

Risk- och skyddsfaktorer för ungas alkoholkonsumtion i Finland

Jennifer Dalgren

Magisteravhandling i socialpolitik

Handledare: Jan Saarela

Fakulteten för pedagogik och

välfärdsstudier

Åbo Akademi

Vasa, 2020

Abstrakt

Ämne: Magisteravhandling i socialpolitik	
Författare: Jennifer Dalgren	
Arbetets titel: Ungas alkoholkonsumtion – trender och förklaringar – en studie om risk- och skyddsfaktorer för alkoholkonsumtion bland minderåriga ungdomar i Finland	
Handledare: Jan Saarela	
<p>Syftet med avhandlingen är att studera ungdomars alkoholkonsumtion i Finland. I denna avhandling har jag valt att begränsa mig till minderåriga ungdomar. Jag vill genom undersökningen ta reda på vilka faktorer som är kopplade till ungdomars alkoholkonsumtion. Vilka risk- och skyddsfaktorer är sammankopplade med ungas alkoholkonsumtion? Finns det ålders- och/eller könsskillnader i dessa riskfaktorer?</p> <p>Avhandlingen baseras på statistik och tidigare forskning om ungdomars alkoholkonsumtion samt studier som redan gjorts om risk- och skyddsfaktorer. Jag har gjort en kvantitativ studie med data från enkäten Hälsa i skolan som genomförts av Institutet för Hälsa och Välfärd (THL) år 2013. Analysmetoden är en bivariat och en multivariat regressionsanalys som har gjorts i SPSS. De respondenter som besvarat alla enkätfrågor som valdes ut till analysen inkluderades i analyserna. Sammanlagt blev antalet 14 955 pojkar och 16 305 flickor i åk 8 samt 16 484 pojkar och 18 144 flickor i åk 9. Variablerna som använts i analysen har valts baserat på tidigare forskning och vilka frågor som fanns med i enkäten Hälsa i skolan.</p> <p>Tidigare forskning visar att trenden för ungas alkoholkonsumtion har minskat men det förekommer ändå. Av de respondenter som besvarat enkäten Hälsa i skolan år 2013 menar 19,2 % av pojkarna och flickorna i åk 8 att de regelbundet dricker alkohol. Bland de i åk 9 dricker 34,6 % av pojkarna och 33,7 % av flickorna regelbundet. Undersökningen visar att det finns vissa faktorer som kan öka risken för alkoholkonsumtion hos ungdomar. Dessa faktorer är bland annat rökning, snusning, attityder till berusningsdrickande och att föräldrarna sällan känner till ungdomens helaktiviteter. Faktorer som i min undersökning visade sig kunna fungera som skyddsfaktorer är att inte ha några nära vänner, blivit utsatt för mobbning och att motionera mera sällan. Mitt resultat överensstämmer i stora drag med tidigare forskning i ämnet.</p>	
Nyckelord: alkohol, riskfaktorer, skyddsfaktorer, ungdomar	
Datum: 10.2.2020	Sidantal: 53

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och frågeställningar.....	3
1.3	Innehållsbeskrivning.....	3
2	Trender i ungas alkoholkonsumtion	4
2.1	Trender i Finland	5
2.2	Ett nordiskt perspektiv	8
3	Risk- och skyddsfaktorer	10
3.1	Definition.....	11
3.2	Tidigare forskning	13
3.3	Förekomsten av riskfaktorer	20
3.3.1	Samhället.....	20
3.3.2	Individen	21
3.3.3	Skolan	23
3.3.4	Familjen	24
3.3.5	Vänner.....	25
4	Data- och metodbeskrivning.....	26
4.1	Data.....	26
4.2	Variabler och kodning	27
4.3	Metod.....	32
5	Resultatredovisning	32
5.1	Förväntade effekter och förekomsten av varje variabel	32
5.2	Resultatet av regressionsanalysen	36
5.3	Resultatet och tidigare forskning.....	39
6	Avslutande diskussion	40

Tabellförteckning

Tabell 1: Riskfaktorer för alkoholanvändning som framkommit i El-Khouris m.fl. (2005) forskningsgenomgång	14
Tabell 2: Sammanställning av de riskfaktorer för alkoholanvändning som använts i tidigare studier	19
Tabell 3: Sammanställning av de skyddsfaktorer för alkoholanvändning som använts i tidigare studier	19
Tabell 4: De nya variablerna som används i regressionsanalysen och deras kodning	31
Tabell 5: Förväntade effekter av varje variabel i regressionsanalysen baserat på tidigare forskning. Effekterna definieras som 0=ingen effekt, -=negativ effekt (riskfaktor) och +=positiv effekt (skyddsfaktor) på alkoholanvändning	33
Tabell 6: Förekomsten av risk- och skyddsfaktorer enligt kön och årskurs (%)	35
Tabell 7: Resultatet av regressionsanalyserna och varje enskild faktors oddskvot för alkoholanvändning. Justerad oddskvot (OR) innebär att alla faktorer kontrollerats för och ojusterad oddskvot (OR) att faktorerna kontrollerats för skilt för sig	38

Figurförteckning

Figur 1: Andelen unga i åldrarna 14 och 16 år som dricker alkohol minst en gång per månad sett över tid (%)	5
Figur 2: Andelen unga i åldrarna 14 och 16 år som dricker alkohol tills de är väldigt berusade minst en gång i månaden sett över tid (%)	6

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Alkohol anses vara ett av de största folkhälsoproblemen (Leissner, 1997) och är ett utbrett problem även bland ungdomar. Enligt Johansson och Wirbing (2005) är alkohol det mest utbredda berusningsmedlet i världen. Av de finländska ungdomarna i åldern 15–16 år har 74 % någon gång smakat på alkohol, 32 % har druckit alkohol de senaste 30 dagarna och 13 % har varit berusade de senaste 30 dagarna (Kraus m.fl., 2016). Studier visar dock att alkoholkonsumtionen har minskat både i Finland och i övriga Europa under 2000-talet (bl.a. Kraus m.fl., 2016; Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila och Rimpelä, 2015). I denna magisteravhandling ligger fokus främst på Finland men även Norden. Ur ett europeiskt perspektiv har Finland, tillsammans med de nordiska länderna Sverige, Norge och Island, länge haft relativt låg alkoholkonsumtion (Kraus m.fl., 2016). Eftersom alkoholkonsumtionen bland befolkningen i de nordiska länderna ser relativt lika ut har jag valt att även lyfta fram Finland i ett nordiskt perspektiv. På grund av detta har jag också valt att jämföra min undersökning med studier från andra nordiska länder.

Ämnet ungdomar och alkohol är ett ämne som är aktuellt och viktigt eftersom studier visar att en stor del av ungdomarna fortsättningsvis dricker alkohol, trots en minskning. Von Knorring (2012) menar att de flesta ungdomar experimenterar med alkohol, men utvecklar inte ett beroende eller missbruk. Författaren menar att det är viktigt att på olika sätt försöka minska på ungdomars alkoholkonsumtion eftersom alkohol utgör en hälsorisk. Detta kan bland annat göras genom undervisning i skolan och begränsningar i samhället.

Studier i ämnet är också viktiga eftersom alkoholanvändning medför skador och problem för ungdomar. Alkohol har en bedövande effekt på i huvudsak det centrala nervsystemet, dit bland annat hjärnan hör. De kortvariga effekterna av alkohol och de effekter som märks snabbt är berusning och att man slocknar. De långvariga effekterna av alkohol för unga är risken för hjärnskador. Vid berusning sjunker blodsockret kraftigt, och när blodsockernivån blir för låg stagnerar blodflödet till hjärnan och en hjärnskada uppstår (Holopainen, 2005). Hos ungdomar sker toleransutvecklingen snabbt och abstinenssymtom kan uppkomma. Kronisk alkoholism kan ta endast 5 år för ungdomar att utveckla medan det hos vuxna tar normalt 10 år eller längre menar von Knorring (2012).

Ungdomarna rapporterar även själva i olika enkätundersökningar om problem som alkoholanvändningen medfört. En finsk studie gjord av Lavikainen och Lintonen (2009) har undersökt detta bland 14–16-åringar. De vanligaste problemen som ungdomarna rapporterat enligt denna studie är baksmälla, illamående, att de förstört kläder eller saker och råkat i gräl. Flickorna rapporterade i större grad än pojkarna problem som att ångra sitt beteende, problem med föräldrar eller vänner och alkoholrelaterat riskfyllt sex.

I denna magisteravhandling har jag valt att begränsa mig till ungdomar under 18 år, som enligt finländsk lag inte får köpa eller inneha alkohol. För trots en åldersgräns för köp av alkohol visar studier att minderåriga dricker alkohol. Vissa börjar dricka i tidig ålder, 33 % av ungdomarna i åldern 15–16 år i Finland har första gången använt alkohol före 13-års ålder (Kraus m.fl., 2016). Trots att ungdomarna är medvetna om de skador och problem som alkohol medför samt att minderårigas alkoholanvändning är olaglig i Finland, fortsätter ungdomarna att använda alkohol. Därför är detta ämne viktigt att belysa.

Ämnet uppmärksammas med jämna mellanrum även i media. FNB (2016) skriver att alkoholkonsumtionen har minskat bland elever i årskurs 9 i Finland, enligt nyaste ESPAD-undersökningen. Ranja Koski, som är chef för skolarbete på Ehyt, menar att ungdomar inte längre tycker att det är inne att dricka alkohol. Ungdomarna som FNB intervjuat säger dock att de inte märkt av någon minskning. De menar även att användningen av alkohol beror på var man bor och i vilken skola man går.

Olika författare använder lite olika benämningar och definitioner på olika former av alkoholanvändning. Von Knorring (2012) menar att missbruk är att tillfälligt eller fortlöpande använda en drog på ett överdrivet sätt, där man skadar sig själv eller andra. Som synonym till missbruk används i denna avhandling även problematiskt drickande och berusningsdrickande. Problematiskt drickande betyder här ett frekvent drickande där berusning ofta är målet. Berusningsdrickande betyder likaså att en person dricker i berusningssyfte. Andra ord som används parallellt med varandra i denna avhandling är ungdomar och unga. Det som menas här är en person som är under 18 år om inte annat nämns i texten. Drickande, konsumtion, alkoholkonsumtion och alkoholanvändning används även om vartannat i texten, men betyder här samma sak. Alkoholanvändning mäts ofta i tidigare studier genom hur ofta man dricker, hur ofta man dricker sig berusad och om man någon gång provat att dricka alkohol.

I avhandlingen belyses även risk- och skyddsfaktorer för ungdomars alkoholkonsumtion. En riskfaktor ökar sannolikheten för ett problembeteende, i detta fall drickande bland ungdomar, men behöver nödvändigtvis inte vara orsaken till drickandet (Sandahl, 2009; Danielsson,

Romelsjö & Tengström, 2011). En skyddsfaktor bidrar i sin tur till att sannolikheten för att konsumera alkohol minskar. En riskfaktor kan också fungera som en skyddsfaktor (Sandahl, 2009). Genom att studera risk- och skyddsfaktorer kan man få fram viktig information till det förebyggande arbetet bland ungdomar. Man kan förebygga problematisk alkoholkonsumtion, göra politiker medvetna om vilka faktorer som kan leda till problematisk alkoholkonsumtion och vad de preventiva metoderna ska fokusera på (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Bränström, Sjöström & Andréasson, 2007). Risk- och skyddsfaktorer för ungdomars alkoholkonsumtion har undersökts redan tidigare, men främst i Sverige.

I min undersökning har jag valt att analysera vilka risk- och skyddsfaktorer som har en sammankoppling med ungas alkoholkonsumtion i Finland. Data som använts i undersökningen är enkäten Hälsa i skolan från Institutet för hälsa och välfärd (THL). Resultatet ställs i förhållande till tidigare forskning om risk- och skyddsfaktorer som gjorts både i Finland och i övriga länder.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med avhandlingen är att studera ungdomars alkoholkonsumtion. Jag vill ta reda på hur ungdomarnas alkoholkonsumtion ser ut främst i Finland men även ur ett nordiskt perspektiv. Min undersökning baseras dock endast på finländska ungdomar. Genom undersökningen vill jag ta reda på vilka faktorer som är kopplade till ungdomars alkoholkonsumtion. Dessa faktorer kan i sin tur endera fungera som riskfaktorer eller som skyddsfaktorer. Jag har valt att fokusera på minderåriga ungdomars alkoholkonsumtion i denna avhandling.

Tidigare forskning har visat att det finns vissa köns- och ålderskillnader gällande riskfaktorer för alkoholkonsumtion. Därför är också ålders- och könsskillnader av intresse i min undersökning. Resultatet presenteras per kön och årskurs (åk 8 och åk 9).

Frågeställningarna är vilka risk- och skyddsfaktorer är sammankopplade till ungas alkoholkonsumtion och finns det ålders- och/eller könsskillnader?

1.3 Innehållsbeskrivning

Avhandlingen inleds med en beskrivning av hur ungas alkoholkonsumtion sett ut i Finland över tid och i jämförelse med de övriga nordiska länderna. Alkoholkonsumtionen har sett relativt liknande ut i de flesta nordiska länder och därför kommer jag i denna avhandling använda

forskning från just de länderna. Kapitlet innehåller även olika teorier till varför trenden ser ut som den gör, i detta fall nedåtgående.

