper hos föräldrarna vem som individen umgicks med, kamrattryck och oftare sensationsökande beteende. De hade ett signifikant högre mycket lågt nikotinberoende än de som inte debuterat medan det inte förelåg skillnader mellan högre nikotinberoende eller riskkonsumtion av alkohol mellan dessa grupper. Religiösa aktiviteter var negativt kopplade med cannabisdebut.

NESARC (USA)

Agrawal och Lynskey (2009) studerade 34 653 individer som deltog både i den initiala studien och 3-års uppföljningen av National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Detta är en amerikansk befolkningsstudie som inkluderar individer med ålder 18–99 år. Av 27 467 individer (alla åldrar) som aldrig använt cannabis vid baslinjeundersökningen hade 509 (1,9%) använt cannabis tre år senare vid uppföljningen. Uppföljningsfrekvensen var 87%. Skilsmässa, alkoholmissbruk/alkoholberoende, nikotinberoende, depression, posttraumatiskt stressyndrom och schizofreni hade ett

positivt samband med cannabisdebut, medan religiös aktivitet och frivilligarbete hade ett negativt samband. Många av de som debuterade med ett cannabisbruk efter 18 års ålder hade ett intensivt missbruk och över 30% rapporterade användande från varje vecka till dagligen vid efterundersökningen.

Young in Norway (Norge)

Den norska longitudinella studien som kort omnämndes i inledningen (Pedersen 2008a,2008b) är av särskilt intresse för Sverige då likheterna mellan de två länderna vad gäller cannabis är stora och skiljer sig från förhållandena i Holland, Tyskland, USA, Australien Nya Zeeland och många andra länder.

Studien påbörjades 1992 och ett representativt urval från hela Norge och där individer i åldern 12–16 år inkluderades. Nya enkätuppföljningar gjordes 1994, 1999 och 2005. Ursprungspopulationen var 2 902 individer. Medgivandet från deltagarna avsåg från början den initiala undersökningen och den första uppföljningen. Därefter inhämtades 1994 ett ytterligare medgivande från deltagarna för att kunna genomföra de resterande uppföljningarna. Sammanlagt accepterade 90,4 % deltagande i den fortsatta undersökningen. Efter den sista uppföljningen 2005 förelåg data för 70% av den initiala populationen.

Resultat från studien visar att andelen män som använt cannabis ökade från 23% i 20-årsåldern till 40% i 28-årsåldern. Motsvarande siffror från kvinnor var 10% respektive 18%. Årsprevalens under denna tidsperiod låg relativt stabilt för män på 18% och för kvinnor initialt på 10% för att därefter sjunka något. Under tonåren var det inga större skillnader i frekvensen av cannabisbruk mellan pojkar och flickor, men under 20-årsåldern använder män cannabis betydligt oftare och mera än kvinnor. Boende i Oslo hade betydligt högre användning än i övriga landet. Av män bosatta i Oslo hade 56% någon gång använt cannabis i 28-årsåldern. Ettårsprevalensen för män 21 år gamla boende i Oslo var 26% jämför med 17% i övriga landet. Motsvarande siffror i 28-årsåldern var 30% respektive 17%. För kvinnor var motsvarande siffror i 21-årsåldern 18% respektive 11% och i 28-års åldern 12% respektive 8%. ●

Svenska studier

Alkohol, droger och studentliv

Undersökningen Alkohol, droger och studentliv från 2003–2004 är den första större undersökningen av narkotika- och alkoholvanor bland studenter i Sverige. Undersökningen utfördes hösten 2003 och våren 2004 (Bullock, 2004; Röger, 2005). Man valde slumpvis ut 6 539 studenter vid Högskolan i Kalmar, Lunds universitet, Umeå universitet och Växjö universitet, 4 575 av dem (70 procent) svarade. Huvuddelen av studenterna var mellan 20–24 år (57% och 25–29 år (24%). Livstidsprevalensen för cannabis var 25,4 procent och 12-månadersprevalensen 8,9 procent.

Sociala faktorer hade samband med narkotika. 8,9 procent av alla studenter hade använt cannabis de senaste 12 månaderna medan andelen var 15,4 procent bland dem som bodde tillsammans med rums-kamrater eller i en studentkorridor.

Nationella folkhälsoenkäten

Folkhälsomyndigheten gör årligen en nationell studie omfattande ett urval av 20 000 personer, 16–84 år. Undersökningen genomfördes för första gången 2004 och är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting/regioner.

Cannabisbruk är vanligare bland männen än bland kvinnorna. Under året 2012 uppgav 15% av männen och 10% av kvinnorna, att de någon gång i sitt liv har använt cannabis. Bland de yngre, 16–29 år, är cannabisbruket allra högst och användningen sjunker sedan med stigande ålder. Ungefär 22% av de unga männen i åldern 16–29 år och 20% av de unga kvinnorna i samma ålder har någon gång använt cannabis. Det innebär att ungefär 200 000 män och 170 000 kvinnor i åldersgruppen någon gång har använt cannabis. En genomgång av data från perioden 2008–2012 visar i genomsnitt att 9% av männen och 5% av kvinnorna i åldersgruppen 16–29 år har använt cannabis det senaste året samt att 2–4% av männen och 1–2% av kvinnorna har använt cannabis den senaste månaden (Nationella folkhälsoenkäten 2014).

