

# Hur många missbrukar cannabis?

*En kärnfråga när det gäller förebyggande och behandlande insatser mot substansbruk är att vi har en så sann bild som möjligt om problemets vidd, vilka grupper som är mest utsatta och i vilka geografiska områden problemen är störst. Utan den kunskapen kan man inte fördela resurser på ett effektivt sätt. I det här avsnittet visas hur stort cannabisproblemet är bland ungdomar genom att studera den bästa statistiken på området.*

## Om att mäta missbruk

- Långa tidsserier
- Slumpmässiga, representativa urval
- Anonymitet
- Fasta svarsalternativ
- "Inbäddat"
- Olika frågor
- Komplettera med andra data

Hur väl kan man lita på enkätdata? Ja, frågan är kanske istället: Hur får man reda på hur mycket och hur ofta folk använder tobak, alkohol och narkotika på annat sätt?

Ett sätt som provats är att mäta antalet enheter som säljs, men då vet man faktiskt inte hur mycket var en och tar. Vi vet ju att en del dricker avsevärt mycket mer än andra. Och när det gäller narkotika är ju kanske huvudproblemet just det – vi vet inte hur mycket som säljs.

Ett annat sätt är att höra sig för bland personalgrupper som möter människor, som vårdpersonal, polis och andra får man också en skattning av hur väl ens enkätdata stämmer. Detta är dock mycket resurskrävande och kräver noggrann systematik för att samma personer inte skall registreras flera gånger. Narkotikaberoende människor har stora vårdbehov och förekommer på många ställen.

### **Anekdotisk evidens**

Ett vanligt sätt att uppskatta problemets vidd och omfattning kallas inom vetenskapen anekdotisk evidens. Om jag arbetar på en skola och hör många elever prata om cannabis drar jag slutsatsen att det är vanligt, att alla gör det. Även bland ungdomar är denna bild vanlig – men då skall man komma ihåg att de flesta ungdomar rör sig i ganska begränsade kretsar, det som gäller i den kretsen kan lätt bli en bild av att så gör "alla".

## Slumpmässighet och långa tidsserier

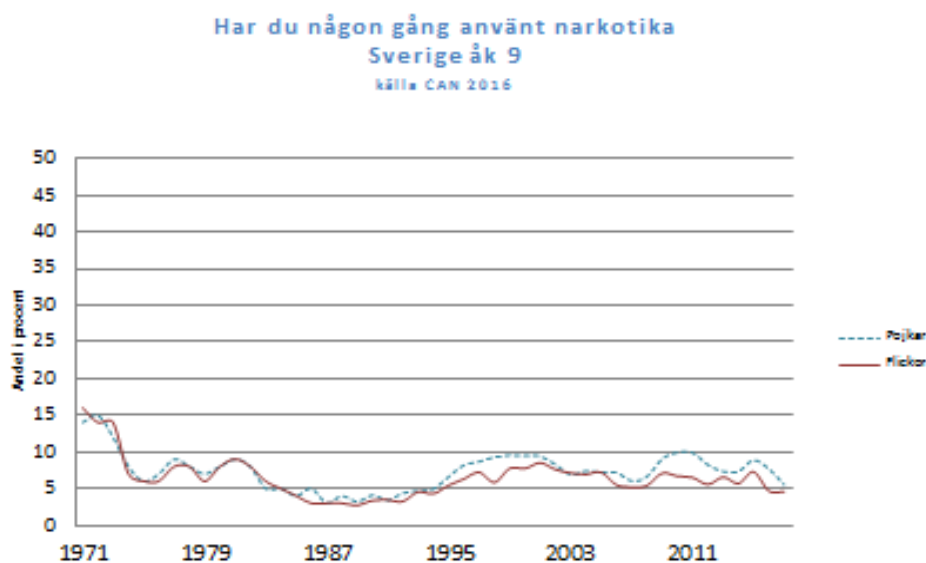
Ett viktigt krav är att mätningarna upprepas över tid. Varje mätning har tendensen att vara en ögonblicksbild. När det gäller våra mätningar bland ungdomar i Sverige har vifördelen av att ha världens längsta tidsserie, mätningarna startade redan 1971.