I tredje kapitlet beskrivs vad risk- och skyddsfaktorer är och varför studier om dem behövs. Det har gjorts många studier i ämnet, speciellt i Sverige, som beskrivs i detta kapitel. Därför läggs stor vikt vid tidigare studier i denna avhandling och dessa studier är grunden till min egen undersökning. I dessa studier har forskare kommit fram till vilka riskfaktorer som kan öka risken för ungas alkoholkonsumtion. I tidigare studier har man delat in risk- och skyddsfaktorer i olika kategorier och så har jag även gjort i detta kapitel. Detta för att göra det mera överskådligt och sammanhängande. Under varje kategori beskrivs förekomsten av vad som i tidigare undersökningar framkommit vara riskfaktorer. Dessa studier har här delats in i underkapitlen: samhället, individen, skolan, familjen och vänner.

I fjärde kapitlet redogör jag för enkäten Hälsa i skolan som jag använt till min undersökning. Här beskrivs vilka frågor jag använt utifrån enkäten och hur jag kodat om dem för att kunna genomföra min undersökning.

Femte kapitlet, resultatredovisning, inleds med en tabell med förväntade effekter av variablerna. Detta är mina förväntade effekter utifrån tidigare studiers resultat. Dessa jämförs i slutet av kapitlet med själva resultatet. Därefter redogör jag för resultatet av undersökningen som presenteras med hjälp av tabeller för att på ett lättare sätt kunna tyda resultatet. Jag jämför även mitt resultat med resultat från tidigare forskning.

Avhandlingen avslutas med en avslutande diskussion.

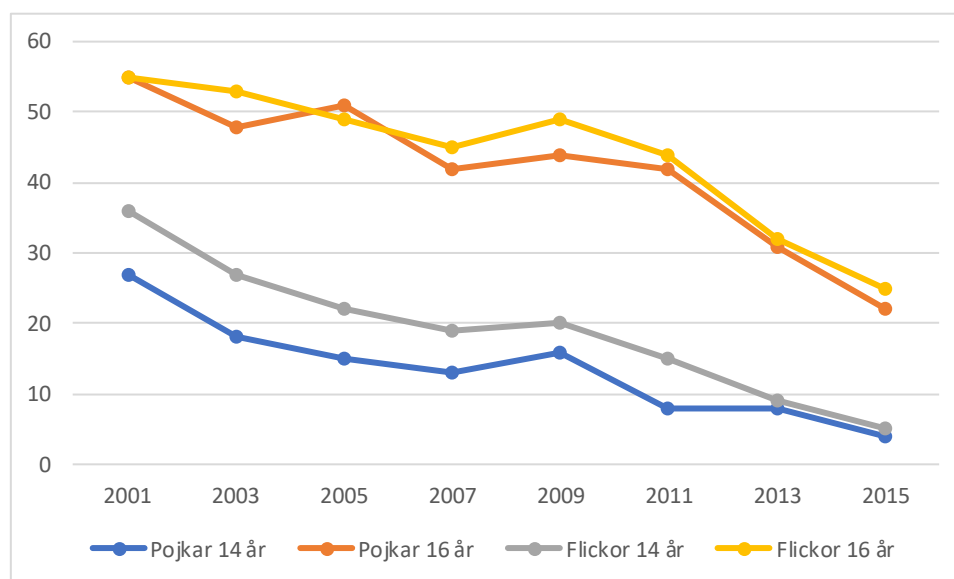
2 Trender i ungas alkoholkonsumtion

I detta kapitel beskrivs hur alkoholkonsumtionen bland ungdomar i Finland sett ut över tid. Största delen av studierna har kommit fram till att alkoholkonsumtionen har minskat och att könsskillnaderna inte längre är lika stora. För att kunna jämföra och få ett perspektiv över de finländska ungdomarnas alkoholkonsumtion redogörs här även kort hur trenden sett ut i hela Norden. Den nedåtgående trenden kan ses i hela Norden och därför redogörs även för teorier som kunde förklara den trenden.

2.1 Trender i Finland

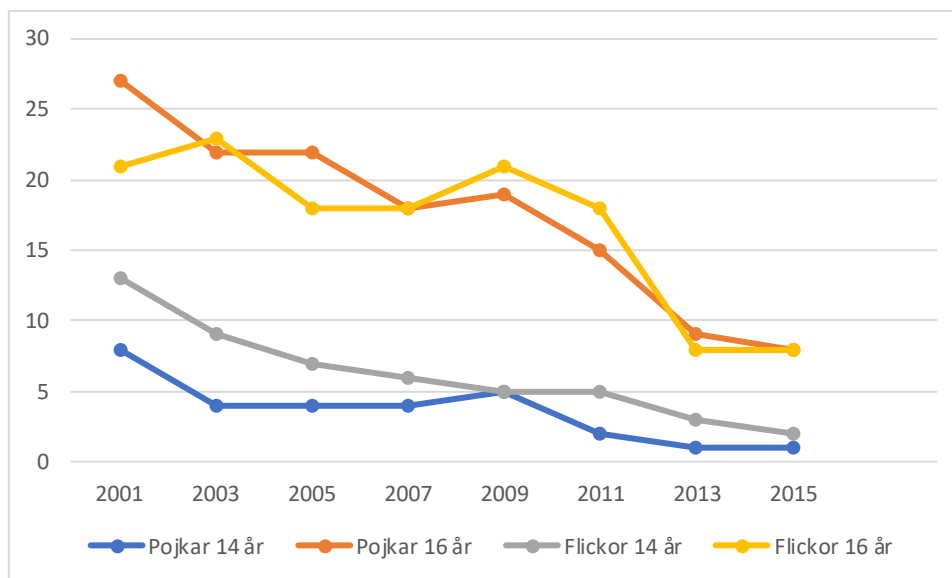
Studier visar att de finländska ungdomarnas alkoholkonsumtion har minskat under 2000-talet. I Social- och hälsovårdsministeriets undersökning *Nuorten terveystapatutkimus* har man undersökt 12-, 14-, 16- och 18-åringars hälsovanor i Finland åren 1977–2015. Materialet samlas in via enkäter som skickas per post vartannat år. Undersökningens resultat presenteras som en jämförelse mellan åren 1977–2015 och enligt kön och ålder. De viktigaste resultaten från denna undersökning är att alkoholanvändningen bland 12-åringar är mycket låg och att andelen unga som dricker alkohol har minskat de senaste åren. Figur 1 och 2 illustrerar en tydlig nedgång av alkoholkonsumtionen hos båda åldersgrupperna och båda könen på 2000-talet (Kinnunen m.fl., 2015).

Bland de unga som dricker alkohol minst en gång per månad (figur 1) finns vissa könsskillnader. Tydligaste könsskillnaderna ses hos 14-åringarna men även bland 16-åringarna. I båda fallen är det flickorna som har en högre alkoholkonsumtion fram till år 2013 respektive 2011 när könsskillnaderna börjar suddas ut. Figuren visar att alkoholkonsumtionen ökar med åldern, men en betydande minskning har skett hos båda åldersgrupperna och båda könen. Minskningen av 14-åringarnas alkoholanvändning har varit mera jämn medan 16-åringarnas mera ojämn. Undantaget är mellan åren 2007 och 2009 när 14- och 16-åringarna ökade sin alkoholkonsumtion, för att sedan minska igen.



Figur 1. Andelen unga i åldrarna 14 och 16 år som dricker alkohol minst en gång per månad sett över tid (%) (Kinnunen, m.fl., 2015).

Även berusningsdrickandet (figur 2) följer i stort sett samma mönster som alkoholkonsumtionen. En tydlig minskning har skett under 2000-talet hos båda åldersgrupperna och könen, även här är år 2007–2009 ett undantag. Den minskade alkoholanvändningen bland 14-åringarna är också här mera jämn jämfört med 16-åringarnas. Bland 14-åringarna är det en större andel flickor som dricker sig berusade under nästan hela tidsperioden. Bland 16-åringarna finns inget sådant tydligt mönster. Under vissa perioder har fler flickor druckit sig berusade och under andra perioder är andelen större bland pojkarna. Gemensamt för båda grupperna är att könsskillnaderna suddats ut tills år 2015.



Figur 2. Andelen unga i åldrarna 14 och 16 år som dricker alkohol tills de är väldigt berusade minst en gång i månaden sett över tid (%) (Kinnunen, m.fl., 2015).

Institutet för hälsa och välfärd (2015) har sammanställt en årsbok med statistiska uppgifter över alkohol- och narkotikaanvändning i Finland. Syftet med årsboken är att den kan användas som underlag för beslutsfattare och stöda personal inom social- och hälsovården. Statistiken över ungas alkoholkonsumtion baseras på enkäten Hälsa i skolan som Institutet för hälsa och välfärd genomför. Resultatet visar att unga i årskurs 8 och 9 som dricker alkohol minst en gång i månaden i berusningssyfte har minskat under 2000-talet. År 2000–2001 drack 28 % av pojkarna och 24 % av flickorna alkohol i berusningssyfte minst en gång i månaden. Andelen minskade gradvis för varje år och 2015 var andelen 11 % respektive 9 %.

Tigerstedt, Markkula, Karlsson, Jokela och Pietikäinen (2008) har också använt sig av Hälsa i skolan enkäten i sin undersökning av alkoholanvändningen bland unga i Finland under perioden

1999/2000–2005/2006. Eleverna gick i årskurs 8 och 9 i grundskolan och årskurs 1 och 2 i gymnasiet. Syftet med undersökningen är att ta reda på om det finns skillnader i alkoholanvändningen bland finskspråkiga och svenskspråkiga i Österbotten och huvudstadsregionen. Resultatet visar att det finns skillnader i alkoholkonsumtionen beroende på språk och region.

Bland de finskspråkiga grundskoleeleverna dricker de i Österbotten oftare än de i huvudstadsregionen. Fler finskspråkiga grundskoleelever i Österbotten har varit riktigt berusade minst en gång i månaden, jämfört med huvudstadsregionens finskspråkiga. Skillnaderna bland de svenskspråkiga grundskoleeleverna var obetydliga när det gäller berusningsdrickande. Tydliga skillnader fann man även bland de svenskspråkiga flickorna i Österbotten och huvudstadsregionens svenskspråkiga flickor. De i Österbotten drack inte lika ofta, drack mer sällan sig berusade och var mer nyktra än de i huvudstadsregionen. Men både svensk- och finskspråkiga grundskoleelever har minskat sin alkoholkonsumtion under tidsperioden när Österbotten och huvudstadsregionen betraktas som helhet. En minskning har skett både hos de som druckit alkohol minst en gång i månaden och de som dricker i berusningssyfte. De finskspråkiga grundskoleelevernas andel har dock minskat snabbare än de svenskspråkigas (Tigerstedt, m.fl., 2008).

En annan studie som också undersökt skillnaderna mellan svensk- och finskspråkiga ungdomar över tid är Simonsen m.fl. (2016). Studien, baserad på WHO:s HBSC-studie, har som syfte att beskriva förändringar i svenskspråkiga skolelevers hälsovanor och välbefinnande under tiden 1994–2014. Författarna gör jämförelser mellan svenskspråkiga elever i regionen södra Finland och regionen Österbotten, Åland samt jämförelser mellan svensk- och finskspråkiga elever och kön. Eleverna som besvarat frågor om alkoholvanor är i åldrarna 13 och 15 år och går därmed i årskurs 7 och 9.

Liksom tidigare nämnda undersökningar, (se t.ex. Kinnunen, m.fl., 2015), visar denna studie att ungas alkoholkonsumtion och berusningsdrickande har minskat under tidsperioden 1998–2014. Bland de svenskspråkiga ungdomarna i årskurs 7 och 9 var andelen som varit berusade minst två gånger i sitt liv högre i södra Finland i början av tidsperioden, men regionsskillnaderna suddades ut fram till år 2014. Könsskillnader kan ses åren 1994 och 2014 när en större andel pojkar rapporterade att de varit berusade minst två gånger. År 1998 var det något fler svenskspråkiga ungdomar som varit berusade minst två gånger jämfört med de finskspråkiga, men de övriga åren fanns inga signifikanta skillnader. Bland de svenskspråkiga ungdomarna som rapporterade att de drack minst en gång i månaden fanns inte heller några

stora könsskillnader förutom åren 1994 och 2014, då en större andel var pojkar. Även här var alkoholkonsumtionen högre i södra Finland under största delen av tidsperioden, men minskningen var starkare i den regionen. År 2014 fanns det inte längre några regionsskillnader. Jämfört med de finskspråkiga har svenskspråkiga en större alkoholkonsumtion under hela tidsperioden men minskningen hos både språkgrupperna har varit liknande (Simonsen m.fl., 2016).

Resultatet från enkäten Hälsa i skolan som görs av Institutet för hälsa och välfärd visar även på en minskning av ungdomarnas alkoholkonsumtion. Bland ungdomarna i årskurs 8 och 9 har andelen som drack sig berusade minst en gång per månad minskat från 16,5 % år 2008–2009 till 10,2 % år 2017. Samma minskande trend kan ses hos de som rapporterat att de använder alkohol minst varje vecka. När det kommer till nykterhet fanns ingen data att jämföra i trendöversikten men år 2017 låg andelen på 61,7 % (Institutet för hälsa och välfärd, 2018a).

2.2 Ett nordiskt perspektiv

Den minskade trenden som setts i Finland har även setts i Norden som helhet. Enligt den internationella enkätundersökningen ESPAD har alkoholkonsumtion bland 15–16-åringarna minskat under åren 1995–2015 i samtliga nordiska länder. På Island har minskningen varit störst medan alkoholkonsumtionen i Danmark har hållits på en jämn nivå trots en liten minskning (Kraus m.fl., 2016).