Narkotikabruket i Sverige

Dåvarande Folkhälsoinstitutet, FHI, tillsammans med Lunds universitet, ansvarig forskare Mats Berglund, genomförde 2008 två studier inom ramen för det övergripande projektet Narkotikabruket i Sverige. De båda delstudierna var Narkotikavanorna i befolkningen och Narkotikavanorna bland studenter. Den första delstudien, Narkotikavanorna i befolk-

ningen, var en enkätstudie som inkluderade 58 000 individer med en viktad svarsfrekvens på 52%. Den andra delstudien, Narkotikavanorna bland studenter, inkluderade 4000 individer med en viktad svarsfrekvens på 55%.

FHI utarbetade den initiala rapporten som publicerades 2010 och forskarna vid Lunds universitet har därefter bearbetat materialet ur olika aspekter inklusive sen debut och med publikationer om dopning (Håkansson et al 2012), ecstacy (Abrahamsson och Håkansson 2013), cannabis (Berge et al 2014) och missbruk av läkemedel (Abrahamsson et al 2015). Dessutom har en analys av gränssnitt för AUDIT-C genomförts på uppdrag av FHM (FHM 2015).

Andelen individer som använt illegal narkotika, där användandet av cannabis totalt dominerar, skilde sig betydligt åt i de två studierna även för samma åldersgrupper, med betydligt högre frekvenser för studentpopulationen.

Tabell 4. Andelen individer som använt illegal narkotika i allmänna befolkningen och bland studenter i åldersgrupperna 16(18)-24 år och 25-34 år. Viktade data. Procent.

	Allmänna befolkningen		Studenter	
	16-24 år	25-34 år	18-24 år	25-34 år
Icke användare	81,1	68,3	68,8	48,0
Under det senaste året men inte den senaste månaden	3,6	2,6	6,5	9,6
Under den senaste månaden	2,4	2,3	3,9	1,6
Någon gång	15,7	25,3	28,6	44,8

Aktuell studie

I den nu aktuella studien kommer frågan ”Hur gammal var du första gången du använt något preparat” att analyseras. Detta möjliggör att studera individer som rapporterar debut efter 18 års ålder och jämföra karakteristika med de som debuterar tidigare och de som inte debuterat. Studentstudien kommer att analyseras först då dess frekvenser av cannabisanvändande är betydligt högre jämfört med den allmänna populationen. Därefter kommer den allmänna befolkningen att analyseras på samma sätt för att bekräfta tidigare resultat. ●

Frågeställningar

Hur stor andel av studenter och den allmänna befolkningen använder cannabis för första gången efter 18 års ålder?

Hur ser användandet ut vid enkättilfället i de två studierna för grupper med olika debutålder vad gäller cannabis, cigaretter, alkohol, andra illegala droger och missbruk av läkemedel?

Skiljer sig individer med tidig och sen debut ut vad gäller olika karakteristika i de två studierna? Särskilt studeras inflytande av storstad och eftergymnasial utbildning baserat på data från de två studierna. ●

Material och metod

Narkotikavanor bland studenter

Studien riktar sig mot heltidsstudenter på högskola eller universitet. Det ursprungliga syftet har varit att redovisa andelen som använder narkotika fördelat på olika bakgrundsvariabler och användarmönster samt att analysera sambanden med andra riskbeteenden.

Under 2008 skickades 4 000 enkäter ut med frågor om användningen av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak samt bakgrund och hälsa. Urvalet var stratifierat. I analyserna ingick studenter i åldern 18–34 år. Totalt 1 511 personer svarade på enkäten. Detta innebär att den faktiska svarsfrekvensen var runt 38%, men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 54,8%.

Narkotikavanor i den allmänna befolkningen

Denna enkätstudie inkluderade 58 000 individer i åldern 16–64 år. Totalt svarade 22 095 personer som innebär omkring 38% svarsfrekvens men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 52%. Insamlingen använde ett stratifierat urval för att öka antalet individer med narkotikamissbruk. Yngre män har större sannolikhet att använda cannabis. Samtidigt är det en grupp med stort svarsbortfall. För att öka sannolikheten för att få med ett tillräckligt stort antal individer i denna grupp valdes en proportionellt sett större grupp yngre män ut. På samma sätt gjordes med ett antal andra variabler, till exempel utbildningsnivå och storleken på den ort där man är bosatt.

Enkätfrågor

Totalt ingick 72 frågor i studentundersökningen och 62 frågor för den allmänna befolkningen rörande bakgrund, arbete och sysselsättning, tobaksvanor, alkoholvanor, andra preparat, narkotikaattityder, psykisk och fysisk hälsa, sociala förhållanden, livskvalitet, ekonomiska förhållanden och fritid. Frågorna var i stort sett desamma (frågor om snus ingick bara i studentundersökningen) men med kompletterande frågor om studiesituation och erhållna poäng i studentundersökningen. Den nu aktuella studien avser analys av följande frågor:

Ålder vid debut. Hur gammal var du första gången du

använde något preparat? Frågan inkluderades positivt för cannabis bara om cannabisfrågorna hade besvarats positivt. Det förutsattes att om flera preparat hade använts så var i regel cannabis det första.