Ett annat viktigt krav är att det görs tillräckligt stora urval och att de är representativa. En sammanställning av en skolsköterskas hälsosamtal på en skola representerar trots allt bara den skolan. En del webenkäter i panelform som används nuförtiden saknar också slumpmässighet och representativitet eftersom deltagarna erbjuds vara med och själva väljer att vara med i dessa paneler. Att många i urvalet också väljer att svara är naturligtvis viktigt, men denna svarsfrekvens är underordnad i betydelse visavi slumpmässigheten. Om det är slumpen som gjort att en del inte svarar är det i regel inte något större problem. Om det däremot är vissa grupper som valt att inte svara, t.ex. alla fordonslever på en skola, blir det problem.

Mängden av drogen som används är viktig, därför är det bra att svaren är standardiserade så bra som möjligt. ”En flaska” är för oprecist.

Ibland kan det vara bra att bädda in frågorna bland andra frågor om helt skilda ämnen – det minskar frågans laddning.

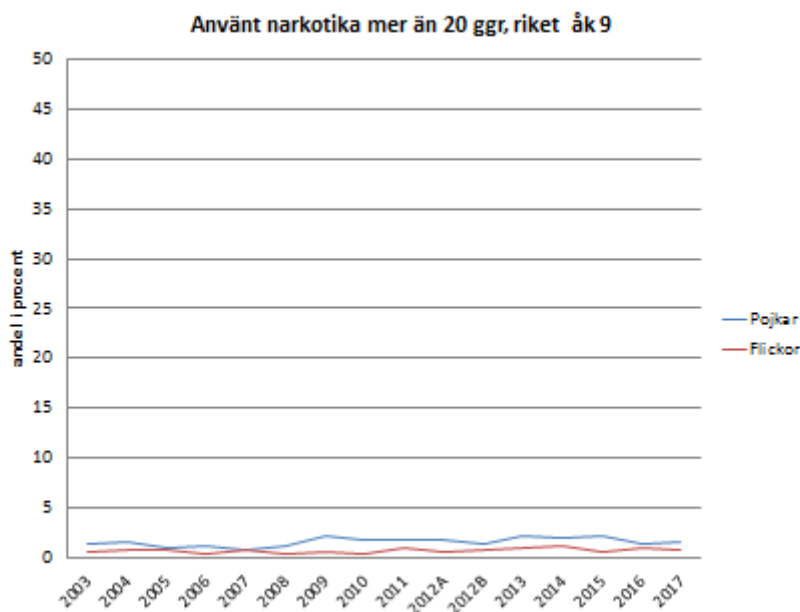
Om man frågar kring samma sak med olika frågor i olika enkäter mäter man samma sak på olika sätt. Får man ändå samstämmighet kan man dra säkrare slutsatser.



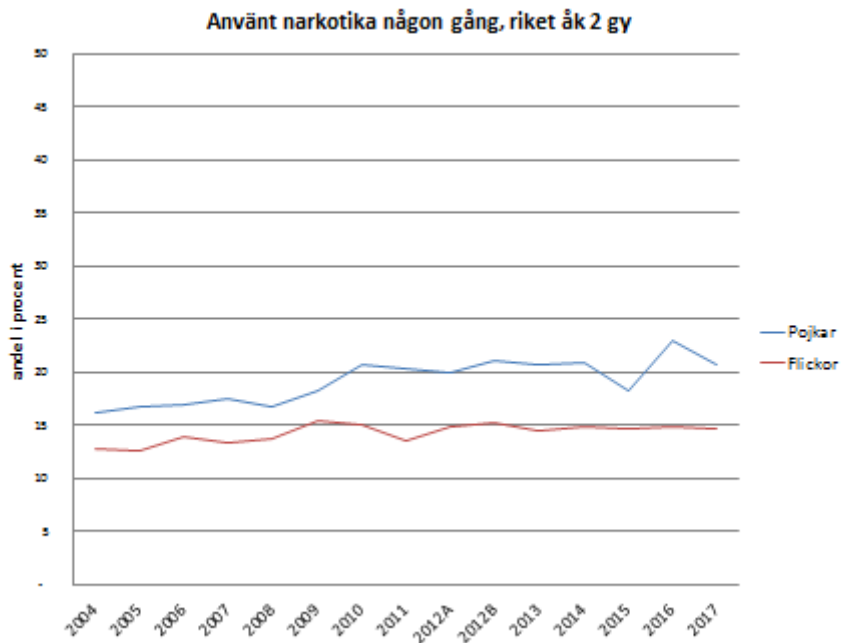
Här ses svaren på frågan använder du narkotika i CAN:s riksomfattande undersökning från 1971-2016. Som vi ser har andelen som uppger att de någon gång provat pendlat mellan fem och tio procent länge. På 2000-talets början fick vi en uppgång, men efter det kan man egentligen inte se någon påtaglig trend.