ESPAD syftar till att samla in data om ungdomars användning av alkohol, tobak, droger och andra preparat just för att kunna jämföra och se trender. År 2015 besvarade 96 043 elever i åldern 15–16 år enkäten från 35 europeiska länder. Enkäten besvaras under skoltid i pappersform eller elektronisk form. Resultatet visar att trots en hög alkoholanvändning bland ungdomarna i Europa har konsumtionen minskat sedan 1995. År 2015 drack de finländska ungdomarna alkohol vid färre tillfällen de senaste 30 dagarna jämfört med de övriga europeiska länderna i studien. På det senaste tillfället drack de finländska ungdomarna istället mer än ungdomar i de flesta andra länder. Finland har, tillsammans med de nordiska länderna Sverige, Island och Norge, traditionellt sett varit bland de länder med minst alkoholkonsumtion bland unga (Kraus m.fl., 2016).

Unicef (2013) har också genomfört en internationell undersökning om bland annat ungas alkoholkonsumtion. Syftet med studien är att undersöka unga i åldrarna 11, 13 och 15 år och deras välmående i 29 olika länder. Studien innefattar många olika faktorer som påverkar ungas

välstånd, och alkoholkonsumtion, närmare bestämt berusningsdrickandet, är en av dem. Bland de unga i Norden som rapporterat att de varit berusade minst två gånger fanns flest i Finland (25 %). Strax därefter kommer Danmark, följt av Norge och Sverige med runt 10 % som varit berusade minst två gånger. Av de isländska ungdomarna hade strax över 5 % rapporterat att de varit berusade minst två gånger. Ser man på trenden av berusningsdrickandet i de nordiska länderna under åren 2001/2002–2009/2010 ligger Finland på samma nivå, medan det i de övriga länderna har skett en minskning. Island fanns inte med i trendöversikten under nämnda tidsperiod.

Det finns olika förklaringar till den minskade trenden som kan ses hos ungas alkoholkonsumtion i Norden och förändringar i alkoholpolitiska åtgärder kan vara en. Alkoholpolitik kan vara en preventiv metod som är avsedd för hela befolkningen eller vissa grupper, som till exempel unga. Syftet med alkoholpolitiska åtgärder är att förebygga skador som förekommer i samband med alkoholkonsumtion och förebygga att fler inte utvecklar ett alkoholmissbruk. Alla europeiska länder reglerar invånarnas alkoholkonsumtion på något sätt med alkoholpolitiska åtgärder. Åldersgräns vid köp av alkohol och reklamförbud av alkoholprodukter är två av de vanligaste restriktionerna som länder gör för att påverka ungdomars drickande (Leissner, 1997). Höjda priser på alkohol är också en restriktionsåtgärd, Ahlström och Huntanen (2007) menar att höga priser på alkohol har inverkan på unga eftersom de oftast har mindre pengar att röra sig med jämfört med vuxna.

Studier har gjorts för att klargöra om ungdomarna faktiskt påverkas av de alkoholpolitiska förändringarna som görs i ett land. Lintonen, Karlsson, Nevalainen och Konu (2013) har undersökt hur ungas alkoholkonsumtion har förändrats i Finland under år 1981–2011 ur ett alkoholpolitiskt perspektiv. Man har tagit data från Undersökning om hälsovanor bland unga, där man skickat ut en enkät till unga i åldrarna 12, 14, 16 och 18 år.

De viktigaste alkoholpolitiska förändringar som skett under den undersökta perioden var en väldigt restriktiv alkoholpolitik, inträde i Europeiska unionen, skattefri alkoholimport och sänkta alkoholskatter samt höjda alkoholskatter. Författarna lade upp hypoteser för när ungas alkoholkonsumtion borde ha varit stabil, höjts eller minskat till följd av de alkoholpolitiska åtgärderna. Undersökningen visar ett varierande resultat och författarnas hypoteser stämde sällan. De 12-årigas alkoholkonsumtion verkar inte ha påverkats alls av några alkoholpolitiska åtgärder och deras alkoholkonsumtion var låg under hela den undersökta perioden. Författarnas slutsats av studien är att den totala alkoholkonsumtionen i Finland har påverkats av alkoholpolitiska åtgärder men ungas alkoholkonsumtion verkar följa sina egna mönster. De

menar att olagligt beteende sällan påverkas så lätt av förändringar i lagstiftningen (Lintonen, m.fl., 2013).

Vissa forskare menar att polariseringseffekten kan vara en annan möjlig förklaring till ungas minskade alkoholkonsumtion. Enligt Hallgren, Leifman och Andréasson (2012) är polariseringseffekten när en del ungdomar har ökat sin alkoholkonsumtion medan de flesta andra ungdomar har minskat sin konsumtion. Syftet med deras studie var att testa polariseringshypotesen bland svenska ungdomar i åldern 15–19 år i Stockholm under åren 2000–2010. Enligt författarna har alkoholkonsumtionen minskat bland ungdomarna men de alkoholrelaterade skadorna bland unga, till exempel andelen alkoholrelaterade sjukhusinläggningar, har ökat. Resultatet tyder på att polariseringseffekten är en trolig förklaring till detta. De flesta unga minskade sin alkoholkonsumtion under de undersökta åren medan de unga som drack mest ökade sin konsumtion under samma tidsperiod. Undantaget här var flickor i årskurs 9, som minskat sin alkoholkonsumtion på alla plan. Dock var minskningen mindre bland de som drack mest jämfört med de måttliga drickarna. Denna trend stämmer ändå överens med polariseringshypotesen.

Skog (1985) har en annan teori som kan kopplas till denna nedåtgående trend i alkoholkonsumtion bland unga. Hans teori handlar om det kollektiva drickandet, där individers drickande är starkt influerat av andra i personens omgivning. Han menar alltså att förändringar i dryckesbeteenden är ett gruppfenomen, och att förändringar på individnivå därför borde vara synkroniserade med förändringar på gruppnivå. En studie som menar att den nedåtgående trenden bland ungas alkoholkonsumtion inte beror på polariseringseffekten utan stöder Skogs teori, är Norström och Svensson (2014). De har studerat svenska ungdomar i åldern 15–16 år och deras alkoholkonsumtion. Resultatet visar att den drastiska minskningen av ungas alkoholkonsumtion har skett i alla dryckeskategorier, även bland storkonsumenter, trots en mindre minskning bland dem. Detta menar då författarna är i linje med Skogs teori om kollektivt drickande.

3 Risk- och skyddsfaktorer

Detta kapitel börjar med en förklaring om vad risk- och skyddsfaktorer är, när de kan vara användbara och hur de kan kategoriseras. Sedan presenteras tidigare forskning om just risk- och skyddsfaktorer för ungdomars alkoholkonsumtion. Studierna är främst från Sverige men även från Finland och en från Schweiz. Jag har valt att inkludera en från Schweiz för att få en så stor

bredd som möjligt på möjliga risk- och skyddsfaktorer. Med början från kapitel 3.1 och framåt har jag valt att öppna upp vad studier visar om de olika riskfaktorer som i tidigare studier visats vara kopplade till ungas alkoholkonsumtion. Riskfaktorerna är här kategoriserade i samhällsrelaterade, individrelaterade, skolrelaterade, familjerelaterade och kamratrelaterade faktorer baserat på tidigare studiers indelningar.

3.1 Definition

Förekomsten av riskfaktorer ökar sannolikheten för en negativ utveckling eller ett problembeteende, som till exempel stor alkoholanvändning eller ett drogmissbruk. En riskfaktor behöver dock nödvändigtvis inte betyda att den är orsaken till ett problembeteende (Sandahl, 2009; Danielsson m.fl., 2011). Riskfaktorer förekommer före själva problembeteendet och är statistiskt associerade med en ökad sannolikhet för ett visst problembeteende (Hawkins m.fl., 1992).

En skyddsfaktor har istället en positiv effekt när det finns en risk för ett problembeteende (Danielsson m.fl., 2011). Skyddsfaktorer innebär då att sannolikheten för problembeteendet minskar. Begreppen riskfaktor och skyddsfaktor är inte riktigt definierade och de kan användas omvänt. Det innebär att en skyddsfaktor kan vara motsatsen till en riskfaktor (Sandahl, 2009).

Andershed och Andershed (2005) definierar en riskfaktor som en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar risken för ett visst beteende. De menar att en enstaka riskfaktor inte nödvändigtvis behöver vara orsaken till ett visst beteende, utan att flera olika riskfaktorer samvarierar på något sätt med varandra. Det är sannolikt att flera riskfaktorer orsakar ett normbrytande beteende. Det är vanligt att riskfaktorer identifieras på olika nivåer som till exempel på familjenivå och individnivå. Författarna delar in riskfaktorer i distala och proximala. Distala innebär sådana riskfaktorer som mera indirekt påverkar ett normbrytande beteende, medan proximala har en mer direkt påverkan. Exempel på distala riskfaktorer är föräldrars utbildning och ekonomi, medan proximala kan vara till exempel individuella egenskaper som impulsivitet. Denna indelning menar författarna att inte är absolut och att vissa riskfaktorer kan ses som både distala och proximala.

En annan indelning av riskfaktorer som Andershed och Andershed (2005) använder är dynamiska och statiska riskfaktorer. Dynamiska riskfaktorer innebär att man möjligtvis kan påverka eller förändra dem medan statiska inte går att förändra. Exempel på en dynamisk faktor är föräldrars uppfostringsmetoder, medan tidig debut är statisk.

Hawkins m.fl. (1992) har grupperat riskfaktorer utifrån resultat av tidigare forskning. De har delat in riskfaktorer i två kategorier: samhällseliga, kulturella riskfaktorer och individuella, omgivande riskfaktorer. Den första kategorin, samhällseliga och kulturella riskfaktorer, innefattar riskfaktorer inom grupperna: lagar och normer (t.ex. skatter och försäljning), tillgänglighet, extrem ekonomisk nedgång och oorganiserat bostadsområde. Extrem ekonomisk nedgång innebär fattigdom och föräldrars utbildning och arbete. Den andra kategorin, individuella och omgivande riskfaktorer innefattar fysiologiska faktorer, alkohol- och droganvändning i familjen, föräldrars förmåga till barnuppfostran, familjekonflikter, dålig sammanhållning i familjen, tidiga och ihållande problembeteenden, akademiskt misslyckande, dåligt engagemang för skolan, vänners avvisande, vänner som använder droger, utanförskap och upproriskhet, positiva attityder till droganvändning och tidig användning av droger. Fysiologiska faktorer kan vara biokemiska eller genetiska faktorer. Föräldrars förmåga till barnuppfostran kan handla om bristande disciplin, dåliga gränsdragningar eller bristande engagemang.

Von Knorring (2012) menar att ett missbruk kan utvecklas när det finns många riskfaktorer inblandade och att vissa faktorer spelar stor roll. Dessa betydande faktorer är genetiska faktorer, individuella egenskaper, familjeförhållande och vänner.

Resultat från studier som gjorts om risk- och skyddsfaktorer för ungas alkoholanvändning kan hjälpa politiker bli medvetna om vilka faktorer som påverkar användningen och behovet av preventionsmetoder samt hur de förebyggande åtgärderna bör inriktas (Bränström m.fl., 2007; El-Khoury, Sandell & Strandberg, 2005). De förebyggande åtgärderna ska då fokusera på att minska riskfaktorerna och öka skyddsfaktorerna (Bränström m.fl. 2007).

Hawkins m.fl. (1992) menar också att genom ett riskfokuserat tillvägagångssätt kan man förebygga drogmissbruk genom att eliminera eller reducera riskfaktorerna. Även andra problembeteenden bland unga kan förebyggas genom detta tillvägagångssätt. Prevention som fokuserar på riskfaktorer behöver inte innebära att riskfaktorerna direkt ska manipuleras. Det kan vara omöjligt att minska eller förändra vissa riskfaktorer direkt genom preventiva åtgärder. Ett exempel på detta är alkoholism i familjen. Då är målet med de förebyggande insatserna istället att mildra effekterna av den riskfaktorn.

3.2 Tidigare forskning

Lintonen, Konu och Rimpelä (2001) har studerat vilka de karakteriserande dragen är för storkonsumerande 14-åringar i Finland med hjälp av olika riskfaktorer. Man har använt data från Health and Lifestyle Survey från år 1999 med 2 385 deltagande ungdomar. En regressionsanalys användes med tre olika dryckesstilar som utfall. Utfall 1: återkommande berusningsdrickande, utfall 2: återkommande drickande och utfall 3: sporadiskt drickande. De riskfaktorer som användes är presenterade i tabell 2.

Resultatet visar att för pojkar var rökning, föräldrars kännedom om kvällsaktiviteter, tidig biologisk mognad och bekanta som använder droger de faktorer som var signifikanta med drickande, när alla variabler kontrollerades för. För flickor var motsvarande rökning, föräldrars kännedom om kvällsaktiviteter, veckopeng och dejting. Sammanfattningsvis beskriver författarna en potentiell storkonsumert som en som troligtvis röker, har föräldrar med bristande kontroll och som har tillräckligt med pengar att spendera. Den storkonsumerande ungdomen kan vara biologiskt sett mer mogen än sina vänner och har börjat dejta (Lintonen, m.fl., 2001).

El-Khouri m.fl. (2005) har genomfört en studie med syftet att undersöka könsskillnader i normbrott bland svenska unga och riskfaktorer för dessa normbrott. Normbrotten är alkohol, droger, tobak/snus, kriminalitet, skolk och mobbning. Ungdomarna är elever som går i årskurs 9 i grundskolor och årskurs 2 i gymnasier i Stockholm. År 2004 gjordes enkätundersökningen som genomfördes av Utredning- och Statistikkontoret. Eleverna besvarade enkäten under skoltid med lärares tillsyn. Sammanlagt besvarade 10 113 elever enkäten, varav 5 461 var elever i grundskolan. Författarna har använt sig av fem typer av statistiska analyser i denna studie. Till exempel har en multipel regressionsanalys använts för att identifiera riskfaktorer som bäst kan förklara ungas normbrott och personorienterade analyser för att ta reda på vilka normbrott som kan förekomma ensamma och/eller med andra. Resultatet presenteras oftast skilt för flickor och pojkar samt skilt för grundskolan och gymnasiet.