Har du någon gång använt någon av följande preparat? Cannabis? 1: Nej, 2: de senaste 30 dagarna, 3: det senaste året, 4: någon gång i livet.

Hur ofta använder du något av följande preparat? Cannabis? 1: Aldrig, 2: en gång i månaden eller mer sällan, 3: två till fyra gånger i månaden, 4: två till tre gånger i veckan, 5: fyra eller fler gånger i veckan.

Daglig rökning (ja/nej).

Dagligt användande av snus (ja/nej) (endast studentundersökningen).

AUDIT-C. De tre första frågorna i AUDIT. Riskkonsumtion 5-12 poäng. Inte riskkonsumtion 0-4 poäng (Selin 2006).

Någonsin missbruk av läkemedel (ja/nej). (Någonsin sömnmedel / lugnande medel eller någonsin smärtstillande medel.)

Någonsin använt illegala droger utom cannabis (ja/nej).

Någonsin använt amfetamin (ja/nej), någonsin använt kokain (ja/nej), någonsin använt opiater (ja/nej), någonsin använt ecstasy (ja/nej), någonsin använt hallucinogener (ja/nej).

Född i utlandet (ja/nej).

Sambo (gift, sammanboende/övriga).

Storstad: SKL:s kommunindelning 2008. Ja/nej : Storstäder (Stockholm, Göteborg, Malmö)/övriga.

Eftergymnasiala studier Ja/Nej (endast allmänna befolkningen).

Multivariat statistik

Binär logistisk regressionsanalys i SPSS 20. Tidig debut (10-18 år) mot sen debut (19-27). Oddsquotient (OR) och 95% konfidensintervall rapporteras. Förklaringsvärdet för varje modell rapporteras med Nagelkerkes R square. ●

Resultat

Debutålder för cannabisanvändande

Tabell 5 redovisar andelen individer som debuterat i olika åldersgruppen. Totalt har 33,1% bland studenterna och 20,4% i allmänna befolkningen angett att de någon gång använt cannabis. 3,8% respektive 4,8% har inte angivit sin debutålder. Av de som angett sin debutålder bland studenterna debuterade 14,4% fram till och med 18 års ålder och 14,9% efter 18 års ålder. Således debuterar omkring hälften av de studenter som använder cannabis efter 18 års ålder. Motsvarande siffror för den allmänna befolkningen är 9,4 % fram till och med 18 års ålder och 6,0% efter 18 års ålder, vilket innebär att närmare 40% av cannabisanvändarna i den allmänna befolkningen debuterar efter 18 års ålder.

Tabell 5. Debutålder för cannabisanvändande i 3-års grupper bland studenter och i allmänna befolkningen. Viktade data. Procent

	Studenter	Allmänna befolkningen
10-15 år	3,2	3,4
16-18 år	11,2	6,0
19-21 år	10,7	3,3
22-24 år		
	2,7	0,8
25-27 år	1,1	1,2
28- år	0,4	0,7
Inte rapporterad debutålder	3,8	4,8
Totalt	33,1	20,4

Alkohol- och drogvanor vid enkättilfallet i grupper med olika debutålder

Studentundersökningen

I tabell 6 på nästa sida redovisas alkohol- och drogvanor vid enkättilfallet för grupper med olika debutålder bland studenterna. Endast de med debutålder upp till 27 år har inkluderats. Åldern vid enkättilfallet skiljer sig litet för alla grupperna utom de som debuterar 25–27 år gamla vilka är betydligt äldre.

De två grupperna med tidig debut (10–15 år respektive 16–18 år) har använt cannabis i betydligt större omfattning den senaste månaden än de grupper som debuterat senare (19 och 14% jämfört med 6, 4 och 0%). Fyra procent i dessa två grupper har också använt cannabis flera gånger i veckan (två kategorier är adderade) medan detta är ovanligt bland de grupper som debuterat senare. Skillnaderna vad gäller användandet det senaste året är betydligt mindre mellan grupperna. För att summera, om man börjar använda cannabis tidigt så använder man cannabis oftare under studietiden.

Övriga variabler analyseras i den multivariata analysen och kommenteras inte här.

Allmänna befolkningen

I tabell 7 på nästa sida redovisas alkohol- och drogvanor vid enkättilfallet för grupper med olika debutålder i den allmänna befolkningen. Endast de med debutålder upp till 27 år har inkluderats. Grupperna 16–18 år, 19–21 år och 22–24 år är 34–36 år i genomsnitt, övriga grupper är några år äldre.

Åldern för de olika grupperna vid enkättilfallet är generellt betydligt högre i den allmänna befolkningen jämfört med studenterna, vilket åtminstone delvis beror på olikheter i val av populationer. I den allmänna befolkningen skiljer sig inte andelen användare av cannabis den senaste månaden nämnvärt mellan grupper med olika debutålder och för de två grupperna med tidig debut är 1-månadsprevalensen lägre i denna studie än i studentstudien. I den allmänna befolkningen föreligger inte heller stora skillnader mellan 1-årsprevalensen vid enkättilfallet mellan de olika grupperna. Endast gruppen med debut 16–18 år har en andel individer som använder cannabis mer än en gång per vecka (6,2%).