CAN:s mätningar har gjorts vid några tillfällen i Borås med ett stort urval. Staden medverkar nästan årligen i det mindre slumpmässiga urvalet. Jämför man resultaten av dessa, och för övrigt väldigt många hälsodata, kan man se att Borås utgör ett genomsnitt och nästan alltid ligger ”på rikets nivå”. Därför kan man utan att riskera hamna helt fel använda riksundersökningarna som ett riktmärke för vad som också gäller i Borås.

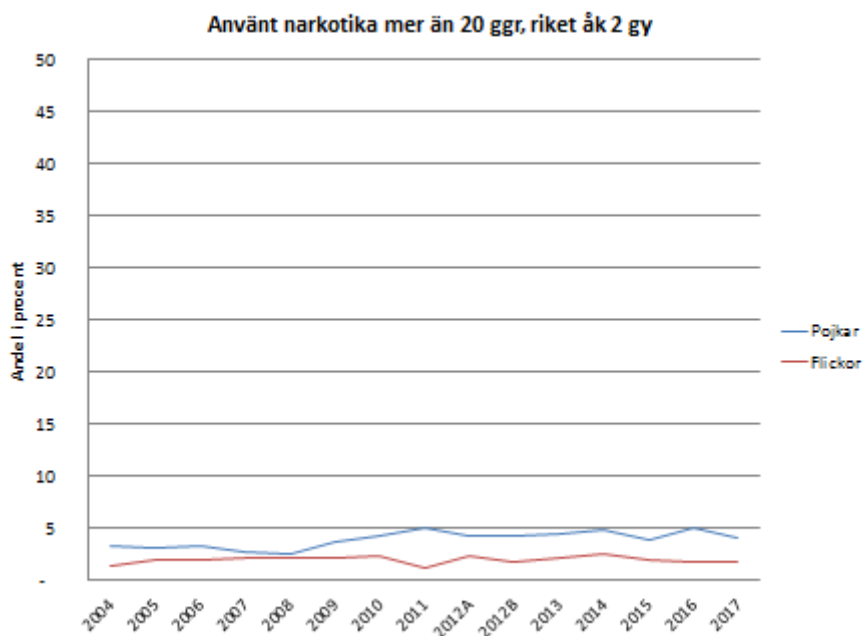
Statistiken i den här redogörelsen härstammar från CAN (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning) – om inget annat anges.



Den här bilden visar andelen som uppger att de provat narkotika 20 gånger eller fler. Det är en liten grupp på 2-3 procent, men å andra sidan har de ett etablerat missbruk. Räknar man om denna grupp till absoluta tal skulle det bli ett trettiotal ungdomar i Borås i en årskull.

