

Riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem

Mats Anderberg, Mikael Dahlberg

Mats Anderberg, fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik,
Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mats.anderberg@lnu.se.

Mikael Dahlberg, fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö.

Ungdomar som använder cannabis dricker också ofta alkohol. Denna artikel belyser hur en riskfylld alkoholkonsumtion hos ungdomar, som inleder behandling på storstädernas Maria-mottagningar för missbruk av cannabis, relateras till droganvändningsmönster samt till olika bakgrunds- och riskfaktorer. Studien baseras på strukturerade intervjuer med 887 ungdomar och analysen urskiljer nio olika riskfaktorer som är starkt relaterade till deras kombinerade användning av cannabis och alkohol. En slutsats är att det är viktigt att uppmärksamma ungdomars riskfyllda alkoholkonsumtion och vid behov även erbjuda specifika interventioner med inriktning på alkoholproblem.

Adolescent who use cannabis, also drink alcohol frequently. This article illustrates how risky alcohol consumption among adolescents entering treatment at the Maria clinics in Stockholm, Göteborg and Malmö for abuse of cannabis, is related to drug use patterns and to different background and risk factors. The study is based on structured interviews with 887 adolescents and the analysis distinguishes nine different risk factors that are strongly related to their combined use of cannabis and alcohol. A conclusion is that it is important to pay attention to adolescents risky alcohol consumption and, if necessary, also providing specific interventions targeting alcohol problems.

Introduktion

Ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol tycks överlag ha minskat i Sverige det senaste decenniet. Andelen elever på gymnasiet som någon gång har provat eller använt narkotika – främst cannabis – ökade något mellan åren 2007 och 2012, men har de senaste åren visat en nedåtgående trend för båda könen och cirka 14 procent av pojkar och

10 procent av flickorna uppger att de har använt narkotika det senaste året (Englund 2014). En mindre grupp ungdomar använder cannabis mer regelbundet och år 2013 uppgick andelen till 1,3 procent för niondeklassarna och 2,9 procent av gymnasieungdomarna (Guttormsson m.fl. 2014). Av dessa ungdomar är 43 procent också högkonsumenter av alkohol (jmf Col-

lins m.fl. 1999; Kelly m.fl. 2015). Det omvända förhållandet gäller också, ju mer alkohol ungdomar dricker desto större är sannolikheten att de också använder narkotika.

En stor andel av de ungdomar som testar cannabis gör det i samband med alkoholkonsumtion (Kandel & Kandel 2015; Pape m.fl. 2009). Alkohol kan ses som en ”inkörsport” till såväl cannabis som andra droger (Kirby & Barry 2012; Pape m.fl. 2009). Övergångar från ett preparat till ett annat uppvisar stora variationer mellan olika länder och kulturer, då val av preparat snarare styrs av kontextuella faktorer, som olika preparats tillgänglighet och prevalensnivåer samt avsaknad av social kontroll, än av individuella faktorer. Den vanligaste kombinationen hos ungdomar är dock alkohol och cannabis, ofta i syfte att förstärka eller komplettera effekten av respektive preparat (Degenhardt m.fl. 2010; EMCDDA 2009; Martin 2008; Tarter m.fl. 2006; Terry-McElrath m.fl. 2013). Alkohol och cannabis tenderar således att komplettera varandra snarare än att ersätta varandra (Pape m.fl. 2009).

Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning är nära förbunden med olika medicinska, psykiska och sociala konsekvenser. En omfattande alkoholkonsumtion kan leda till förgiftning, ökad risk för oskyddat eller oönskat sex, olycksfall, brott och misshandel, självskadebeteende och självmord (Patton m.fl. 2014). En tidig debut med narkotika under ungdomen riskerar att skapa störningar i vuxenblivandet som minskar möjligheten att slutföra utbildning och få

arbete, vilket i sin tur ökar risken för familje- och relationsproblem, social exkludering, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare missbruksproblem senare i livet (Newcomb 1995; Stone m.fl. 2012). Det är viktigt att uppmärksamma kombinerad alkohol- och cannabisanvändning hos ungdomar då den har en potential för förstärkande och oförutsägbara interaktiva effekter som kan få allvariga konsekvenser för deras hälsa (Earleywine & Newcomb 1997; EMCDDA 2009).