Daglig rökning av cigaretter vid enkättilfallet rapporteras hos 28–30% i de två grupperna med tidi-

gast debutålder (10–18 år) men bara 4–7% av övriga grupper (19–27 år). De som inte debuterat med cannabis röker i 11% av fallen. Övriga variabler analyseras i den multivariata analysen och kommenteras inte här.

Jämförelse mellan tidig och sen debut Studenter

I tabell 8 görs en logistisk regressionsanalys där tidig debut jämförs med sen debut (beroende variabel) vad gäller olika karaktäristika. Analysen visar endast två signifikanta variabler. De med en tidig debutålder rapporterar oftare användande av andra illegala narkotika någonsin samt också missbruk av läkemedel någonsin jämfört med individer med sen debutålder.

En tidig debut bland de som har testat cannabis innebär ökad sannolikhet att man under studietiden också har hunnit att testa andra droger oftare än för de med sen debut. Däremot finns inga signifikanta skillnader vad gäller riskkonsumtion av alkohol, cigaretter, kön, samboskap, att vara född utomlands eller att vara bosatt i storstad.

Tabell 8. Logistisk regressionsanalys bland studenter med tidig (10-18 år, N=303) mot sen debut (19-27 år, N=205) som beroende variabel. Odds ratios, OR, och 95% konfidensintervall anges. Om tidig debut är positiv är OR över 1. Övriga data. Signifikanta resultat markerade med fetstil.

Variabel	OR (om positivt över 1)	95% KI
Ålder	0,97	0,93; 1,002
Kön kvinna	0,91	0,61; 1,37
Född utomlands	0,81	0,50; 1,32
Sambo, motsvarande	1,24	0,82; 1,88
Storstad	1,26	0,85; 1,89
AUDIT-C 5+	1,46	0,96; 2,12
Cigaretter dagligen	1,65	0,86; 3,17
Snus dagligen	0,95	0,56; 1,62
Narkotika, illegal, någonsin (inte cannabis)	2,11	1,33; 3,34
Missbruk av läkemedel, någonsin	1,79	1,12; 2,85
Nagelkerke R Square	0,131	

Tabell 6. Alkohol- och drogvänor vid enkättilfället för grupper med olika debutålder bland studenter. Viktade data. Procent.

	10-15 år	16-18 år	19-21 år	22-24 år	25-27 år	Inte debut
Aktuell ålder m (SD)	27 (6)	25 (4)	25 (4)	25 (2)	32 (5)	27 (8)
Man/kvinna %	47/53	51/49	43/57	47/53	54/46	36/64
Storstad	47	34	35	41	7	26
Cannabis senaste månad %	19	14	6	4	0	0
Cannabis senaste år (ink.månad) %	13	23	16	6	50	0
Cannabis 1g/m eller mer sällan %	23	38	36	4	53	0
Cannabis 2-4x/m %	8	4	3	0	0	0
Cannabis 2-3x/v %	4	2	0	0	0	0
Cannabis 4-x/v %	0	2	1	0	0	0
Andra illegala narkotika någonsin %	47	37	32	6	46	0
Missbruk av läkemedel någonsin %	69	30	22	13	39	0
Cigaretter dagligen %	9	11	5	0	0	7
Snus dagligen %	30	17	29	32	1	6
Risikonsumtion alkohol AUDIT-C gränssnitt 5+	39	71	51	59	19	28

Tabell 7. Alkohol- och drogvänor vid enkättilfället för grupper med olika debutålder i den allmänna befolkningen. Viktade data.

Variabler	10-15 år	16-18 år	19-21 år	22-24 år	25-27 år	Inte debut
Aktuell ålder m (SD)	39/14	34/13	35/14	36/12	42/9	40/15
Man/kvinna %	52/48	73/27	63/37	45/54	75/25	49/51
Storstad	65	73	45	91	58	51
Eftergymnasial utbildning	32	44	43	60	43	31
Cannabis senaste månad %	5	8	6	3	0	0
Cannabis senaste år (ink.månad) %	20	8	13	5	3	0
Cannabis 1g/m eller mer sällan %	20	20	29	16	20	0
Cannabis 2-4x/m %	4	3	0	1	0	0
Cannabis 2-3x/v %	0,4	2,3	0,1	0,1	0,0	0
Cannabis 4-x/v %	0,9	3,9	0,1	0,3	0,1	0
Andra illegala narkotika någonsin %	47	43	27	32	9	2
Missbruk av läkemedel någonsin %	52	34	38	54	61	6
Cigaretter dagligen %	30	28	6	7	4	11
Risikonsumtion alkohol AUDIT-C gränssnitt 5+	57	53	63	57	52	20

Allmänna befolkningen

I tabell 9 presenteras motsvarande logistiska regressionsanalys med tidig mot sen debut som beroende variabel i den allmänna befolkningen. Här framkommer att de som debuterar tidigt oftare var födda utomlands, använde oftare cigaretter dagligen vid enkättillfället och hade i större utsträckning någon gång använt andra illegala narkotika eller missbrukat läkemedel än de som debuterat sent. Gruppen med tidig debutålder var också yngre vid enkättillfället och har i mindre utsträckning eftergymnasial utbildning. Riskkonsumtion av alkohol, kön eller sambo skilde inte mellan grupperna.