De har gjort en forskningsgenomgång över tidigare studier som har identifierat riskfaktorer för de olika normbrotten. Utifrån dessa har sedan författarna valt ut de riskfaktorer som används i denna studie. För alkohol som normbrott identifierades sammanlagt 33 olika riskfaktorer från 22 studier. Av dessa riskfaktorer gällde 27 av dem för båda könen, fyra stycken för bara flickor och två stycken för bara pojkar. Riskfaktorerna är indelade i olika huvudgrupper. Dessa huvudgrupper är: individuella, familjen, vänner, skolan och samhället. I tabell 1 redogörs för de riskfaktorer som framkommit i forskningsgenomgången. De riskfaktorer för

alkoholanvändning som enbart gällde flickor var tidig pubertet, sexuella övergrepp, kamrater som röker och få kamrater. Dålig kunskap om alkohol och att vara oförsiktig eller risktagande var riskfaktorer som enbart gällde pojkar (El-Khoury m.fl., 2005).

Forskningsgenomgången visar att riskfaktorerna till största del är gemensamma för både pojkar och flickor. Riskfaktorer som verkar vara viktiga för normbrott i allmänhet är antisocialt beteende/kriminalitet, aggressivitet, föräldrar som brister i tillsyn, allvarliga konflikter i familjen, normbrytande kamrater, inlärningsproblem och vantrivsel i skolan (El-Khoury m.fl., 2005).

Tabell 1. Riskfaktorer för alkoholanvändning som framkommit i El-Khouris m.fl. (2005) forskningsgenomgång.

Riskfaktorer i forskningsgenomgången	
Samhället	Tillgänglighet på alkohol, kontext där alkohol är tillåtet
Individen	Impulsivitet, bristande social kompetens, nyfiken, oförsiktig, aggressiv, neuropsykiatriska problem, tidig pubertet, svårt att fatta beslut, svag känsla av sammanhang, låg självkänsla, ångest/depression, ej religiös, trauman, föreställning om att andra dricker, okunskap om alkohol, positiva förväntningar på alkohol, tidig alkoholdebut, tidig droganvändning, tobaksanvändning, marijuanabruk, utsatt för sexuella övergrepp, kriminalitet, asocialt beteende
Skolan	Misslyckande i skolan, dålig anknytning till skolan
Familjen	Alkoholproblem i familjen, föräldrar som brister i tillsyn/stöd, svag anknytning till familjen, allvarliga konflikter i familjen
Vänner	Vänner som röker, vänner som dricker, få vänner

Riskfaktorerna som sedan används i författarnas analys är utifrån de som framkommit i forskningsgenomgången. Vilka riskfaktorer som använts kan utläsas ur tabell 2. Resultatet från regressionsanalysen visar att för både flickor och pojkar i grundskolan och i gymnasiet var det

fyra av 28 riskfaktorer som märkbart ökade risken för alkoholkonsumtion. Dessa var tidig alkoholdebut, brottsdebut, föräldrars bristande kunskap om helgaktiviteter och många asociala vänner. För flickor var även att vara ett brottsoffer en riskfaktor. Vissa riskfaktorer visade sig vara av betydelse för flera normbrott, speciellt tidig alkoholdebut, asociala vänner och föräldrars brist på kunskap om helgaktiviteter. I regressionsanalyserna, där samtliga riskfaktorer analyserades tillsammans, fann man inga tydliga skillnader mellan varken kön eller ålder. Författarna har även kommit fram till att elevernas socioekonomiska bakgrund, som föräldrars utbildning, arbetslöshet och enföräldershushåll inte var statistiskt relaterade till normbrotten, även när övriga riskfaktorer inkluderats (El-Khoury m.fl., 2005).

El-Khoury m.fl. (2005) kom fram till att av de elever som hade få riskfaktorer rökte/snusade ingen dagligen, ingen var berusad varje vecka, ingen hade provat narkotika, skolkat, mobbat eller begått brott. Elever med 14 eller fler riskfaktorer hade i medeltal ungefär tre normbrytande beteenden. Författarna kom även fram till att av de sex normbrotten förekom tobak, alkohol och skolk endera ensamma eller i kombination med andra normbrott. Fler normbrytande elever fanns i gymnasiet än i grundskolan. Andelen elever med fler än ett normbrott ökade från 25 % till det dubbla i gymnasiet.

Bränström m.fl. (2007) har genomfört en annan svensk studie som har studerat riskfaktorer för ungas användning av alkohol och droger, men i denna studie har man även valt att inkludera skyddsfaktorer. Ungdomarna har svarat på en enkät som blivit hemskickad till dem på posten. Ungdomarna är slumpmässigt utvalda i åldrarna 15–16 år och 17–18 år, de går i årskurs 9 respektive 11. Eftersom det är ett slumpmässigt urval behöver alla nödvändigtvis inte gå i skola. Sammanlagt 5 445 unga från 12 kommuner är inkluderade i analysen. Författarna har använt en regressionsanalys för att ta reda på sambandet mellan risk- och skyddsfaktorer och ungas alkohol- och droganvändning. Utfallen i analyserna är 1. Varit berusad någon gång 2. Dricker minst en gång i månaden (storkonsumtion) 3. Har använt cannabis minst en gång.

Författarna har genomfört en analys över sambandet mellan ungas alkohol- och droganvändning och sociodemografiska faktorer. Dessa faktorer är indelade i grupper enligt kön, ålder, årtal, familjesituation, föräldrars utbildning och deras arbetssituation. Till familjesituation hör variablerna: bor tillsammans med båda föräldrar, bor med båda men på olika platser och bor med endera föräldern. Föräldrarnas utbildningsnivå inkluderar variablerna: minst en förälder med universitetsutbildning, minst en förälder med gymnasieutbildning och båda föräldrar med utbildning under gymnasiet. Föräldrars arbetssituation innehåller båda föräldrarna i arbete, minst en i arbete och båda föräldrarna är arbetslösa (Bränström m.fl., 2007).

Resultatet från analysen över de sociodemografiska faktorerna visar att könsskillnaderna inte är signifikanta. Unga som endast bor med en förälder eller båda föräldrarna på olika platser var mer sannolika att ha varit berusade. De unga vars båda föräldrar hade arbete hade mindre risk att ha varit berusade. De unga som bor med en förälder ökade också risken för storkonsumtion. I denna analys har författarna endast kontrollerat för de sociodemografiska variablerna (Bränström m.fl., 2007).

De risk- och skyddsfaktorer som använts i regressionsanalysen där alla faktorer kontrollerats för varandra kan utläsas ur tabellerna 2 och 3. Även här är riskfaktorerna indelade i individuella faktorer, faktorer inom familjen, inom kamratkretsen, i skolan och i samhället. Resultatet från den analysen visar att bland ungdomar i årskurs 9 var brottslighet bland pojkar och positiva attityder till alkohol och tobak bland flickor de faktorer med starkast korrelation till berusning. Andra betydande faktorer var föräldrar som erbjuder alkohol, tillgänglighet på droger, skolkning och att ha normbrytande vänner. Positiva attityder till restriktioner var den mest betydande skyddsfaktorn för berusning, men även alkoholproblem i familjen för flickor. Bland ungdomar i årskurs 11 var de starkaste riskfaktorerna positiva attityder till alkohol, föräldrar som ger alkohol och tillgänglighet på alkohol. Skyddsfaktorerna var positiva attityder till restriktioner, hög självupplevd skolförmåga bland pojkar och att ha en avtalad tid när den unga ska vara hemma på kvällar för flickor (Bränström m.fl., 2007).

För utfall 2, storkonsumtion, var positiva attityder till alkohol och normbrytande vänner starka riskfaktorer för ungdomar i årskurs 9. Även skolkning och att fuska på prov för pojkar samt tillgänglighet på droger och alkohol för flickor betydande riskfaktorer. I årskurs 11 var positiva attityder till alkohol, tillgänglighet på alkohol och att föräldrarna ger alkohol betydande riskfaktorer för båda könen. För flickor fungerade även skolk och normbrytande vänner som riskfaktorer (Bränström m.fl., 2007).

När det kommer till skyddsfaktorer var positiva attityder till restriktioner och preventionsåtgärder av stor betydelse. Detta verkade minska risken för storkonsumtion. En annan viktig skyddsfaktor var en avtalad tid för när ungdomen måste vara hemma på kvällarna, detta gällde speciellt för flickor i årskurs 11. Detta är en viktig preventionsåtgärd riktad till föräldrar. Betydelsen av kamratkretsen för droganvändningen visar vad preventionsåtgärder riktade till flickor i äldre åldrar och pojkar i yngre åldrar ska fokusera på (Bränström m.fl., 2007).

Danielsson m.fl. (2011) har studerat den relativa betydelsen av ett antal risk- och skyddsfaktorer för ungas storkonsumtion. Elever i årskurs 7 i Stockholm fyllde i en enkät först år 2001 och

sedan en uppföljningsblankett år 2003, när de gick i årskurs 9. Sammanlagt 1 222 elever besvarade båda enkäterna. Författarna har använt en univariat och en multivariat regressionsanalys. Risk- och skyddsfaktorerna som används i denna studie valdes utifrån tidigare forskning och de beskrivs i tabell 2 och tabell 3.

I den första analysen fördes varje variabel (risk- och skyddsfaktor) in separat. De variabler som här inte var signifikanta med ungas storkonsumtion togs inte med i följande analys, där samtliga variabler fördes in samtidigt. Resultatet av den analysen visar att nästan alla riskfaktorer ökade signifikant risken för storkonsumtion av alkohol hos både flickorna och pojkarna. Riskfaktorn flera vänner som dricker var starkast associerat med storkonsumtion bland pojkar i årskurs 7 och rökning var starkast bland flickorna i årskurs 7. Dessa två riskfaktorer var de enda som var signifikanta för både pojkar och flickor i både årskurs 7 och 9. Skolkning var endast signifikant för pojkar. Riskfaktorn storkonsumtion i årskurs 7 var starkast associerat med storkonsumtion bland pojkar i årskurs 9 (Danielsson m.fl., 2011).

När alla variabler kontrollerades för hade vissa faktorer inte längre lika stor effekt och vissa könsskillnader uppstod. Att ha vänner som dricker och rökning var fortfarande starkt associerade med ungdomars storkonsumtion av alkohol. Föräldrar som ger alkohol var statistiskt signifikant för storkonsumtion i årskurs 7 för båda könen och för flickorna i årskurs 9. Bland pojkarna i båda årskurserna var även skolkning statistiskt signifikant (Danielsson m.fl., 2011).

När det gäller skyddsfaktorerna var föräldrars övervakning den enda skyddsfaktorn som var signifikant med storkonsumtion i årskurs 7 för båda könen. Att tillbringa tid med familjen på helger visade sig vara en skyddsfaktor enbart för pojkar i årskurs 9. Risken för storkonsumtion ökade signifikant med antalet riskfaktorer och minskade signifikant med antalet skyddsfaktorer (Danielsson m.fl., 2011).

Sandahl (2009) har studerat vad som ökar risken för storkonsumtion av alkohol endast bland flickor. Flickorna som inkluderas i undersökningen bor i Stockholm och går i årskurs 9. Riskfaktorerna som används i denna studie är på skol- och kamratnivå, familjenivå och individnivå samt strukturella faktorer. De riskfaktorer som använts i denna studie kan utläsas ur tabell 2. Området som man bor i fungerar här som en riskfaktor. Författaren har då delat in Stockholm i tre olika typområden med låg, medel eller hög social tyngd. Utfallsvariabeln är storkonsumtion, vilket innebär att den unga har svarat att hon en gång i månaden eller oftare vid ett och samma tillfälle dricker minst 18 cl sprit, en hel flaska vin, fyra stora flaskor starköls/alkoläsk, fyra burkar starköl eller sex burkar folköl.

Författaren har gjort en regressionsanalys där nivåerna med riskfaktorer har inkluderats successivt. Resultatet visar att kamrater som röker och dricker, brist i tillsyn av föräldrarna, egen tobaksanvändning, antisocialt beteende och spänningssökande beteende är de riskfaktorer som är signifikanta för storkonsumtion av alkohol bland unga flickor när alla riskfaktorer inkluderats (Sandahl, 2009).

Zufferey m.fl. (2007) har genomfört en studie i Schweiz för att bedöma den kumulativa effekten av miljöfaktorer och individuella faktorer med ungas alkoholmissbruk och självrapporterade konsekvenser av drickandet. Studerande i åldern 16–20 år som gjort klar sin obligatoriska skolgång har svarat på enkäten Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health år 2002 under skoltid. Ungdomarna är endera heltidsstuderanden eller lärlingar som är delvis studeranden. Lärlingarna arbetar deltid i någon fabrik eller på något företag och studerar deltid i professionella skolor. Antalet respondenter som slutligen togs med i analysen var 7262, jämnt fördelat bland könen. En logistisk regressionsanalys används för att identifiera faktorer som är statistiskt associerade med alkoholmissbruk hos pojkar och flickor.