En mindre grupp ungdomar utvecklar alkohol- och narkotikaproblem som föranleder kontakt med vårdsystemet. Stöd och behandling för ungdomar med missbruksproblem i Sverige bedrivs huvudsakligen i öppenvård och ansvaret delas främst mellan kommunernas socialtjänst och landstingens beroendemottagningar. Det är svårt att få en tydlig bild av trender inom öppenvården då det saknas nationell statistik från landets kommuner, men avseende landstingsvård skedde det en ökning med 34 procent av antalet ungdomar som vårdades med någon form av missbruksdiagnos mellan år 1999 och 2009 (Jakobsson m.fl. 2011).

Det saknas tillräckligt med forskning om kombinerad alkohol- och cannabisanvändning hos ungdomar, särskilt hur den förhåller sig till andra aspekter som t.ex. sociala förhållanden eller psykiska problem (Midanik m.fl. 2007). Det saknas även studier om ungdomar som genomgår behandling och hur den kombinerade användningen kan påverka behandlingsutfall. Resultat från ett nyligen

avslutat projekt där ungdomar med missbruksproblem följdes upp visade att en stor andel av de som slutade använda cannabis fortfarande hade en hög alkoholkonsumtion tre månader efter avslutad behandling (Anderberg m.fl. 2015).

Denna artikel belyser hur en riskfylld alkoholkonsumtion hos ungdomar med missbruk av cannabis som inleder behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö relateras till droganvändningsmönster samt till olika bakgrunds- och riskfaktorer.

Maria-mottagningarna är ett antal specialiserade öppenvårdsmottagningar som vänder sig till ungdomar med olika former av missbruksproblem och deras familjer. Verksamheterna bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting. Samtliga mottagningar erbjuder olika former av behandling av alkohol- och narkotikamissbruk samt rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Studien har finansierats av Systembolagets forskningsråd och godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Linköping.

Tidigare forskning

Ett flertal studier har konstaterat att många ungdomar använder både alkohol och cannabis (EMCDDA 2009; Hyggen & Hammer 2015; Kokkevi m.fl. 2014; Olszewski m.fl. 2010; Terry-McElrath m.fl. 2013). Detta är vanligt förekommande såväl hos normalpopulationer och universitetsstudenter som i kliniska grupper (Earleywine & Newcomb 1997), och det

är generellt fler pojkar än flickor som kombinerar båda preparaten (Indig m.fl. 2008; Kokkevi m.fl. 2014; Midanik m.fl. 2007). En mer frekvent kombinerad användning av alkohol och cannabis ökar i takt med hög frekvens för respektive preparat (Brière m.fl. 2011; Midanik m.fl. 2007; Pape m.fl. 2009; Terry-McElrath m.fl. 2013).

Forskning kring vuxna personer som genomgår behandling för narkotikaproblem har visat att de också tenderar att ha en hög alkoholanvändning (Brecht m.fl. 2008; Gossop m.fl. 2003; McKay m.fl. 1999; Staiger m.fl. 2012). Hög alkoholkonsumtion är ofta ett underskattat och förbiset problem i behandling och den insats som ges är ofta inriktad på ett särskilt narkotiskt preparat (EMCDDA 2009; Gossop m.fl. 2003; Staiger m.fl. 2012; Stenbacka m.fl. 2007). Om alkoholkonsumtionen kvarstår på en hög nivå under behandling kan patienters engagemang vara bristfälligt och ge ett sämre utfall (Brecht m.fl. 2008). Många individer riskerar även att ha en fortsatt hög alkoholanvändning efter avslutad behandling (Gossop m.fl. 2003; McKay m.fl. 1999), vilket i sin tur kan utgöra en grund för återfall i narkotikamissbruk och på längre sikt äventyra behandlingsresultaten (Staiger m.fl. 2012; Stenbacka m.fl. 2007).

Alkohol och cannabis är de vanligast förekommande primära drogerna hos ungdomar som kommer i kontakt med behandling (Dembo & Muck 2009; Martin 2008). I en omfattande studie av ungdomar och unga vuxna som påbörjar behandling för alkoholproblem uppgick användningen av cannabis i kombination med alkohol

till 26-31 procent (Indig m.fl. 2008).