Tabell 9. Logistisk regressionsanalys för allmänna befolkningen med tidig (10-18 år, N=3645) mot sen debut (19-27 år, N=2828) som beroende variabler. Odds ratios, OR, och 95% konfidensintervall anges. Om tidig debut är positiv är OR över 1. Oviktade data. Signifikanta resultat markerade med fetstil.

Variabel	OR (om positivt över 1)	95% KI
Ålder	0,96	0,96; 0,97
Kön kvinna	1,05	0,92; 1,19
Född utomlands	1,43	1,19; 1,72
Sambo, motsvarande	1,10	0,98; 1,23
Storstad	1,02	0,79; 1,33
Eftergymnasial utbildning	0,62	0,55; 0,69
AUDIT-C 5+	1,02	0,91; 1,14
Cigaretter dagligen	2,19	1,88; 2,55
Narkotika, illegal, någonsin (inte cannabis)	2,04	1,82; 2,28
Missbruk läkemedel, någonsin	1,42	1,27; 1,60
Nagelkerke R Square	0,139	

Eftergymnasial utbildning och storstad. Samband med cigaretter, alkohol och droger

I tabell 10 presenteras analys avseende bruk av cigaretter, alkohol och droger i relation till eftergymnasial utbildning respektive storstad. Vad gäller eftergymnasial utbildning är användandet av cannabis någonsin betydligt högre bland de med eftergymnasial utbildning än övriga, medan användande av andra illegala narkotika eller missbruk av läkemedel inte skiljer sig åt. Riskkonsumtion av alkohol är lika vanligt i de två grupperna. Att röka cigaretter dagligen och att någonsin ha använt dopningspreparat

är vanligare hos de utan eftergymnasial utbildning.

Vad gäller storstad är användandet av alla illegala preparat förutom opiater och missbruk av läkemedel vanligare i storstad där skillnaderna är högst för variabeln cannabis någonsin. Användandet av cigaretter dagligen och riskkonsumtion av alkohol är ungefär lika vanligt i storstad som utanför storstad.

Storstad jämfört med inte storstad verkar vara kopplat till ökning av alla illegala droger medan eftergymnasial utbildning är kopplad till högre andel av cannabisdebut och lägre andel av daglig cigarett-rökning och dopning. ●

Tabell 10. Cigaretter, alkohol och droger relaterat till eftergymnasial utbildning och storstad i allmänna befolkningen. Viktade data. Procent.

	Eftergymnasial utbildning	Övriga	Storstad	Övriga
Cigaretter dagligen	7,2	14,6	11,9	12,2
Riskkonsumtion				
alkohol AUDIT-C 5+	26,0	26,1	25,8	25,7
Cannabis någonsin	21,8	14,9	20,8	13,6
Cannabis sista månaden	1,4	0,7	0,9	0,9
Amfetamin någonsin	4,5	4,7	5,3	3,7
Kokain någonsin	2,5	3,4	4,2	1,8
Opiater någonsin	1,2	2,2	1,4	2,4
Ecstasy någonsin	1,8	2,0	2,1	1,7
Hallucinogener någonsin	3,3	2,3	2,7	2,4
Minst en av fem (ovan)	8,1	6,3	8,1	5,3
Missbruk läkemedel	11,4	11,5	13,2	10,1
Dopning	0,1	0,5	0,4	0,3

Diskussion

Övergripande resultat

Aktuell studie visar att debut av cannabis efter gymnasietiden är av betydande omfattning i Sverige. I den allmänna befolkning rör det sig om ungefär 40% och i studentpopulationen omkring hälften av alla som någonsin använt cannabis. Vid tidpunkten för genomförda enkätundersökningar, som i regel ligger många år efter debuten av cannabis, är andelen individer med mest frekvent användande av cannabis störst i grupperna som debuterat tidigt.

Vid multivariat analys jämfördes de som debuterat mellan 10–18 års ålder med de som debuterat mellan 19–27 års ålder. I studentpopulationen konstaterades att användande någonsin av annan illegal narkotika och missbruk av läkemedel är vanligare hos de med tidigt debut, medan användande av cigaretter, riskkonsumtion av alkohol, kön, född i utlandet och boende i storstad inte skilde sig mellan grupperna.

I motsvarande analys i den allmänna befolkningen fann man på samma sätt som i studentpopulationen att användande av annan illegal narkotika och missbruk av läkemedel var vanligare hos de med tidigt debut. Dessutom använde de med tidig debut oftare cigaretter, var oftare födda utomlands och hade mindre ofta eftergymnasial utbildning än de med sen debut. Riskkonsumtion av alkohol, kön och boende i storstad skilde inte mellan grupperna.

Användande av cannabis vid tidpunkt för enkät

I både studentundersökningen och undersökningen av den allmänna befolkningen har de som debuterat upp till 18 års ålder en större andel med ett aktivt användande av cannabis vid enkättilfället jämfört med de som debuterat efter 18 års ålder. Detta gäller både användandet den senaste månaden och användande mer än en gång per vecka.

Dessa data stämmer väl överens med SAMHSA 2013 som rapporterar många gånger fler individer som utvecklar missbruk/beroende bland de som debuterar tidigt jämfört med de som debuterar sent. I NESARCs 3-års uppföljning rapporteras däremot att mer än 30% av de som debuterat under uppföljningen använder cannabis varje vecka under uppföljningsperioden (Agrawal och Lynskey (2009)).