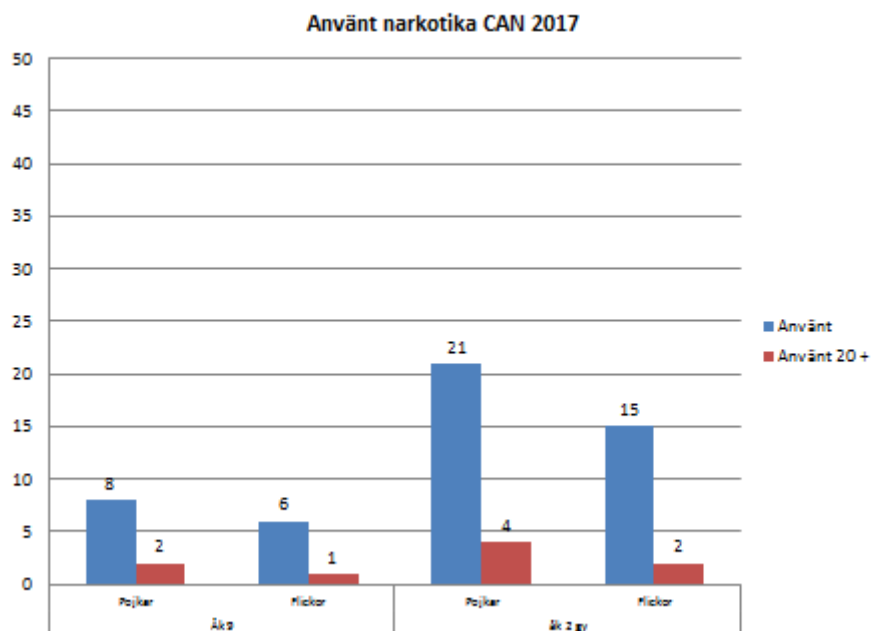


Mätningar bland gymnasieelever startade betydligt senare än bland grundskolans åk 9. Ovan redovisas en tidsserie om 13 år. Här kan vi se att tendensen varit i stort sett stabil sedan 2009. Den här serien mäter om man provat narkotika någon gång i livet, alltså kumulativt minst från högstadiet och framåt.



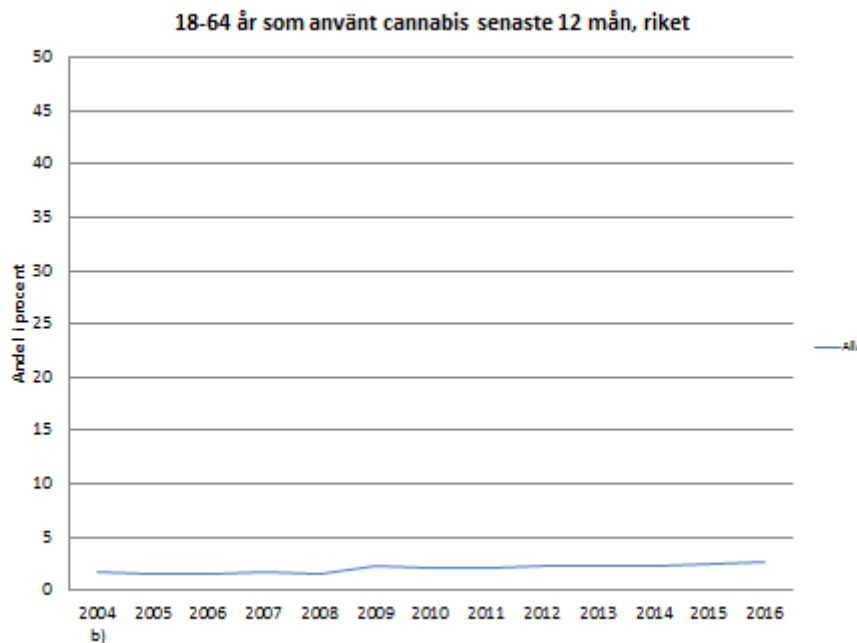
Här visas gruppen som använt narkotika mer än 20 ggr och i en 13 årig tidsserie. Vi ser att gruppen är något större än den på grundskolans åk 9. Också här ser vi att det inte sker några dramatiska förändringar och att skillnaden mellan pojkar och flickor är tydligare till pojkarnas nackdel.

Omräknat till absoluta tal för Borås skulle det bli ett ca 25 pojkar och ca 12 flickor i en årskull. För hela årskullen gymnasister kanske omkring 75 pojkar och 36 flickor.



En sammanfattning som belyser ett år. Omfattningen av att har provat narkotika någon gång är under 10 procent för både pojkar och flickor i grundskolans år 9. Missbruk mindre än 2 procent. På gymnasiet har var fjärde pojke och var sjunde flicka provat narkotika någon gång i livet, missbruk har var 20:e pojke och två flickor av hundra.

Ur folkhälsosynpunkt är gruppen som provat den mest problematiska för där finns en potential till missbruk och den är dessutom stor.



Hur ser det då ut i vuxenbefolkningen. Här finns egentligen bara en undersökning att lita sig mot som har tidsserie och det är Hälsa på lika villkor som gjorts årligen av Folkhälsomyndigheten under en rad av år bland ett slumpmässigt urval i åldern 18-64 år. Denna enkät är ett exempel på att frågor om narkotika blandats in i en rad andra frågor om livsstil och mående. Svaret blir att ungefär 2-3 procent uppger att de använt narkotika senaste året.