För preventions- och behandlingsinsatser riktade till ungdomar som riskerar att utveckla olika typer av folkhälso- eller sociala problem, är teorier om risk- och skyddsfaktorer numera väletablerade. Risk- och skyddsfaktorerna anges i relation till fyra nivåer: närsamhället, skolan, familjen samt individen och dennes vänner. Den bärande tanken i behandling av drogmissbruk och andra problem är att reducera de riskfaktorer som förekommer hos individerna och samtidigt förstärka skyddsfaktorerna (Hawkins m.fl. 1992).

Misslyckande i skolan har i ett flertal studier visat sig vara en särskilt inflytelserik riskfaktor för utvecklandet av missbruksproblem, medan en god anknytning till skolan och goda skolresultat hänger samman med minskad risk för alkohol- och narkotikaproblem som ung vuxen (Gauffin m.fl. 2013; 2015; Merline m.fl. 2008; Stone m.fl. 2012). Att varken gå i skolan eller ha ett arbete som ungdom eller ung vuxen är en påtaglig riskfaktor för framtida alkohol- och drogproblem (Casswell m.fl. 2002; Stone m.fl. 2012).

Ungdomar som har eller har haft en besvärlig socio-ekonomisk situation har större risk att utveckla narkotikaproblem, medan en högre ekonomisk status under uppväxten tycks hänga samman med en ökad alkoholkonsumtion i ung vuxen ålder (Casswell m.fl. 2002; Stone m.fl. 2012). Det finns även ett vetenskapligt stöd för att en högre grad av alkohol- och droganvändning hos ungdomar är starkt

relaterad till föräldrars och syskons missbruksproblem. Betydande familjekonflikter medför också en ökad risk för framtida alkohol- och drogproblem. Omvänt är en god anknytning och relation mellan föräldrar och barn en viktig skyddsfaktor och uppvisar ett tydligt samband med mindre alkohol- och droganvändning som ung vuxen (Stone m.fl. 2012).

Att pojkar börjar använda droger och i större utsträckning utvecklar missbruks- och beroendeproblem som vuxna jämfört med flickor är också väl känt (Stone m.fl. 2012; von Sydow m.fl. 2002). En annan stark prediktor för framtida missbruksproblem är en tidig alkohol- eller narkotikadebut (Cheng & Lo 2011; Englund m.fl. 2008; von Sydow m.fl. 2002). En ökad risk för att utveckla allvarliga drogproblem har barn och ungdomar med en historia av fysiska eller sexuella övergrepp. Individer som upplevt allvarliga och traumatiska händelser i livet använder i högre grad droger som vuxna (Nooner m.fl. 2012; Simpson & Miller 2002; Stone m.fl. 2012; Wright m.fl. 2013). Beteendeproblem i form av bristande impuls kontroll hos ungdomar kan leda till omfattande alkoholkonsumtion och alkoholproblem (Englund m.fl. 2008). Att ha vänner som använder droger eller begår brott är också kända riskfaktorer för senare drogproblem (Bränström m.fl. 2007; Stone m.fl. 2012; Thompson & Auslander 2007; von Sydow m.fl. 2002).

Det finns även några studier som har undersökt vilka riskfaktorer som predicerar användning av både alkohol och cannabis hos ungdomar och

unga vuxna. Att vara ung man med låg inkomst och inte ha en stadigvarande partner, att endast ha en grundskolekompetens samt ha depressiva symptom uppvisade signifikanta samband med kombinerad användning (Midanik m.fl. 2007). En annan studie konstaterade att de starkaste riskfaktorerna var alkoholförgiftning och jämnåriga vänners droganvändning (Brière m.fl. 2011; se även Kelly m.fl. 2015). Andra identifierade prediktorer för utveckling av kombinerad alkohol- och cannabisanvändning är en tillåtande omgivning, att individen har en positiv inställning till droger, kriminalitet, skolproblem och familjeproblem (Collins m.fl. 1999).