De svenska frekvenserna är betydligt lägre än de

frekvenser som rapporteras för MtF i tabell 1. Den svenska studentstudien har en genomsnittlig ålder på 25–26 år vid enkättilfället och i genomsnitt har 8–9% använt cannabis den senaste månaden. För MtF är motsvarande siffra för studenter 16% för cannabisbruk den senaste månaden, medan 6% av studenterna i MtF hade använt cannabis dagligen. Studien av den allmänna befolkningen har en medelålder något över 35 år och i genomsnitt har 4–5% använt cannabis den senaste månaden. Motsvarande siffra för den allmänna befolkningen i MtF är 10% och här har 3% använt cannabis dagligen.

Användande av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel

Den genomgående skillnaden mellan de som debuterade tidigt respektive sent med cannabis var att de tidiga debutanterna i högre utsträckning hade använt annan illegal narkotika och missbrukat läkemedel jämfört med de senare debutanterna. Detta framgår tydligast i de multivariata analyserna (tabell 8 och 9) där resultaten kontrolleras för alla andra faktorer. Det bör här poängteras att de sena debutanterna hade använt andra illegala droger i betydligt högre frekvens än de som inte använt cannabis (tabell 6 och 7). Den s k Gate Way teorin (Melzack och Wall 1965), som innebär att lättare droger är inkörsport för tyngre narkotika, stöds därför av dessa resultat vad gäller cannabis.

Samband mellan daglig rökning och debut av cannabis

I den allmänna befolkningen fanns ett samband mellan tidig debut av cannabis och daglig rökning av cigaretter (tabell 9). Bland studenterna fanns inte ett sådant samband och inte heller något samband med dagligt snusande (tabell 8). I båda grupperna med sen debut var också daglig cigarettökning lägre än bland övriga.

I en uppföljning av det amerikanska NESARC-materialet fann Agrawal och Lynskey (2009) att niko- tinberoende predicerade cannabisdebut. Haug och medarbetare (2014) följde 19-åriga män i Schweiz under 15 månader. Här visade det sig att lågt niko- tinberoende, men inte lätt eller tyngre beroende, predicerade cannabisdebuten. I relation till dessa tidigare studier är resultatet från den nu aktuella

studien svårvärderat, men talar för att relationen mellan cigarettökning och cannabisdebut kan vara komplicerad och att nikotin inte behöver vara en Gate Way drog för sen cannabisdebut.

Samband mellan riskkonsumtion av alkohol och användande av cannabis

Andelen med riskkonsumtion av alkohol skiljer sig inte mellan tidig och sen cannabisdebut. Däremot är andelen riskkonsumenter högre i alla cannabisgrupper högre jämfört med de som inte debuterat med cannabis. Alkohol skulle således kunna vara en Gate Way drog för såväl tidig som sen debut av cannabis.

Storstad och cannabis

Monitoring the Future (MtF) rapporterar större användande av cannabis i storstad jämfört med mindre städer och landsbygd (tabell 2). Skillnaderna är emellertid små.

Storstad påverkar inte debuten av cannabis varken i studentpopulationer eller i den allmänna befolkningen. I tabell 10 jämförs storstad och inte storstad vad gäller cigarett, alkohol- och drogbruk. Andelen som använt cigarett, alkohol och droger är större i storstad jämfört med annan boendeort med undantag av cigarett och opiater. Skillnaderna är små med undantag av cannabis någonsin där 20,8% i storstad men endast 13,6% bland övriga provat. Det fanns dock inga skillnader mellan användande av cannabis den senaste månaden (0,9% mot 0,9%).

I den norska studien (Pedersen 2008a) var cannabisfrekvensen hos män i 20-årsåldern i Oslo betydligt högre än hos män utanför Oslo. Samma tendens men på en lägre nivå förelåg också hos kvinnor.

Sammanfattningsvis har storstäder en något högre frekvens av individer med droganvändande än annan boendeort. Det gäller de flesta illegala droger.

Eftergymnasial utbildning och cannabis

Monitoring the Future (MtF) jämförde cannabisanvändandet bland collegestuderande i åldersgruppen 19–22 år mot de som inte studerade på college i samma åldersgrupp. De collegestuderande hade något lägre andel cannabisanvändande vad gäller användande någonsin, det senaste året och den senaste månaden. Skillnaden var större när det gällde dagligt bruk, där 5% av de collegestuderande och 10% i gruppen övriga rapporterade ett dagligt cannabisbruk. MtF rapporterar inte några data för nydebuterande individer med cannabis.

Som redovisats i tabell 5, är det i Sverige betydligt fler av användarna i studentpopulationen, jäm-

fört med den allmänna befolkningen, som debuterat med cannabis efter 18 års ålder (omkring 50% mot omkring 40%). Den multivariata analysen visar att det finns ett starkt statistiskt samband att de som debuterar sent i den allmänna befolkningen oftare har eftergymnasial utbildning jämfört med de som debuterar tidigt (tabell 9). I åldersgrupperna för debut 19–21år, 22–24 år och 25–27 år är andelen med eftergymnasial utbildning 43%, 60% och 43% vilket ska jämföras med 31% för de som inte alls debuterat med cannabis (tabell 7). Sambanden mellan eftergymnasial utbildning och sen cannabisdebut är således flera och starka.