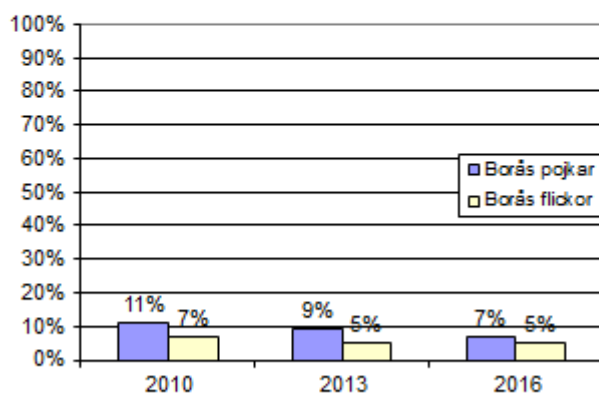
Delar man upp svaren i åldersgrupper ser man som förväntat att det är en större andel i tidiga år och en större andel bland män:

Andelen 16-84 åringar som använt cannabis senaste 12 månaderna <sup>\*)</sup>, efter kön och ålder. 2004-2016.

År	Män					Kvinnor				
	16-29	30-44	45-64	65-84	Totalt	16-29	30-44	45-64	65-84	Totalt
2004 <sup>*)</sup>	9	2	1	0	2	5	1	0	0	1
2005	9	2	0	0	2	3	1	0	0	1
2006	8	2	0	0	2	5	0	0	0	1
2007	7	2	1	0	2	4	1	0	0	1
2008	6	2	1	0	2	5	1	0	0	1
2009	12	2	1	0	4	5	1	0	0	1
2010	9	2	1	0	3	6	1	0	0	1
2011	9	3	0	0	3	5	0	0	0	1
2012	10	3	1	0	3	7	1	0	0	2
2013	9	3	1	0	3	5	2	0	0	2
2014	10	3	1	0	3	5	0	0	0	1
2015	9	4	1	0	3	7	1	0	0	2
2016	9	5	1	0	3	6	3	1	0	2

Till sist ett par bilder från Borås-mätningar, som tagits med för att visa hur nära vi ligger riksgenomsnittet när det gäller narkotikaanvändning:

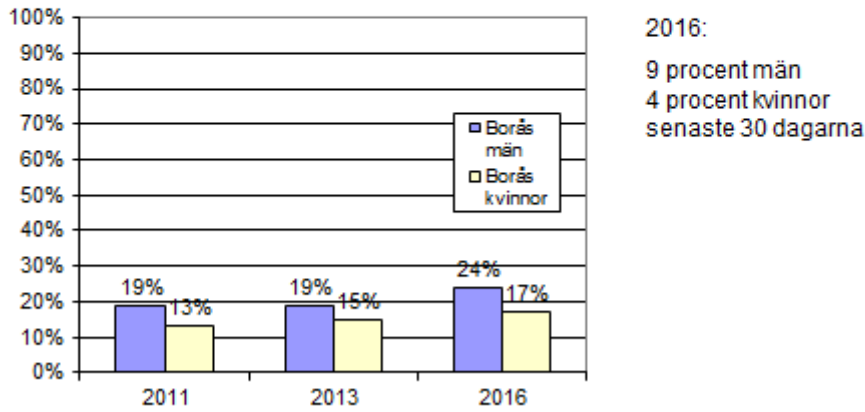
### Använt narkotika någon gång år 9



2016: 2 procent  
pojkar och flickor  
senaste 30 dagarna

## Använt narkotika någon gång år 2 gymnasiet

---



## Vad skall vi vara observanta på?

Barn med de här omständigheterna är riskutsatta:

- Rökt, snusat, e-cig, vattenpipa
- Intensivkonsumtion alkohol
- Omedveten om risk med hasch
- Trivs dåligt i skolan, skolk
- Läkemedel utan ordination
- Vänner dricker sig berusade
- Vänner provat narkotika

Vi har studerat två mätningar i Borås 2013 och 2016 och jämfört dem som säger att de har provat narkotika med övriga på ett stort antal variabler. I bilden ovan har vi listat de variabler där riskutsattheten verkar vara störst.