Författarna har definierat alkoholmissbruk i fyra olika kategorier baserade på frågor om frekvensen av drickande, berusningsdrickande de senaste 12 månaderna och hur ofta de berusade kört ett motordrivet fordon under de senaste 12 månaderna. De fyra olika kategorierna är nykter, måttligt, regelbundet och problematiskt drickande. Missbruk definierades för pojkar som problematiskt drickande och för flickor som problematiskt drickande och regelbundet drickande. Detta på grund av att problematiskt drickande var mycket mindre vanligt bland flickor än bland pojkar (Zufferey m.fl., 2007).

De riskfaktorer som används i regressionsanalysen är indelade i kategorierna socio-demografiska faktorer, familjerelaterade faktorer, faktorer i skolan, kamratrelaterade faktorer och tidigare risktagande beteenden. I tabell 2 presenteras alla riskfaktorer som använts i denna analys (Zufferey m.fl., 2007).

Resultatet av regressionsanalysen visade att låg samhörighet med föräldrar och skolan samt tidigt risktagande beteenden var riskfaktorer för alkoholmissbruk bland båda könen. Förutom en regressionsanalys skapades ett individuellt poängsystem av kumulativa riskfaktorer genom att tillsätta riskfaktorerna. För flickor med regelbundet och problematiskt drickande ökade proportionen kontinuerligt från 8,6 % med 0 riskfaktorer till 80,4 % med 6 riskfaktorer. En liknande höjning ses bland pojkar med problematiskt drickande, men där började 4,7 % av dem på 2 riskfaktorer och 58,7 % av dem med totalt 8 riskfaktorer. Detta resultat menar författarna

visar på en stark association mellan kumulativa riskfaktorer och alkoholmissbruk samt att fler riskfaktorer ökar risken för alkoholmissbruk (Zufferey m.fl., 2007).

Tabell 2. Sammanställning av de riskfaktorer för alkoholanvändning som använts i tidigare studier.

	Samhället	Individen	Riskfaktorer Skolan	Familjen	Vänner
El-Khoury mfl. (2005)	Sociala problem, informell social kontroll	Illskan, född utomlands, upplever sig som svensk, berusad före 13 år, begått brott före 13 år, känsla av sammanhang, brottsoffer, mindre allvarliga brott	Skoltrivsel, fuskat, sjukfrånvaro, mobbad, skolklimat, betyg	Föräldrars utbildning, antal arbetslösa i familjen, boendetyper, månadspeng, aktiviteter med familjen, anförtror sig inte till vuxen, föräldrarnas kunskap om vänner och helgaktiviteter, tobaksanvändning i familjen, föräldrar ger alkohol	Asociala vänner, fritidssysselsättning
Bränström mfl. (2007)	Tillgänglighet på alkohol och droger	Brottslighet i.o.m alkoholrelaterad incident, fördelaktig attityd till alkohol, tobak och droger	Skolförmåga, bråk, lägger ingen tid på skolan, skolkniv, fuskat	Föräldrars försummelse, föräldrar ger alkohol, alkoholproblem i familjen	Asociala, kriminella, normbrytande vänner
Danielsson mfl. (2011)	Inga	Tidig alkoholdebut, rökning	Mobbning, skolkniv	Hög månadspeng, föräldrar ger alkohol	Hälften av vännerna dricker alkohol
Sandahl (2009)	Område man bor i	Impulsivitet, aggressivitet, antisocialt beteende, spänningssökande beteende, tobaksbruk, debutålder, utsatt för sexuellt utnyttjande	Skolprestation, svag anknytning till skolan	Föräldrars bristande tillsyn, svag anknytning till föräldrar, missbruk i familjen, föräldrar ger alkohol	Vänner som dricker/röker
Lintonen mfl. (2001)	Bor i storstad	Dejting, mognad före 13 år, låg energi, tecken på depression, inga karriärplaner, oregelbundna sömntider, tobaksanvändning	Skolframgång	Splittrad familj, föräldrarnas utbildning, veckopeng, föräldrars kunskap om kvällsaktiviteter, svårt att prata med föräldrarna, föräldrar som röker	Lätt att prata med vänner, bekanta som använder droger
Zufferey mfl. (2007)	Bor på landsbygden	Lärling, schweizisk nationalitet, sensationssökande, haft sex före 15 år, cannabisanvändning före 15 år, tobaksanvändning före 14 år, olaglig drog-användning före 15 år	Frekvent frånvaro, låg skolsamhörighet, dåliga betyg	Föräldrar som inte bor med varandra, föräldrarnas utbildning, låg samhörighet med föräldrarna	Samhörighet med vänner

Tabell 3. Sammanställning av de skyddsfaktorer för alkoholanvändning som använts i tidigare studier.

	Samhället	Individen	Skyddsfaktorer Skolan	Familjen	Vänner
El-Khoury mfl. (2005)	Inga	Inga	Inga	Inga	Inga
Bränström mfl. (2007)	Inga	Förelaktiga attityder till restriktioner och prevention, negativa attityder till normbrytande beteenden	Skolans oro, elevens inflytande, jämna och klara regler, hög skolförmåga, tycker om att vara i skolan, goda betyg	Föräldrarna visar intresse och värme, hjälper med skoluppg., avtalad tid när den unga ska vara hemma på kvällen	Välanpassade vänner
Danielsson mfl. (2011)	Inga	Inga	Förutsättningar i skolan	Spenderar tid med familjen på helger, föräldrarnas övervakning, stabila relationer till föräldrarna	Stabila relationer till vänner
Sandahl (2009)	Inga	Inga		Inga	
Lintonen mfl. (2001)	Inga	Inga	Inga	Inga	Inga
Zufferey mfl. (2007)	Inga	Inga		Inga	Inga

3.3 Förekomsten av riskfaktorer

3.3.1 Samhället

Tidigare forskning visar att tillgängligheten på alkohol är en riskfaktor för ungdomars alkoholkonsumtion (bl.a. Bränström m.fl., 2007). I Finland är det enligt Alkohollagen (1143/1994) förbjudet att sälja svaga alkoholdrycker till personer under 18 år och starka alkoholdrycker till personer under 20 år. Det är också förbjudet att servera alkoholdrycker till personer under 18 år, förmedla alkohol till minderåriga och inneha eller transportera alkohol som minderårig.

Trots lagen visar undersökningar att minderåriga ungdomar tycker det är lätt att få tag på alkohol. Enligt ESPAD rapporten från år 2015 tyckte 71 % av de finländska ungdomarna att det är ganska lätt eller väldigt lätt att få tag på alkohol. Inga betydande skillnader fanns mellan könen (Kraus mfl., 2016). Rapporten visar även att flest ungdomar i Finland tycker öl, cider och alkoholläsk (*alcopops*) är ganska eller väldigt lätt att få tag på, medan färre tycker det är lätt att få tag på vin och sprit (ESPAD, 2015a). Holmila, Karlsson och Raitasalos (2005) undersökning visar också att ungdomarna tycker det är lätt att få tag på alkohol. De har sammanställt resultaten från bland annat Hälsa i skolan-enkäter från år 2003 och 2004 som gjordes i Tavastehus- och Jvaskyläregionerna bland ungdomar i åldrarna 14–18 år.

I Holmilas m.fl. (2005) undersökning framkom det att en fjärdedel av ungdomarna hade själva köpt alkoholen från affären. De ville ta reda på hur lätt det egentligen är för minderåriga att själva köpa alkohol från affärer. De använde sig av provköp som metod där personer som såg ut att vara under 18 år gick in i Alkos butiker, livsmedelsbutiker, bensinstationer och kiosker för att köpa alkohol. Undersökningen gjordes år 2004 och åtta personer medverkade. Sammanlagt genomfördes 147 provköp och i 52 % av fallen vägrade försäljaren att sälja alkoholen. Personalen i Alkos butiker var de som oftast vägrade att sälja medan personalen på bensinstationer var de som minst vägrade sälja. Av flickornas provköp nekades 56 % och 47 % av pojkarnas nekades.

Reglerna om uppvisande av identifikation vid köp av alkohol och tobaksprodukter har dock blivit strängare i Finland. Sedan början av januari 2013 måste försäljare i affärer kontrollera köparens ålder om personen ser ut att vara under 30 år vid köp av alkohol eller tobaksprodukter. Tidigare var åldern 23 år (Päivittäistavarakauppa ry, 2013). Detta gör att det blivit svårare för unga att skaffa alkohol själva från kommersiella källor, vilket innebär att betydelsen av sociala

källor blivit viktigare. Harrison, Fulkerson och Park (2000) har studerat detta bland ungdomar i Minnesota och kommit fram till att minderåriga ungdomar sällan skaffar sin alkohol från kommersiella källor som affärer och restauranger/barer. Deras resultat visar att sociala källor för anskaffning av alkohol dominerar och betydelsen av sociala nätverk blir tydligt. De sociala källor som är vanligast är från familjemedlemmar, vänner, på fester eller att man tar hemifrån. Ahlström och Huntanen (2007) har undersökt sambandet mellan ungdomarnas upplevda tillgänglighet på alkoholdrycker (öl, vin och sprit) och köpandet av alkoholdrycker, förekomsten av konsumtion och berusningsdrickande samt åldersgräns vid köp av alkoholdrycker i Europa. I studien är 30 europeiska länder inkluderade och data är från ESPAD-undersökningen från år 2003. Resultatet visar att god tillgänglighet på vin och sprit är associerat med ökad sannolikhet för inköp av vin och sprit och konsumtion av dessa drycker. Inget sådant samband kunde hittas för öl. Den upplevda tillgängligheten var associerat med förekomsten av konsumtion men inte förekomsten av berusningsdrickande. Betydelsen av åldersgräns på alkoholdrycker visade sig vara minimal. Detta kan bero på att sociala källor för anskaffning av alkohol är viktigare för minderåriga.

3.3.2 Individen

Tidig alkoholdebut har visat sig fungera som en riskfaktor för ungdomars alkoholkonsumtion (bl.a. El-Khoury m.fl., 2005). Enligt ESPAD rapporten från år 2015 var 33 % av de tillfrågade 15–16-åringarna i Finland under 13 år när de första gången konsumerade alkohol. Det var vanligare bland pojkar att ha en tidig alkoholdebut med 37 % jämfört med flickorna 28 %. (Kraus m.fl., 2016).

En studie från Norge av Hellandsjo, Watten, Foxcroft, Ingebrigtsen och Relling (2002) visar att debutåldern har en inverkan på alkoholkonsumtionen. Bland de unga i åldern 12–18 år som haft sin alkohol- eller berusningsdebut när de var under 14 år, var alkoholkonsumtionen högre jämfört med de som haft en senare alkoholdebut. Ungdomarna med tidig alkoholdebut konsumerade nästan fyra gånger mer alkohol i form av öl, vin och sprit. De med tidig alkoholdebut drack även oftare under veckan.

Deras resultat visar även att ett aktivt deltagande i olika sportaktiviteter är sammankopplat med en senare alkoholdebut. Författarna menar att en orsak till detta kan vara att de olika sportklubbarna har strikta regler kring alkoholanvändning för idrottarna. Inom de olika sportklubbarna finns även vuxna som fungerar som förebilder för de unga. En annan orsak

menar författarna kan vara att utövandet av sporten kan ta mycket tid och att ungdomen då inte har tid att prova på normbrytande beteenden som alkoholanvändning (Hellandsjo m.fl., 2002). Idrottande är vanligt bland de finländska ungdomarna. De senaste resultaten från enkäten Hälsa i skolan år 2017 visar att 51,7 % av ungdomarna i årskurs 8 och 9 idrottar eller motionerar under handledning minst varje månad. De som rapporterat att de nästan dagligen idrottar eller motionerar på egen hand uppgick till 40,8 % (Institutets för hälsa och välfärd, 2018b).

Tidig sexdebut och dejting har i tidigare forskning undersökts som en möjlig riskfaktor (Zufferey m.fl., 2007 & Lintonen m.fl., 2001). Lavikainen, Lintonen och Kosunen (2009) har studerat sambanden mellan sexuella beteenden och alkoholanvändning bland finländska unga i årskurs 8 och 9. De har använt data från School Health Promotion Study från år 2002 och 2003. Sexuella beteenden menas här att ha sex, sex utan kondom och flera sexpartners. Resultatet visar att det frekventa drickandet och berusningsdrickandet var högre bland de unga som hade erfarenhet av sex. Alkoholanvändning var relaterat till sexuell erfarenhet hos båda könen. Resultatet visade även att desto mer frekvent drickande, desto större är sannolikheten att unga har erfarenheter av sex vid en tidig ålder.

Rökning har i tidigare studier visats fungera som en riskfaktor för ungas alkoholanvändning (bl.a. Lintonen m.fl., 2001). I ESPAD rapporten från år 2015 framkommer det att bland de finländska 15–16-åringarna hade 47 % prövat att röka cigaretter minst en gång. Bland dessa är något fler pojkar. Bland de som hade rökt under de senaste 30 dagarna fanns inga större könsskillnader, sammanlagt hade 22 % av de finländska ungdomarna svarat ja på den frågan. Bland de som svarat att de dagligen rökt under de senaste 30 dagarna var 12 % pojkar och 10 % flickor. I jämförelse med de övriga nordiska länderna fanns Finland högst upp av dem med flest dagliga rökare. Trenden har ändå sett liknande ut som vid alkoholanvändning. Bland de som prövat röka har en minskning skett i Finland under tidsperioden 1995–2015 (Kraus m.fl., 2016).

Enligt resultatet från enkäten Hälsa i skolan har den minskande trenden fortsatt fram till år 2017. Enligt deras resultat är det år 2017 6,9 % av ungdomarna i årskurs 8 och 9 som röker dagligen. Detta är en betydande minskning från år 2008–2009 när samma siffra låg på 15,3 %. Daglig snus användning har istället gått i motsatt riktning. Där har andelen ökat från 1,5 % år 2008–2009 till 4,5 % år 2017 (Institutet för hälsa och välfärd, 2018c).