För att ytterligare förstå dessa samband har eftergymnasial utbildning jämförts med inte eftergymnasial utbildning vad gäller variablerna cigarett, alkohol och droger (tabell 10). Två droger har betydligt lägre frekvens bland de med eftergymnasial utbildning, cigarett dagligen och dopning någonsin. Vad gäller rökning har de med eftergymnasial utbildning ungefär hälften så hög frekvens som de med lägre utbildningsnivå. Liknande resultat har redovisats i Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 med 10% respektive 21% under åren 2004–2005. Dopning har analyserats i det allmänna befolkningsmaterialet av Håkansson och medarbetare 2012 och där låg skolutbildning visat sig ha ett samband med användandet av dopningsmedel.

Mot bakgrund av detta kan det vara rimligt att anta att högre utbildning minskar risken för rökning och dopning. Det är därmed överraskande att cannabisanvändandet är avsevärt högre hos de med eftergymnasial utbildning både vad gäller användande någonsin (21,8% mot 14,9%) och den senaste månaden (1,4% mot 0,7%) då skadeverkningarna är väl dokumenterade (Degenhardt et al 2013). Kanske påverkas de med eftergymnasial utbildning i högre utsträckning av internationella influenser under studierna och i samband med resor. Ofta har personer i flera andra länder en mer positiv inställning till cannabis som kan påverka de svenska studenterna. Sannolikt finns också en betydande påverkan från den internationella diskussionen om legalisering av cannabis som har genomförts i flera stater i USA.

Att förhindra sen debut av cannabis

Aktuell studie har visat att de som debuterar sent med cannabis på många punkter skiljer sig från de som debuterar under skoltiden De utvecklar mindre ofta ett kontinuerligt missbruk av cannabis. De använder mer sällan andra illegala droger eller missbrukar läkemedel. De röker betydligt mindre ofta cigarett dagligen. De är mer sällan födda utomlands

och de har mera ofta eftergymnasial utbildning. Allt detta är positiva prognostiska faktorer.

De utgör 40–50% av alla som debuterar med användande av cannabis och det är därför viktigt att inkludera dem i den officiella svenska strategin för prevention av cannabis. Vi saknar dock tillräckliga kunskaper om hur denna strategi skall läggas upp för unga vuxna. Vad sker under åren efter gymnasiet?

Detta kräver studier som följer individer från 18-års åldern under några år framåt med upprepade kontakter med samma individer. Det finns få sådana studier. The ATLAS study (project investigators Mary Larimer, Mats Berglund) som stöds av NIH/NIAAA i USA är ett sådant projekt (Grazioli 2015). 3403 individer, 2 230 från Sverige och 1 173 från USA undersöktes första gången när de gick i sista klassen i gymnasiet och har därefter följts under 4 år. Senaste undersökningen skall genomföras under hösten 2015.

Denna typ av studier kan följa individer då de lämnar skolan och går över i vuxenlivet. Hur processen ser ut vid debut av användande av cannabis vet vi inte för närvarande. En sådan kunskap är nödvändig för ett effektivt preventionsarbete mot cannabis. ●

Referenser

- Abrahamsson T, Hakansson A. Correlates of ecstasy use in the Swedish general population. *Subst Use Misuse*. 2013 Mar;48(4):353-7. doi: 10.3109/10826084.2012.763142. Epub 2013 Feb 11.
- Abrahamsson T, Hakansson A. Nonmedical prescription drug use (NMPDU) in the Swedish general population--correlates of analgesic and sedative use. *Subst Use Misuse*. 2015 Jan;50(2):148-55. doi: 10.3109/10826084.2014.962047. Epub 2014 Oct 8.
- Abrahamsson T, Berglund M, Håkansson A. Non-medical prescription drug use (NMPDU) and poor quality of life in the Swedish general population. *Am J Addict*. 2015 Feb 4. doi: 10.1111/ajad.12184. [Epub ahead of print].
- Agrawal A, Grant JD, Waldron M, Duncan AE, Scherrer JF, Lynskey M, Madden P, Heath A. Risk for Initiation of Substance Use as a Function of Age of Onset of Cigarette, Alcohol and Cannabis Use: Findings in a Midwestern Female Twin Cohort. *Prev Med* 2006;43:125–128. [PubMed: 16697036]
- Agrawal A, Lynskey MT. Correlates of later-onset cannabis use in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend*. 2009 Nov 1;105(1-2):71-5. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.06.017. Epub 2009 Jul 25
- Agrawal A, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PA, Heath AC. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal sample of young women: the importance of peer influences. *Prev Med* 2007;45:31–34. [PubMed: 17561248]
- Badiani A, Boden JM, De Pirro S, Fergusson DM, Horwood LJ, Harold GT. Tobacco smoking and cannabis use in a longitudinal birth cohort: Evidence of reciprocal causal relationships. *Drug Alcohol Depend*. 2015 May 1;150:69-76. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.02.015. Epub 2015 Feb 23
- Berge J, Håkansson A, Berglund M. Alcohol and drug use in groups of cannabis users: results from a survey on drug use in the Swedish general population. *Am J Addict*. 2014 May-Jun;23(3):272-9. doi: 10.1111/j.1521-0391.2014.12097.
- Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Illicit drug use and dependence in a New Zealand birth cohort. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:156–163. [PubMed: 16476134]
- Compton WM, Grant BF, Colliver JD, Glantz MD, Stinson FS. Prevalence of marijuana use disorders in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. *JAMA*. 2004 May 5;291(17):2114-21.
- Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cohort trends in the age of initiation of drug use in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2000;24:421–426. [PubMed: 11011471]
- Degenhardt L, Ferrari AJ, Calabria B, Hall WD, Norman RE, McGrath J, Flaxman AD, Engell RE, Freedman GD, Whiteford HA, Vos T. The global epidemiology and contribution of cannabis use and dependence to the global burden of disease: results from the GBD 2010 study. *PLoS One*. 2013 Oct 24;8(10):e76635. doi: 10.1371/journal.pone.0076635. eCollection 2013. Review.
- EMCDDA 2011. Annual report. Lissabon. Portugal.
- Farmer RF, Seeley JR, Kosty DB, Gau JM, Duncan SC, Lynskey MT, Lewinsohn PM. Internalizing and Externalizing Psychopathology as Predictors of Cannabis Use Disorder Onset During Adolescence and Early Adulthood. *Psychol Addict Behav*. 2015 Mar 23. [Epub ahead of print]
- Folkhälsomyndigheten: Validering av gräns för instrumentet AUDIT-C. Rapport att publiceras 2015 Mats Berglund. Östersund.
- Grant, BF.; Kaplan, K.; Shepard, J.; Moore, T. Source and Accuracy Statement for Wave 1 of the 2001–2002 National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2003b.
- Grazioli VS, Dillworth T, Witkiewitz K, Andersson C, Kilmer JR, Pace T, Fossos-Wong N, Carroll H, Berglund M, Daepfen J, Larimer ME. Use of Protective Behavioral Strategies Among US and Swedish High School Drinkers: Do They Moderate the Relationship Between Drinking Intentions and Alcohol-Related Consequences? *Psychology of Addictive Behavior*. 2015 Febr 2.