Metod

Denna tvärsnittsstudie grundar sig på underlag från de individbaserade uppgifter som samlats in av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. De genomförda UngDOK-intervjuerna överfördes till en gemensam databas via de behandlingsenheter som deltar i systemet. Ett uttag från databasen genomfördes i augusti 2015 och uppgifterna avser ungdomar som skrivits in under perioden 2013-01-01–2014-12-31. Totalt fanns det uppgifter för 1160 ungdomar inrapporterade till databasen och den aktuella undersökningens urval baseras på 887 ungdomar (76 procent) med cannabis som huvuddrog. Urvalet består av 23 procent flickor och 77 procent pojkar med en medianålder på 17 år (12-24) och samtliga har intervjuats personligen av ansva-

rig behandlare. Det interna bortfallet redovisas för respektive variabler.

UngDOK är en semi-strukturerad intervju som tagits fram särskilt för ungdomar med olika former av alkohol- och narkotikaproblem. Syftet med intervjun är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling (Dahlberg & Anderberg 2013). UngDOK omfattar flera olika livsområden och i denna studie bearbetades och analyserades uppgifter om alkohol och droger samt bakgrunds- och riskfaktorer.

Som huvudvariabel användes AUDIT-C, d.v.s. de tre konsumtionsfrågorna i det ursprungliga screeninginstrumentet, vilka är integrerade i UngDOK. De differentierade gränsvärdena för en riskfylld alkoholkonsumtion är 4 för flickor och 5 för pojkar (Reinert & Allen 2007; Socialdepartementet 2013a). Undersökningsgruppen kategoriserades i två undergrupper: riskfylld respektive ej riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C, där den förstnämnda gruppen utgör 39 procent och den senare 61 procent. I gruppen med riskfylld alkoholanvändning är könsfördelningen 28/72 procent för flickor respektive pojkar och medianåldern är 17 år. För gruppen utan riskfylld alkoholkonsumtion är motsvarande uppgifter 21 procent flickor och 79 procent pojkar med en medianålder på 16 år.

Bearbetning och analys utfördes med stöd av IBM SPSS Statistics 22. De statistiska tester som användes var Chi² och t-test.

Resultat

Studien omfattar de totalt 887 ungdomar med cannabis som huvuddrog som påbörjade behandling vid någon av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Av tabell 1 framgår att det finns signifikanta skillnader mellan gruppen ungdomar med riskfylld alkoholkonsumtion och gruppen ungdomar utan riskfylld alkoholkonsumtion.

Tabell 1. Procentuell fördelning för analyserade variabler avseende den totala undersökningsgruppen, risk enligt AUDIT-C och ej risk enligt AUDIT-C, p-värde (*= $p < 0,05$) och antal ingående uppgifter.

	Total N=887	Risk N=345	Ej Risk N=542	P	N
Användningsfrekvens cannabis de senaste 3 mån					878
Ej bruk	16	12	17	NS	
Enstaka tillfälle	32	21	38	*	
En dag/vecka eller mindre	12	12	12	NS	
2-3 dagar/vecka	16	20	13	*	
4-6 dagar/vecka	10	14	7	*	
Dagligen	15	21	12	*	
Debutålder cannabis (år)	14,99	14,94	15,02	NS	862
Debutålder alkohol (år)	14,20	13,91	14,44	*	741
Blandmissbruk	19	28	12	*	839
Tidigare missbruksvård	16	22	13	*	876

För ungdomar med en riskfylld användning av alkohol är andelarna med en omfattande användningsfrekvens (2-3 dagar/vecka eller oftare) av cannabis de senaste 3 månaderna genomgående större. Det är även signifikanta skillnader avseende debutålder för alkohol (till berusning), förekomst av blandmissbruk samt tidigare vård för missbruksproblem. Det kan även noteras att skillnaderna mellan grupperna beträffande debutålder för cannabis och alkohol i realiteten är små även om skillnaden i det senare fallet är signifikant. De ungdomar som har en riskfylld alkoholanvändning kom-

merar även i avsevärt högre grad två eller fler droger samt har oftare varit föremål för tidigare vård för missbruksproblem.

Tabell 2 illustrerar både skillnader och likheter mellan grupperna beträffande analyserade bakgrunds- och riskfaktorer. Ungdomar med riskfylld alkoholkonsumtion umgås i signifikant högre grad med vänner som begår brott eller använder droger. De uppger även i större utsträckning att det i uppväxtmiljön förekommit missbruk av alkohol eller droger samt psykiska problem. Det finns också signifikanta skillnader när det gäller

Tabell 2. Procentuell fördelning för analyserade variabler avseende den totala undersökningsgruppen, risk enligt AUDIT-C och ej risk enligt AUDIT-C, p-värde (*= $p < 0,05$) och antal ingående uppgifter.