I Bränströms m.fl. (2007) studie visade resultatet att fördelaktiga attityder till alkohol var riskfaktorer för storkonsumtion. Resultatet från Hälsa i skolan enkäten 2017 visar att ungdomarnas attityder till alkohol är relativt fördelaktiga. Av ungdomarna i årskurs 8 och 9

uppges 54,6 % att de godkänner att jämnåriga dricker små mängder alkohol. Attityderna till berusningsdrickande är inte lika fördelaktiga, 23,4 % av ungdomarna anser att de godkänner detta. Andelen av de ungdomar som godkänner rökning bland jämnåriga uppgår till 25,9 % och snusning 27,7 %. Endast 10,8 % av ungdomarna anser att de godkänner marijuanarökning bland jämnåriga (Institutet för hälsa och välfärd, 2018c).

3.3.3 Skolan

Enligt Von Knorring (2012) finns det flera riskfaktorer i skolan som kan leda till missbruk. Dessa är dålig lärarkontakt, problem i skolan, mobbning, dåliga studieresultat och skolk. Skolk definieras som frånvaro utan lov som förekommer upprepade gånger och kan ofta förklaras med bristande motivation och trivsel i skolan. Författaren menar att det är vanligt att unga missbrukare har redan i ett tidigt skede haft svårigheter med anpassning i skolan och inläring.

Enligt resultatet av 2017 års Hälsa i skolan enkät rapporterar 59,8 % att de tycker om att gå i skolan. Detta har också i tidigare studier undersökts som en skyddsfaktor för ungas alkoholkonsumtion (Bränström m.fl., 2007). När det kommer till frånvaro och skolk rapporterar endast 3,8 % att de haft olovlig frånvaro minst varje vecka. En lite större andel (9,5 %) rapporterar att de har olovlig frånvaro minst varje månad. Frånvaro på grund av sjukdom minst varje månad är betydligt vanligare, 23,5 % har svarat ja på den frågan (Institutet för hälsa och välfärd, 2018d).

Resultatet av enkäten visar även att andelen av de som har mobbats minst en gång i veckan har minskat. År 2008–2009 var andelen 8,4 % medan samma siffra år 2017 var 5,8 %. Samma minskning har skett bland de som deltagit i mobbning i skolan. De vanligaste sätten att bli mobbad på är att man blivit utsatt för kränkande benämningar, gjorts till åtlöje eller retad (68,3 %) och att man har ignorerats och uteslutits ur kompisgäng (45,2 %). Andra mobbningsätt är att lögn spridits om den mobbade (38,7 %), man har blivit slagen, sparkad eller knuffad (23,6 %), blivit bestulen eller fått sina saker förstörda (16,5 %) och blivit hotad eller tvingad (13,2 %). Den vanligaste orsaken till att man blivit mobbad i skolan eller på fritiden rapporterar ungdomarna är på grund av utseende (19 %) (Institutet för hälsa och välfärd, 2018e).

3.3.4 Familjen

Ramström (1987) menar att alkoholens roll i hemmet och föräldrarnas attityd till alkohol under uppväxtåren är av betydelse för ungdomens egen alkoholkonsumtion. I ESPAD rapporten från år 2015 har 19 % av ungdomarna i Finland som besvarat enkäten rapporterat att någon anhörig dricker för mycket alkohol men att det inte medfört dem några problem eller skador medan 10 % har svarat att någon anhörig dricker för mycket och att det medfört dem problem eller skador. Av dem är 5 % pojkar och 14 % är flickor (ESPAD, 2015b).

Hellandsjo m.fl., (2002) har undersökt detta bland ungdomar i åldrarna 12–18 år i Norge. Deras undersökning visar att ungas alkoholkonsumtion är kopplat till föräldrars och vänners alkoholkonsumtion. Föräldrars dryckesfrekvens var positivt sammankopplat med ungas alkoholkonsumtion. Många unga med tidig alkoholkonsumtion hade föräldrar som drack oftare och många av dem hade även äldre syskon. Detta menar författarna visar att vikten av goda förebilder kan vara av betydelse för ungas alkoholkonsumtion.

Seljamo m.fl. (2006) har också undersökt sambandet mellan föräldrars och ungdomars alkoholanvändning men i Finland. De har även undersökt olika familjestrukturers påverkan på ungas alkoholanvändning. Undersökningen har genomförts under en period på 15 år med början år 1986. Föräldrarna som deltog var de som år 1986 skulle få sitt första barn. Tre enkäter skickades ut till föräldrarna, när de var på sitt rutinbesök till mödrarådgivningen, när barnet var 7 år och 15 år. Vid det sista tillfället fick även ungdomarna en enkät att besvara. Sammanlagt deltog 1278 kvinnor i studien, endera som ensamstående eller med sin man eller samboende och 1287 barn. Efter den sista enkäten minskade svarsprocenten en aning både bland föräldrarna och ungdomarna. Resultatet visar att fädernas alkoholanvändning och tidiga alkoholdebut var den mest betydande faktorn gällande ungas problematiska alkoholanvändning vid 15-års ålder. Även mödrarnas alkoholanvändning var sammankopplat med ungas problematiska drickande men inte lika betydande som fädernas. När barnet var 7 år var varken mödrarnas eller fädernas alkoholanvändning signifikant med problematisk alkoholanvändningen hos 15-åringar. Resultatet visar också att föräldrastrukturen, om föräldrarna bodde ihop eller var separerade, var en annan riskfaktor för ungas problematiska drickande.

Von Knorring (2012) menar också att familjefaktorer kan ha en inverkan på utvecklandet av ungas missbruk. Familjegräl, föräldrars arbetslöshet, dålig föräldrakontroll, alkoholism eller psykisk ohälsa hos föräldrar och misshandel eller sexuella övergrepp i hemmet fungerar som

risker vid utvecklandet av missbruk hos unga. Författaren menar att många unga med alkoholmissbruk har som yngre varit utsatta för misshandel och sexuella övergrepp.

Att föräldrarna köper eller serverar alkohol till sina minderåriga ungdomar har visat sig vara en riskfaktor för ungdomars alkoholanvändning (Bränström m.fl., 2007). I Holmilas m.fl. (2005) undersökning framkom det att 18 % hade fått den alkohol som de senast drack av föräldrarna. De menar att föräldrar ger ett förvirrande budskap åt ungdomar genom att de köper ut alkohol åt sina barn trots att de tycker att lagstiftningen på 18-års åldersgräns är bra. På detta sätt följer inte föräldrarna lagstiftningen som finns. De som säljer och serverar alkohol är de som är skyldiga att kontrollera minderårigas köp av alkoholdrycker men föräldrarna fungerar också som viktiga kontrollanter.

Familjefaktorer som också studerats som riskfaktorer i tidigare studier är bland annat svag anknytning till föräldrarna, att man inte anförtror sig till föräldrarna och föräldrarnas bristande tillsyn (se tabell 2). I enkäten Hälsa i skolan 2017 rapporterade 39,5 % att de hade en bra dialog med sina föräldrar. Endast 7,9 % ansåg att de hade svårt att diskutera med sina föräldrar. När det gäller att spendera tid med familjen menar över hälften av ungdomarna att de äter middag tillsammans minst tre gånger i veckan (62,0 %) och att familjen har tillräckligt med tid tillsammans (69,7 %) (Institutet för hälsa och välfärd, 2018f). Andelen som rapporterat att de kan prata med sina föräldrar om sådant som tynger sinnet uppgick till 69,7 % (Institutet för hälsa och välfärd, 2018g).

3.3.5 Vänner

Ramström (1987) menar att speciellt under de tidiga tonåren söker sig ungdomar till olika kamratgrupper. Kamratgruppen är viktig för ungdomen eftersom det är där som hen kan få kunskap, utveckla social kompetens och experimentera med olika roller. Kamratgruppen kan också vara en källa till normbrytande beteende som till exempel vandalisering och missbruk. Även ungdomskulturen har en påverkan på den enskilda ungdomen och kamratgruppen.

Skog (1985) menar att alkoholkonsumtion är ett kollektivt fenomen. Oftast sker drickandet i grupp tillsammans med andra och experimentella studier har visat att människor tenderar att influera varandras drickande i gruppmiljöer. Människor tenderar också att prata om alkohol även när de inte dricker. Diskussioner om märken, dryckesmönster och så vidare kan bidra till uppkomsten av våra kunskaper om och attityder till alkohol samt dryckesbeteenden. Skog menar att individers drickande är starkt influerade av personer i omgivningen och deras

drickande, både genom direkt och indirekt kontakt. Ett samhälle kan ses som ett stort socialt nätverk med ett system av aktörer som binds samman av olika sociala relationer. Dessa sociala relationer tenderar i sin tur att forma en samordning av beteenden. Varje aktör influeras direkt av ganska få medaktörer, men indirekt influeras den enskilda aktören av många fler. Författaren menar att varje person, direkt eller indirekt, kan influeras av praktiskt taget alla medlemmar i hans kultur.

I Hellandsjos m.fl. (2002) studie i Norge visar resultatet att majoriteten av ungdomarna drack alkohol eller drack sig berusade första gången hos en kompis. Många minderåriga ungdomar får också alkoholen via vänner. I Holmilas m.fl. (2005) undersökning framkom det att 68 % av de finländska ungdomarna svarade att de köpt den senaste alkoholen de drack via kompisar.

I enkäten Hälsa i skolan från år 2017 rapporterade 84,4 % av de finländska ungdomarna i årskurs 8 och 9 att de kan prata med en vän om sådant som tynger sinnet (Institutet för hälsa och välfärd, 2018g). Det att man har stabila relationer till vänner har undersökts som en möjlig skyddsfaktor till ungas alkoholkonsumtion (Danielsson m.fl., 2011). Det att man har lätt att prata med vänner och känner samhörighet med sina vänner har också i tidigare studier undersökt som möjliga faktorer som kan vara sammankopplade med ungas alkoholkonsumtion (se tabell 2).

Andelen unga som anser sig vara en viktig del av ett kompisgäng uppgick till 85,8 %. Som det framkom i kapitlet om individrelaterade faktorer kan sportaktiviteter vara sammankopplade till ungas alkoholkonsumtion och speciellt då senare alkoholdebut. Sportaktiviteter genomförs ofta tillsammans med vänner eller ett lag. I Hälsa i skolan enkäten 2017 framkom det att 64,1 % anser att de är en viktig del av ett hobbygäng. Trots detta känner 10 % av ungdomarna sig ensamma och 7,4 % rapporterar att de inte har någon nära vän (Institutets för hälsa och välfärd, 2018b).

4 Data- och metodbeskrivning

4.1 Data

I den empiriska undersökningen använder jag data från en redan genomförd enkätundersökning. Jag har använt data från enkäten Hälsa i skolan 2013 som har genomförts av Institutet för hälsa och välfärd (THL). För min del passar enkäten bra att använda eftersom syftet med THL:s undersökning är att studera ungdomars hälsovanor dit då även alkoholanvändning hör. I

frågeformuläret fanns de frågor som jag behövde för att kunna genomföra min egen undersökning. Genom att använda detta material med så många respondenter från hela Finland kan jag generalisera mitt resultat. Skulle jag ha samlat in eget material skulle jag inte haft så många respondenter och skulle ha behövt begränsa mig till ett visst område.

Jag har begränsat mig till elever i årskurs 8 och 9 i grundskolor. Därför har data som gäller elever från gymnasiet och yrkesskolorna uteslutits. År 2013 genomfördes enkäten i hela Finland inklusive Åland. Sammanlagt deltog 99 478 elever i årskurs 8 och 9 i enkäten, jämnt fördelat mellan flickor och pojkar i varje årskurs.

Enkäten har genomförts i Finland sedan 1996 i årskurs 8 och 9 i grundskolor. Syftet med enkäten är att samla in jämförbar information om elevers levnadsförhållanden, skolförhållanden, hälsa, hälsovanor och skolhälsovården. Resultatet används av läroanstalter, kommuner och instanser på riksnivå för bland annat främjande av skolmiljön, utarbetning av barn- och ungdomspolitiska program samt utvärdering av olika politikprogram (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

Enkäten genomförs vartannat år under skoltid med en övervakande lärare och enkäten besvaras anonymt. År 2015 genomfördes enkäten som webbenkät och på grund av det stora antalet svaranden förekom det tidvis tekniska problem. På grund av detta har kvaliteten på materialet och jämförbarheten med tidigare år försämrats. Därför har jag valt att använda materialet från år 2013 (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

Enkäten består av bakgrundsfrågor och frågor om skolförhållanden, mobbning, hälsa, sexuell hälsa, sinnesstämning, rökning och rusmedel, andra hälsovanor, olycksfall, förseelser och brott samt hem och vänner. I kapitel 4.2 om variabler och kodning framkommer mera grundligt vilka frågor som jag använt i min undersökning. På THL:s nätsidor finns enkäten från år 2013 i sin helhet (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

4.2 Variabler och kodning

De risk- och skyddsfaktorer som används i min undersökning har valts utifrån tidigare forskning (se tabellerna 2 och 3 under kapitel 3.2), de frågor som finns i frågeformuläret och de variabler som jag fick tillgång till. Förutom de variablerna skulle det ha varit intressant att se om regionen eller språket haft någon betydelse, men de variablerna gav de inte ut.