- Hall W, Degenhardt L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:393–397. [PubMed: 17551355]
- Haug S, Núñez CL, Becker J, Gmel G, Schaub MP. Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2014 Nov 22;14:1202. doi: 10.1186/1471-2458-14-1202. PMID: 25111111
- Hakansson A, Mickelsson K, Wallin C, Berglund M. Anabolic androgenic steroids in the general population: user characteristics and associations with substance use. *Eur Addict Res*. 2012;18(2):83-90. doi: 10.1159/000333037. Epub 2012 Jan 28. *Am J Addict*. 2014 May-Jun;23(3):272-9. doi: 10.1111/j.1521-0391.2014.12097.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E. & Miech, R. A. (2014). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2013: Volume 2, College students and adults ages 19–55*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 1965;150(3699):971–9.
- Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Östersund 2014
- Patton GC, Coffey C, Lynskey MT, Reid S, Hemphill S, Carlin JB, Hall W. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction* 2007;102:607–615. [PubMed: 17286642]
- Pedersen W. Use of cannabis among adolescents and young adults in Norway]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008a Aug 28;128(16):1825-8. Norwegian. PMID: 18787592
- Pedersen W. Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand*. 2008b Nov;118(5):395-403. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01259.x. Epub 2008 Sep 16.
- Perkonig A, Goodwin RD, Fiedler A, Behrendt S, Beesdo K, Lieb R, Wittchen HU. The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction* 2008;103:439–449. [PubMed: 18269364]
- Selin KH. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): what does it screen? Performance of the AUDIT against four different criteria in a Swedish population sample. *Subst Use Misuse*. 2006;41(14):1881-99.
- Socialstyrelsen. *Folkhälsoberättelse 2009. Tobaksvanor och tobaksrelaterade sjukdomar* sidan 291-309. Stockholm 2009.
- Statens folkhälsoinstitut. *Narkotikabruket i Sverige. Bilaga 1. Narkotikavanorna i befolkningen* sid 49-150. Östersund 2010.
- Statens folkhälsoinstitut. *Narkotikabruket i Sverige. Bilaga 2. Narkotikavanorna bland studenter*. Östersund 2010.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
- Vega WA, Guilar-Gaxiola S, Andrade L, Bijl R, Borges G, Caraveo-Anduaga JJ, DeWit DJ, Heeringa SG, Kessler RC, Kolody B, Merikangas KR, Molnar BE, Walters EE, Warner LA, Wittchen HU. Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: results from the international consortium of psychiatric epidemiology. *Drug Alcohol Depend* 2002;68:285–297. [PubMed: 12393223]
- von Soest T, Pedersen W. Hardcore adolescent smokers? An examination of the hardening hypothesis by using survey data from two norwegian samples collected eight years apart. *Nicotine Tob Res*. 2014 Sep;16(9):1232-9. doi: 10.1093/ntr/ntu058. Epub 2014 Apr 11.
- Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology* 2002a;26:479–488. [PubMed: 11927172]
- Wagner FA, Anthony JC. Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *Am J Epidemiol* 2002b;155:918–925. [PubMed: 11994231]
- Wittchen HU, Behrendt S, Hofler M, Perkonig A, Lieb R, Buhringer G, Beesdo K. What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008;17:S16–S29. [PubMed: 18543359]S16–S29



Göteborgs
Stad



Malmö stad