	Totalt N=887	Risk N=345	Ej Risk N=542	P	N
Saknar sysselsättning	11	13	10	NS	882
Skolproblem	58	58	58	NS	867
Dömd för brott	30	33	29	NS	852
Umgänge med vänner som begår brott	30	36	26	*	844
Umgänge med vänner som använder droger	66	77	58	*	854
Placerad på familjehem/institution	16	16	16	NS	867
Ekonomiska problem i uppväxtmiljön	23	24	22	NS	836
Missbruksproblem i uppväxtmiljön	27	31	24	*	853
Psykiska problem i uppväxtmiljön	27	32	25	*	838
Misshandel/våld i uppväxtmiljön	20	22	19	NS	840
Utsatt för fysiskt våld	40	47	36	*	840
Utsatt för psykiskt våld	30	35	27	*	834
Utsatt för sexuellt våld	7	10	6	NS	832
Deprimerad	27	35	22	*	851
Ångest eller oro	34	41	29	*	847
Koncentrationsproblem	44	51	39	*	850
Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	19	22	17	NS	847
Allvarlig händelse	30	30	24	NS	840

utsatthet för våld, där förekomst av våld av fysisk och psykisk karaktär anges i högre grad. Det förekommer även vissa skillnader när det gäller området psykisk hälsa, ungdomar med riskfylld användning av alkohol uppger i signifikant högre grad att man de senaste 30 dagarna varit deprimerad, haft ångest eller oro och koncentrationsproblem än de ungdomar som ej har en riskfylld alkoholkonsumtion.

Gruppen ungdomar med missbruk av cannabis och samtidig riskfylld alkoholkonsumtion uppvisar emellertid ingen signifikant skillnad till grup-

pen utan riskfylld alkoholkonsumtion när det gäller förekomsten av följande riskfaktorer: avsaknad av sysselsättning, skolproblem, brottslighet, tidigare vård i familjehem eller behandlingshem, erfarenheter av ekonomiska problem eller våld under uppväxten, utsatts för sexuellt våld, svårigheter att kontrollera våldsamt beteende samt varit med om en allvarlig händelse. I flera av nämnda faktorer förekommer procentuella skillnader mellan grupperna, dessa är dock inte statistiskt signifikanta.

Diskussion

Mer än tre fjärdelar av ungdomarna som vänder sig till storstädernas Maria-mottagningar anger cannabis som sin primära drog. Två femtedelar av dessa ungdomar har dessutom en riskfylld alkoholkonsumtion, vilket överensstämmer med andelar som uppmätts i andra studier (Dembo & Muck 2009; Indig m.fl. 2008; Martin 2008). Denna grupps användning av cannabis är mer frekvent än för den grupp som inte har en riskfylld alkoholanvändning, d.v.s. ju oftare de röker cannabis desto mer alkohol dricker de (Brière m.fl. 2011; Midanik m.fl. 2007; Pape m.fl. 2009; Terry-McElrath m.fl. 2013). De har också debuterat något tidigare med alkohol, använder oftare två eller flera droger samtidigt samt har i högre grad tidigare varit i kontakt med vård och behandling för missbruksproblem.

Av resultaten framgår att nio av 18 undersökta riskfaktorer är starkt relaterade till ungdomarnas kombinerade användning av cannabis och alkohol. Att umgås med vänner som begår brott eller använder droger har även i tidigare studier identifierats som riskfaktorer för en kombinerad användning (Brière m.fl. 2011; Kelly m.fl. 2015). En uppväxt med såväl missbruksproblem som psykiska problem visar också på en förhöjd risk att utveckla problem med både narkotika och alkohol (Stone m.fl. 2012). Resultaten påvisar även, i linje med tidigare forskning, att både hög alkoholkonsumtion och användning av cannabis är starkt relaterade till depression, ångest och oro, koncentrationspro-

blem (Midanik m.fl. 2007) samt att ha varit utsatt för fysiskt och/eller psykiskt våld. Det är troligt att dessa erfarenheter utgör en anledning till att många av dessa ungdomar använder både alkohol och cannabis som ett sätt att lindra eller hantera svåra minnen och psykiska besvär till följd av det de varit med om (Simpson & Miller 2002; Wright m.fl. 2013).