De flesta frågor i enkäten hade flera svarsalternativ och jag har slagit ihop dem så att varje förklarande variabel är dikotom, den har alltså endast två värden, 0 och 1. Beroende variabeln har även den kodats om så att den har två värden, detta för att kunna genomföra en logistisk regressionsanalys. Nedan följer en utförlig beskrivning över faktorer som jag utifrån tidigare forskning ville ha med i min undersökning. Här beskrivs vilken fråga jag använt utifrån enkäten som bäst förklarar den faktor jag velat fånga upp. Variablerna är här indelade i samhället, individen, skolan, familjen och vänner. Dessa kategorier är baserade på tidigare studier. Här är variablerna inte indelade i riskfaktorer och skyddsfaktorer. I tabell 4 beskrivs de nya variablerna, svarsalternativen och deras nya kodning, men där är de endast indelade i riskfaktorer och skyddsfaktorer.

Beroendevariabeln

Alkohol användning fungerar som beroende variabel i regressionsanalysen. Beroende variabeln är skapad av frågan hur ofta respondenten allt som allt dricker alkohol, till exempel minst en halv flaska mellanöl. För att fånga upp de som dricker alkohol relativt regelbundet har jag valt att inkludera de som svarat *ungefär en gång i månaden* till de som jag kallar att dricker ofta.

Samhället

Tillgänglighet på alkohol: *Hur lätt är det nuförtiden i din ålder att köpa MELLANÖL ELLER CIDER i butiker nära ditt hem, i kiosker eller på servicestationer?* Eftersom tillgängligheten på alkohol begränsas av lagar i Finland hör denna fråga till samhället.

Individen

Brottslighet: *Har du under de senaste 12 MÅNADERNA gjort följande saker?* Här skulle respondenten svara om de har klottrat eller målat graffiti, förstört skolans egendom, förstört annan egendom, stulit från butik, stulit från skolan, deltagit i slagsmål och misshandlat någon. I undersökningen fungerar alla dessa punkter som skilda variabler.

Positiva attityder till alkohol: *Människor har olika uppfattningar om vad som är acceptabelt och vad som inte är det. Accepterar du följande saker?* Här har jag valt att endast ta med punkterna om man accepterar ett par glas alkohol några gånger i veckan och en fylla en gång i veckan.

Hälsa och motion: *Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd?* och *Hur ofta ägnar du dig åt idrott eller motion MINST EN HALVTIMME per gång på din FRITID?* Dessa två frågor fungerar i min undersökning som två skilda variabler.

Sexuellt utnyttjande eller sexuella trakasserier: *Har du varit med om något av följande?* Punkterna som skulle besvaras var om man fått sexuella förslag på internet, kallats vid kränkande namn, har berörts på intima områden mot sin vilja, blivit tvingad till sex och blivit erbjuden pengar för sex. Dessa fungerar också alla som skilda variabler i undersökningen.

Rökning: *Vilket av följande alternativ passar bäst in på dina NUVARANDE RÖKVANOR?* och *Hur många cigaretter, pipor eller cigarrer har du rökt allt som allt hittills?* Variabeln i min undersökning är en kombination av dessa två frågor.

Snus- och droganvändningen: *Använder du snus?* och *Har du någonsin prövat eller använt följande ämnen?* Till min undersökning har jag valt att endast ta med om man använt marijuana/hasch eftersom jag tror att det är mest troligt att unga skulle ha prövat det.

Född utomlands: *Hur länge har du bott i Finland?*

Skolan

Skoltrivsel: *Vad tycker du just nu om skolan?*

Skolframgång: *Vilket var ditt medeltal (alla ämnen) på senaste betyg?*

Elevinflytande: *Har du deltagit i följande typer av verksamhet i din skola?* Endast två av punkterna har tagits med till min undersökning, *elevkårens styrelseverksamhet* och *vänelev- eller tutorverksamhet*. Dessa två fungerar som två skilda variabler i undersökningen.

Mobbning: *Hur ofta har du utsatts för mobbning i skolan under denna TERMIN?* och *Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever under denna TERMIN?* Dessa två frågor fungerar i min undersökning som två skilda variabler.

Skolkning: *Hur många hela dagar har du varit borta från skolan under DE SENASTE 30 DAGARNA och varför?* Frågan har flera punkter som ska besvaras men jag har valt att här inkludera endast på grund av skolk. Jag har valt att dra gränsen vid en dag, trots att det inte kan verka mycket. Men eftersom frågan löd om man skolkat under de senaste 30 dagarna, innebär inte det att de som endast skolkat en dag under dessa dagar inte skolkat förut.

Klara regler: *Är det tillåtet att röka i din skola eller läroanstalt?* Denna fråga ska fånga upp om skolan har jämna och klara regler.

Familjen

Veckopeng: *Hur mycket pengar för eget bruk har du i medeltal i VECKAN (veckopeng eller andra medel som du får använda som du vill)?*

Föräldrarnas försummelse: *Kan du tala med dina föräldrar om dina personliga angelägenheter?*

Alkoholproblem i familjen: *Använder enligt din åsikt någon dig närstående person för mycket alkohol?* Till regressionsanalysen används inte följdfrågan, utan endast svarsalternativen nej och ja eftersom jag endast är intresserad av om det finns personer i den ungas närhet med alkoholproblem och inte om de anser att de har tagit skada till följd av det.

Arbetslöshet i familjen: *Har dina föräldrar varit arbetslösa eller tvångspermitterade under det senaste ÅRET?*

Föräldrarnas utbildningsnivå: *Vad är dina föräldrars högsta utbildning?*

Får hjälp hemifrån: *Om du har svårigheter med din skolgång eller i studierna, hur ofta får du hjälp?* Frågan ska besvaras för hemmet och för skolan men till min undersökning har endast hemma tagits med.

Föräldrars övervakning: *Vet dina föräldrar var du tillbringar dina fredags- och lördagskvällar?* och *Känner dina föräldrar de flesta av dina kamrater?* Dessa två frågor fungerar i min undersökning som två skilda variabler.

Kärnfamilj: *Med vilka vuxna bor du?* Att bo i en kärnfamilj kan fungera som skyddsfaktor, eftersom föräldrarna då kan övervaka och uppfostra den unga tillsammans.

Vänner

Normbrytande vänner: *Vet du någon i din bekantskapskrets som har provat på rusmedel (hasch, lim eller andra sniffmedel, berusande mediciner eller andra liknande medel) under det senaste ÅRET?*

Nära vänner: *Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?*

Tabell 4. De nya variablerna som används i regressionsanalysen och deras kodning.

Nya variabelns namn	Svarsalternativen och deras nya kodning
Beroende variabel	
Alkohol användning	0=mer sällan (mera sällan, jag använder inte alkohol), 1=ofta (en eller flera ggr i veckan, ett par ggr i månaden, ungefär en gång i månaden)
Förklarande variabler	
<i>Risikfaktorer</i>	
Lätt att köpa alkohol	0=svårt (ganska svårt, mycket svårt), 1=lätt (ganska lätt, mycket lätt)
Klottrat graffiti	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Förstört skolans egendom	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Förstört annan egendom	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Stulit från butik	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Stulit från skolan	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Varit i slagsmål	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Har misshandlat någon	0=nej (nej), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, fler än 4 ggr)
Accepterar några glas några ggr/v	0=nej (nej, jag vet inte), 1=ja (ja)
Accepterar en fylla en gång/v	0=nej (nej, jag vet inte), 1=ja (ja)
Självs kattad hälsa	0=gott (mycket gott, ganska gott), 1=dåligt (medelmåttigt, ganska eller mycket dåligt)
Sexuella förslag på nätet	0=nej (nej), 1=ja (ja ofta, ja ibland)
Sexuellt kränkande namn	0=nej (nej), 1=ja (ja ofta, ja ibland)
Berörts på intima områden	0=nej (nej), 1=ja (ja ofta, ja ibland)
Tvingad till sex	0=nej (nej), 1=ja (ja ofta, ja ibland)
Erbjuden pengar för sex	0=nej (nej), 1=ja (ja ofta, ja ibland)
Rök användning	0=röker inte (har slutat, röker inte), 1=röker (dagligen, en gång i veckan eller mer, mindre än en gång i veckan)
Snus användning	0=snusar inte (inte alls, provat en gång), 1=snusar (dagligen, då och då)
Provat marijuana eller hasch	0=nej (aldrig), 1=ja (en gång, 2-4 ggr, minst 5 ggr)
Född utomlands	0=nej (hela mitt liv), 1=ja (över 10 år, 5-10 år, 3-4 år, 1-2 år, mindre än 1 år)
Tycker om skolan	0=mycket (mycket, ganska mycket), 1=lite (inte särskilt mycket, inte alls)
Blivit mobbad	0=nej (inte alls), 1=ja (flera ggr i veckan, ungefär en gång i veckan, mera sällan)
Mobbat någon annan	0=nej (inte alls), 1=ja (flera ggr i veckan, ungefär en gång i veckan, mera sällan)
Skolkat från skolan	0=nej (ingen alls), 1=ja (en dag, 2-3 dagar, mer än 3 dagar)
Kan prata med föräldrarna	0=ja (ibland, ganska ofta, ofta), 1=nej (nästan aldrig)
Veckopeng	0=19e och mindre (under 5e, 5-9e, 10-19e), 1=20e och mer (20-29e, 30-39e, 40-49e, 50e eller mer)
Alkoholproblem i familjen	0=nej (nej), 1=ja (ja)
Någon av föräldrarna arbetslösa	0=nej (nej ingendera), 1=ja (ja den ena, ja vardera)
Mammas utbildning	0=gymn/yrkes/uni (folkskola/medborgarskola, gymnasium eller yrkesläroanstalt, yrkesstudier utöver gymnasium eller yrkesläroanstalt, universitet, yrkeshögskola eller annan högskola), 1=grundskola/ingen (grundskola, ingen utbildning)
Pappas utbildning	0=gymn/yrkes/uni (folkskola/medborgarskola, gymnasium eller yrkesläroanstalt, yrkesstudier utöver gymnasium eller yrkesläroanstalt, universitet, yrkeshögskola eller annan högskola), 1=grundskola/ingen (grundskola, ingen utbildning)
Vänner som provat rusmedel	0=nej (nej), 1=ja (ja en, ja 2-5, ja fler än 5)
<i>Skyddsfaktorer</i>	
Rökning på skolområdet	0=inte tillåtet (helt förbjudet), 1=tillåtet (tillåtet på vissa platser, tillåtet utan begränsning)
Medeltal på betyget	0=7,5 eller högre (7,5-7,9, 9,0-8,4, 8,5-8,9, 9,0-9,5, 9,5-10), 1=under 7,4 (<6,4, 6,5-6,9, 7,0-7,4)
Deltagit i elevkårsverksamhet	0=nej (nej), 1=ja (ja)
Deltagit i väneleversverksamhet	0=nej (nej), 1=ja (ja)
Föräldrarna medvetna om helgaktiv	0=ja (de vet alltid), 1=oftast nej (de vet ibland, för de mesta vet de inte)
Hjälp hemifrån med skolarbete	0=ja (alltid när jag behöver det, för de mesta), 1=nej (sällan, nästan aldrig)
Föräldrarna känner vännerna	0=ja (båda känner), 1=nej (bara pappa känner, bara mamma känner, ingendera känner)
Boendeform	0=kärnfamilj (med mamma och pappa), 1=annan (med mamma och pappa turvis, mina föräldrar bor inte tillsammans, endast med mamma, endast med pappa, med mamma/pappa och hennes/hans sambo, annan vuxen eller andra vuxna, jag bor på annat sätt)
Nära vänner	0=ja (en nära vän, två nära vänner, flera nära vänner), 1=nej (inga nära vänner)
Motionerar på fritiden	0=ofta (flera ggr om dagen, ung. en gång om dagen, 4-6 ggr i veckan, 2-3 ggr i veckan), 1=mer sällan (en gång i veckan, mera sällan, aldrig)

4.3 Metod

Som metod i undersökningen har jag använt en logistisk regressionsanalys. Jag valde denna analysmetod eftersom den har använts av tidigare forskare som studerat risk- och skyddsfaktorer för ungas alkoholkonsumtion. Analysen har gjorts i SPSS. Jag gjorde först en bivariat analys för att kontrollera sambandet mellan den enskilda variabeln och beroende variabeln. Därefter gjorde jag en multivariat analys där sambandet kontrollerades mellan alla variabler och den beroende variabeln.

Innan analysen gjorde jag en tabell över de förväntade effekterna av analysen. De förväntade effekterna baserar sig på resultat från tidigare forskning. Dessa jämförs sedan med resultatet i resultatredovisningen. Resultatet av den bivariata och den multivariata analysen jämförs också i resultatredovisningen. Resultaten från båda analyserna presenteras skilt per årskurs och kön.

5 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultatet av undersökningen. Först beskrivs vilka förväntade effekter jag tror att varje variabel har på ungdomars alkoholkonsumtion. Dessa förväntningar är baserade på resultat av tidigare forskning i ämnet. I kapitel 5.2 presenteras resultatet utifrån regressionsanalyserna. Här presenteras även hur mitt resultat ser ut i jämförelse med mina förväntade effekter och tidigare forskning.

5.1 Förväntade effekter och förekomsten av varje variabel

Tabell 5 visar vilka de förväntade effekterna av varje variabel är utifrån mina antaganden baserat på tidigare forskning. De risk- och skyddsfaktorer som förväntas ha en negativ effekt på alkoholkonsumtion är markerade med ett minus och positiv effekt med ett plus. Detta innebär att det som tros är en riskfaktor har ett minus och skyddsfaktor ett plus. Nollan innebär att faktorn troligen inte har någon effekt eller påverkan på alkoholkonsumtionen. Dessa är förväntade effekter som kommer kontrolleras för i den multivariata analysen.