Cannabis som ungdomsdrog har under de senaste åren fått stor uppmärksamhet och varit föremål för ett flertal stora nationella satsningar (Socialdepartementet 2013b; Statens folkhälsoinstitut 2012). Det finns en risk att alltför ensidigt riktade insatser på just detta preparat kan medföra att alkoholfrågan hamnar i skymundan, vilket kan leda till en sammantagen underskattning av alkoholkonsumtion hos ungdomar som kommer i kontakt med vårdssystemet. Studiens resultat tydliggör behovet av att kartlägga och uppmärksamma en riskfylld alkoholkonsumtion hos ungdomar som påbörjar behandling för cannabisproblem, även om de är över 18 år och således får konsumera alkohol. Inkluderingen av AUDIT C i UngDOK-intervjun kan bidra till att man som behandlare identifierar detta och informerar både ungdomar och deras anhöriga om att en riskfylld alkoholkonsumtion kan medföra framtida svårigheter. Dels kan den leda till framtida alkoholproblem, dels kan en fortsatt hög konsumtion av alkohol under eller efter behandling av cannabismissbruk leda till ökad risk för dropout alternativt till återfall efter

avslutad behandling (jmf Brecht m.fl. 2008; Gossop m.fl. 2003; McKay m.fl. 1999; Staiger m.fl. 2012; Stenbacka m.fl. 2007). Det bör beaktas att för vissa ungdomar kan en strategi vara att man börjar använda mer alkohol när man slutar med cannabis. Det kan därför vara viktigt att vid behov även erbjuda specifika interventioner med inriktning på alkoholproblem.

Några av studiens begränsningar utgörs av att det empiriska materialet

baseras på självrapporterade uppgifter som inhämtats med stöd av strukturerade intervjuer och att det är svårt att dra slutsatser om kausala relationer med olika riskfaktorer utifrån denna typ av tvärsnittsstudie. Därför planeras framöver en longitudinell studie om hur en riskfylld alkoholkonsumtion också kan påverka ett långsiktigt behandlingsresultat för ungdomar med cannabisproblem.

Referenser

- Anderberg, M., Borg, M., Dahlberg, M., Davidsson, C., Holmstedt, A., Kainulainen, K., Magnusson, K., Wallander, M. & Williamson, O. (2015). Lokalt uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Göteborg: Trestad 2.
- Brecht, M.-L., Huang, D., Evans, E. & Hser, Y.-I. (2008). Polydrug Use and Implications for Longitudinal Research: Ten-Year Trajectories for Heroin, Cocaine, and Methamphetamine Users. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), pp. 193-201.
- Brière, F.N., Fallu, J.-S., Descheneaux, A. & Janosz, M. (2011). Predictors and consequences of simultaneous alcohol and cannabis use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 36(7), 785-788.
- Bränström, R., Sjöström, E. & Andréasson, S. (2007). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(1), 12-18.
- Casswell, S., Pledger, M. & Hooper, R. (2003). Socioeconomic status and drinking patterns in young adults. *Addiction*, 98(5), 601-610.
- Cheng, T.C. & Lo C.C. (2011). A longitudinal analysis of some risk and protective factors in marijuana use by adolescents receiving child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1667-1672.
- Collins, R.L., Ellickson, P.L. & Bell, R.M. (1999). Simultaneous Polydrug Use Among Teens: Prevalence and Predictors. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 233-253.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2013). UngDOK. Manual för intervjuformulären. Växjö: IKM, Linnéuniversitetet.
- Degenhardt, L., Dierker, L., Chiodi, W.T., Medina-Morae, M.E., Neumark, Y., Sampson, N., Alonso, J., Angermeyer, M., Anthony, J.C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Karam, A.N., Kostyuchenko, S., Lee, S., Lépine, J.-P., Levinson, D., Nakamura, Y., Posada-Villa, J., Stein, D., Wells, J.E. & Kessler, R.C. (2010). Evaluating the drug use "gateway" theory using cross-national data: Consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1-2), 81-97.
- Dembo, R. & Muck, R.D. (2009). Adolescent Out-patient Treatment. I Leukefeld, C.G., Gullotta, T.P. & Staton-Tindall, M. (eds.) *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Springer Science.
- Earleywine, M. & Newcomb, M.D. (1997). Concurrent Versus Simultaneous Polydrug Use: Prevalence, Correlates, Discriminant Validity, and Prospective Effects on Health Outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5(4), 535-364.

- EMCDDA (2009). Polydrug use patterns and responses. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Englund, A. (2014). Skolelevers drogvapor 2014. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Englund, M.M., Egeland, B., Oliva, E.M. & Collins, W.A. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: a longitudinal developmental analysis. *Addiction*, 103(suppl.), 23-35.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M. & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108(8), 1441-1449.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2015). School performance and alcohol-related disorders in early adulthood: a Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*, Mar 22.
- Gossop, M., Browne, N., Stewart, D. & Marsden, J. (2003). Alcohol use outcomes and heavy drinking at 4-5 years among a treatment sample of drug misusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 135-143.
- Guttormsson, U., Raninen, A. & Leifman, H. (2014). Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga? – Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevers drogvapor. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hyggen, C. & Hammer, T. (2015). From cannabis to problem drinking? Use and abuse from youth to adulthood. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(1), 49-60.
- Indig, D., Copeland, J. & Conigrave, K.M. (2008). Young people who attend specialist alcohol treatment: who are they and do they need special treatment? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 336-340.
- Jacobsson, J., Richter, C., Tengström, A. & Borg, S. (2011). Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik. Rapport för missbruksutredningen (S 2008:04). Stockholm: Beroendecentrum, Stockholm.
- Kandel, D. & Kandel, E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, 104(2), 130-137.
- Kelly, A.B., Evans-Whipp, T.J., Smith, R., Chan, G.C.K., Toumbourou, J.W., Pattson, G.C., Hemphill, S.A., Hall, W.D. & Catalano, R.F. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use and high school non-completion. *Addiction*, 110(4), 627-635.
- Kirby, T. & Barry, A.E. (2012). Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders. *Journal of School Health*, 82(8), 371-379.
- Kokkevi, A., Kanavou, E., Richardson, C., Fotiou, A., Papadopoulou, S., Monshouwer, K., Matias, J. & Olszewski, D. (2014). Polydrug use by European adolescents in the context of other problem behaviours. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(4), 323-342.
- Martin, C.S. (2008). Timing of Alcohol and Other Drug Use. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 96-99.
- McKay, J.R., Alterman, A.I., Rutherford, M.J., Cacciola, J.S. & McLellan, A.T. (1999). The relationship of alcohol use to cocaine relapse in cocaine dependent patients in an aftercare study. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(2), 176-180.
- Merline, A., Jager, J. & Schulenberg, J.E. (2008). Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction*, 103(suppl.), 84-99.
- Midanik, L.T., Tam, T.W. & Weisner, C. (2007). Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: Results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 72-80.

- Newcomb, M.D. (1995). Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse. In Rahdert, E. & Czechowicz, D. (eds.) *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. NIDA Research Monograph 156. Rockville: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- Nooner, K.B., Oriana Linares, L., Batinjane, J., Kramer, R.A., Silva, R. & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 153-166.
- Olszewski, D., Matias, J., Monshouer, K. & Kokkevi, A. (2010). Polydrug use among 15- to 16-year olds: Similarities and differences in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(4), 287-302.
- Pape, H., Rossow, I. & Storvoll, E.E. (2009). Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1-2), 69-73.
- Patton, R., Deluca, P., Kaner, E., Newbury-Birch, D., Philips, T. & Drummond, C. (2014). Alcohol Screening and Brief Intervention for Adolescents: The How, What and Where of Reducing Alcohol Consumption and Related Harm among Young People. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 207-212.
- Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(5), 844-854.
- Simpson, T.L. & Miller, W.R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 27-77.
- Socialdepartementet (2013a). Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2013b). Åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2013. Stockholm: Socialdepartementet.
- Staiger, P.K., Richardson, B., Long, C.M., Carr, V. & Marlatt, A. (2012). Overlooked and underestimated? Problematic alcohol use in clients recovering from drug dependence. *Addiction*, 108(7), 1188-1193.
- Statens folkhälsoinstitut (2012). Cannabis – om spridningen, skadeeffekterna, sambanden med tobak och hur missbruk kan förebyggas. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Stenbacka, M., Beck, O., Leifman, A., Romelsjö, A. & Helander, A. (2007). Problem drinking in relation to treatment outcome among opiate addicts in methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 55-63.
- Stone, A.L., Becker, L.G., Huber, A.M. & Catalano, R.F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
- Tarter, R.E., Vanyukov, M., Kirisci, L., Reynolds, M. & Clark, D. B. (2006). Predictors of Marijuana Use in Adolescents Before and After Licit Drug Use: Examination of the Gateway Hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2134-2140.
- Terry-McElrath, Y.M., O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. (2013). Simultaneous alcohol and marijuana use among US high school seniors from 1976 to 2011: Trends, reasons, and situations. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 71-79.
- Thomson, R.G. & Auslander, W.F. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(1), 61-69
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M. & Wittchen, H-U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(1), 49-64.
- Wright, E.M., Fagan, A.A. & Pinchevsky, G.M. (2013). The effects of exposure to violence and victimization across life domains on adolescent substance use. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 899-909.

Hjälp Socialmedicinsk tidskrift att samla in pengar till barn på flykt!

Just nu är 30 miljoner barn på flykt i världen. Många flyr krigszonerna i bland annat Syrien, Jemen och Irak. Socialmedicinsk tidskrift vill stötta UNICEF som genomför omfattande katastrofinsatser och ser till att barnen får stöd och hjälp i de krigshärjade länderna, i flyktinglägren och på flyktvägen. Socialmedicinsk tidskrift har därför utförsäljning av utvalda nummer (2011-2014) och skänker 25 kr/nummer till hjälporganisationen UNICEF.

Pris: 50 kr/nummer + porto (normalt 150 kr + porto) där 25 kr går direkt till UNICEF – hjälp barn på flykt. Beställ via: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se (ange nummer, antal, faktura- och leveransadress).

Utvalda nummer till försäljning (så långt lagret räcker):

- Vol 88, Nr 1, 2011 "Socialmedicin för säkerhets skull".
- Vol 88, Nr 2, 2011 "Familjecentral som föräldrastöd".
- Vol 88, Nr 3, 2011 "Etnologin och Medicinen".
- Vol 88, Nr 4, 2011 "Post-Marmot – Om sociala skillnader i hälsa".
- Vol 88, Nr 5, 2011 "Sjukskrivning, arbetsförmåga och arbete".
- Vol 88, Nr 6, 2011 "Psykiatrin i samhällets förändringsvindar".
- Vol 89, Nr 1, 2012 "Medicinhistoria i social belysning".
- Vol 89, Nr 2, 2012 "Invandrares hälsa och möten med den svenska hälso- och sjukvården".
- Vol 89, Nr 3, 2012 "Natur och hälsa".
- Vol 89, Nr 4-5, 2012 "Socialt kapital och hälsa. Socialt kapital i socialmedicinsk forskning i Sverige".
- Vol 89, Nr 6, 2012 "Trafikmedicin och nollvision – svensk trafikskadeforskning och säkerhet".
- Vol 90, Nr 1, 2013 "ASIH verksamhet i Sverige – Palliativ vård i hem och äldreboende i livets slutskede".
- Vol 90, Nr 2, 2013 "Socialt hållbar utveckling – fokus på empati, compassion och altruism".
- Vol 90, Nr 4, 2013 "Förskolans utemiljö. Hälsoaspekter".
- Vol 90, Nr 5, 2013 "Unga vuxna utan utbildning – en högriskgrupp i dagens kunskapssamhälle".
- Vol 90, Nr 6, 2013 "Ledarskap, interventioner och hälsa – Om ledares betydelse för hälsofrämjande arbetsplatser".
- Vol 91, Nr 4, 2014 "Nummer 4, 2014 (samlingsnummer)".
- Vol 91, Nr 5, 2014 "Malmökommissionen visar vägen".
- Vol 91, Nr 6, 2014 "Genus och alkohol: det är mer som är gemensamt än som är olika".

Läs mer om kampanjen under "Tillkännagivande" på www.socialmedicinsktidskrift.se.
Direktlänk: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/announcement/view/44>