Det som förväntas kunna ha en negativ effekt är speciellt användningen av tobak, attityder till alkohol och vänner som använder rusmedel. Familjefaktorer som kan ha negativ effekt på ungas drickande är om det finns alkoholproblem i familjen och storleken på veckopengen. Positiv effekt förväntas synas i föräldrarnas övervakning och hjälp, skoltrivsel och motion.

Det finns vissa könsskillnader i tabellen över de förväntade effekterna. I tidigare studier har det visat sig att brottslighet varit en vanligare riskfaktor hos pojkar. Därför har jag valt att markera de variablerna som berör brottslighet endast för pojkar. Speciellt för flickor är istället om man utsatts för någon form av sexuella trakasserier. I detta fall har jag antagit att variabeln blivit tvingad till sex har en effekt endast hos flickorna. Annars finns inga större könsskillnader i mina antaganden.

Tabell 5. Förväntade effekter av varje variabel i regressionsanalysen baserat på tidigare forskning. Effekterna definieras som 0= ingen effekt, - = negativ effekt (riskfaktor) och += positiv effekt (skyddsfaktor) på alkoholanvändning.

Riskfaktorer	Förväntad effekt			
	Åk 8		Åk 9	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Lätt att köpa alkohol	-	-	-	-
Klottrat graffiti	0	0	0	0
Förstört skolans egendom	-	0	-	0
Förstört annan egendom	-	0	-	0
Stulit från butik	-	-	-	-
Stulit från skolan	0	0	0	0
Varit i slagsmål	-	-	-	-
Har misshandlat någon	-	0	-	0
Accepterar några glas några ggr/v	-	-	-	-
Accepterar en fylla en gång/v	-	-	-	-
Självskattad hälsa	0	0	0	0
Sexuella förslag på nätet	0	0	0	0
Sexuellt kränkande namn	0	0	0	0
Berörts på intima områden	0	0	0	0
Tvingad till sex	0	-	0	-
Erbjuden pengar för sex	0	0	0	0
Rökanvändning	-	-	-	-
Snusanvändning	-	-	-	-
Provat marijuana eller hasch	-	-	-	-
Född utomlands	0	0	0	0
Tycker om skolan	+	+	+	+
Blivit mobbad	0	0	0	0
Mobbat någon annan	0	0	0	0
Skolkat från skolan	-	-	-	-
Kan prata med föräldrarna	0	+	0	+
Veckopeng	-	-	-	-
Alkoholproblem i familjen	-	-	-	-
Någon av föräldrarna arbetslösa	0	0	0	0
Mammas utbildning	0	0	0	0
Pappas utbildning	0	0	0	0
Vänner som provat rusmedel	-	-	-	-
Skyddsfaktorer				
Rökning på skolområdet	0	0	0	0
Medeltal på betyget	0	0	0	0
Deltagit i elevkårsverksamhet	0	0	0	0
Deltagit i väneleversverksamhet	0	0	0	0
Föräldrarna medvetna om helgakti	+	+	+	+
Hjälp hemifrån med skolarbete	0	0	0	0
Föräldrarna känner vännerna	+	+	+	+
Bor i kärnfamilj	0	0	0	0
Nära vänner	0	0	0	0
Motionerar på fritiden	+	+	+	+

Tabell 6 visar förekomsten av risk- och skyddsfaktorerna samt alkoholanvändningen för flickor och pojkar i årskurs 8 och 9. Ur tabellen kan det utläsas att alkoholanvändningen ökar med åldern men det finns inga stora könsskillnader inom årskurserna. Detta är i likhet med tidigare studier som visat att könsskillnaderna har minskat under 2000-talet (bl.a. Kinnunen m.fl., 2015). I årskurs 8 anger 19,2 % av pojkarna och 19,2% av flickorna att de dricker alkohol regelbundet. I årskurs 9 anger 34,6 % av pojkarna och 33,7 % av flickorna att de dricker alkohol regelbundet. Samma mönster kan ses i tobaksanvändningen. Däremot är snusanvändning betydligt vanligare bland pojkar än hos flickor. Andelen av de som provat hasch är också större i årskurs 9 jämfört med de i årskurs 8. Här står pojkarna i årskurs 9 ut med 11,7 % jämfört med flickorna i samma årskurs på 7,7 %.

När det gäller brottslighet är det betydligt vanligare bland pojkarna. Det är endast om man klottrat eller målat graffiti som det är ungefär lika vanligt hos båda könen. Det är också fler pojkar än flickor som har fördelaktiga attityder till alkohol och berusning. Fler flickor har istället utsatts för sexuella trakasserier. En större andel av flickorna skattar sitt hälsotillstånd som dåligt jämfört med pojkarna.

En stor del av ungdomarna har fördelaktiga attityder till alkohol oberoende kön och årskurs. Bland pojkarna i årskurs 9 anser 71,3 % att det är okej med några glas alkohol några gånger i veckan. En större del av ungdomarna har större acceptans för några glas alkohol några gånger per vecka än en fylla en gång per vecka.

När det gäller faktorer i skolan är det fler pojkar än flickor som inte tycker så mycket om skolan. Dock är det fler flickor som rapporterat att de skolkat under de senaste 30 dagarna. Ungefär dubbelt fler pojkar än flickor rapporterar att de har mobbat någon annan och något fler pojkar anser sig ha blivit utsatta för mobbning. Ett lågt medeltal på betyget verkar vara vanligare bland pojkarna.

I de sociala faktorerna som föräldrar och vänner visar det sig också att det finns vissa könsskillnader. Fler flickor anser sig inte kunna prata med föräldrarna om personliga saker och inte heller få hjälp av dem med skolarbeten. Fler flickor rapporterar också att det finns alkoholproblem i familjen. Bland pojkarna är det fler som rapporterat att de inte har några nära vänner och att föräldrarna inte känner till deras helgaktiviteter. Fler flickor säger sig ha vänner som provat på rusmedel.

Tabell 6. Förekomsten av risk- och skyddsfaktorer enligt kön och årskurs (%).

Riskfaktorer	Åk 8		Åk 9	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Dricker alkohol (beroende variabel)	19,2	19,2	34,6	33,7
Samhälle				
Lätt att köpa alkohol	35,4	31,5	40,1	33,4
Individ				
Har Klottrat/målat graffiti	10,7	11,6	11,7	10,8
Har förstört skolans egendom	15,0	11,2	18,2	11,5
Har förstört annan egendom	15,7	11,0	18,5	11,6
Har stulit från butik	11,6	8,4	11,1	8,2
Har stulit från skolan	12,5	10,7	14,2	11,4
Varit i slagsmål	22,1	5,2	22,1	6,3
Misshandlat någon	11,5	3,1	11,4	3,4
Accepterar några glas alkohol några ggr/v	66,1	53,0	71,3	55,5
Accepterar en fylla en gång/v	31,7	22,1	41,3	28,1
Dåligt självskattat hälsotillstånd	11,0	17,2	13,1	19,4
Har fått sexuella förslag på nätet	9,6	35,1	10,2	43,4
Har fått höra sexuellt kränkande namn	45,8	48,1	44,1	49,8
Berörts på intima områden	5,3	12,4	6,6	16,4
Blivit tvingad till sex	1,9	5,2	2,2	8,0
Erbjuden pengar för sex	2,0	5,0	2,5	6,7
Röker	18,8	18,3	29,3	28,1
Snusar	17,3	2,4	26,7	4,2
Prövat marijuana/hasch	5,6	3,7	11,7	7,7
Född utomlands	6,2	5,5	5,9	5,3
Skola				
Tycker inte så mycket om skolan	38,6	30,4	42,6	33,7
Utsatt för mobbning	34,2	29,3	31,0	27,7
Mobbats någon	40,0	20,1	40,9	20,3
Har skolkat	11,9	15,1	17,3	19,8
Familj				
Veckopeng över 20 euro	32,3	31,9	41,2	38,3
Kan inte prata med föräldrarna om personliga saker	5,5	8,9	6,1	9,1
Alkoholproblem i familjen	23,6	34,0	26,4	38,8
Föräldrarna har varit arbetslösa under det senaste året	26,0	29,4	28,6	29,2
Mamma har ingen utbildning/grundskola	9,4	9,7	8,3	9,1
Pappa har ingen utbildning/grundskola	12,9	13,7	12,5	13,7
Vänner				
Vänner som provat rusmedel	35,4	41,4	45,4	52,2
Skyddsfaktorer				
Individ				
Motionerar mer sällan	13,0	12,6	16,7	14,4
Skola				
Tillåtet att röka i skolan	5,9	5,7	5,9	4,9
Medeltal på betyget är under 7,4	34,5	18,7	39,2	21,3
Har inte deltagit i elevkårsverksamhet	89,0	87,6	88,3	86,0
Har inte deltagit i vänelevsverksamhet	90,4	78,5	89,1	77,2
Familj				
Får inte hjälp hemifrån med skolarbete	11,9	15,6	14,8	18,6
Föräldrarna känner oftast inte till helgaktiviteter	32,5	26,3	37,7	31,6
Föräldrarna känner inte vännerna	21,7	25,2	24,6	26,1
Annan boendeform än kärnfamiljen	27,7	29,6	30,5	31,9
Inga nära vänner	10,6	5,0	10,4	5,4
N	14955	16305	16484	18144

5.2 Resultatet av regressionsanalysen

Resultatet av regressionsanalyserna visar oddskvoten och signifikansen för varje variabel. Oddskvoten är förändringar i oddset. Detta innebär att oddskvoten visar hur mycket oddset förändras när värdet ökar med en enhet. En oddskvot som är över 1 berättar om ett positivt samband, medan en oddskvot under 1 innebär det motsatta (Djurfeldt & Barmark, 2009). Signifikansen innebär att det finns ett statistiskt signifikant samband. En enstjärnig signifikans (som i detta fall) innebär en signifikansnivå på 5 % nivå (Eliasson, 2013).

Till de logistiska regressionsanalyserna har de respondenter inkluderats som svarat på alla de frågor som nämns i kapitel 4.2. Alltså de respondenter som inte har svarat på en eller fler av dessa har exkluderats. Sammanlagt inkluderades 14 955 pojkar och 16 305 flickor i årskurs 8 och 16 484 pojkar och 18 144 flickor i årskurs 9 i analysen. Ungefär en tredjedel av totala antalet respondenter för varje åldersgrupp och kön föll bort.

Resultatet av båda regressionsanalyserna presenteras i tabell 7 där ojusterad oddskvot innebär att alla variabler kontrollerats skilt för sig och justerad oddskvot att alla variabler kontrollerats för samtidigt. Stjärnan visar om variabeln är statistiskt signifikant. De flesta variabler har en oddskvot som är över 1, vilket betyder att det finns ett positivt samband mellan variabeln och den beroende variabeln som är alkoholanvändning. Eftersom de flesta av variablerna redan visat sig fungera som riskfaktorer i tidigare studier kan man tänka sig att de flesta variabler skulle ha en oddskvot över 1.

Först gjordes regressionsanalysen där oddskvoten kontrollerades för varje variabel skilt för sig, utan att beakta övriga variabler (ojusterad oddskvot). Rökning, snusning och om man provat marijuana eller hasch var de faktorer som var starkast associerade med alkoholanvändningen hos alla. De var också alla statistiskt signifikanta med alkoholanvändning. Även brottslighet och attityder till berusningsdrickande var starkt associerade med alkoholanvändning både bland pojkarna och flickorna. Andra faktorer med hög ojusterad oddskvot var skolkning, vänner som provat rusmedel och föräldrarnas vetskap om vad den unga gör på helgerna. Den sistnämnda var särskilt hög hos flickorna jämfört med pojkarna. För flickorna var också den ojusterade oddskvoten för sexuella trakasserier relativt hög och många av variablerna var även statistiskt signifikanta.

Att inte ha nära vänner var statistiskt signifikant med alkoholanvändning för både pojkar och flickor i båda årskurserna. Värdet av variabelns oddskvot tyder på att den istället fungerar som en skyddsfaktor. Detta kan bero på att om man inte har några nära vänner, är möjligheten mindre

att man har vänner som dricker och därför inte dricker själv. Att ha deltagit i vänelevsverksamhet verkar också fungera som en skyddsfaktor för flickorna.

Familjefaktorer verkar inte ha någon större effekt på ungdomarnas alkoholanvändning (förutom kännedom om helgaktiviteter). Inte heller tillgängligheten på alkohol, dåligt självskattat hälsotillstånd, motion, mobbning eller stor veckopeng.

I den multivariata regressionsanalysen kontrollerades alla variabler för varandra (justerad oddskvot). Resultatet visar att rökning och snusanvändning fortfarande ökar risken för alkoholkonsumtion bland både pojkar och flickor. Rökningen var även statistiskt signifikant för både flickorna och pojkarna i båda årskurserna. Snusanvändning var endast statistiskt signifikant hos ungdomarna i årskurs 8. Attityder till berusningsdrickande visar sig i denna analys fortfarande vara en riskfaktor, både hos pojkarna och flickorna i båda årskurserna. Att man har provat på marijuana eller hasch har här lägre oddskvot än i den föregående regressionsanalysen och är inte längre heller statistiskt signifikant. Samma mönster kan observeras för variablerna vänner som provat rusmedel, skolkning och brottslighet.

Föräldrarnas kännedom om helgaktiviteter och attityder till berusningsdrickande är statistiskt signifikant för flickorna. Oddskvoten för de två variablerna är ändå hög även för pojkarna. Inga större könsskillnader finns men vissa variabler har högre oddskvot hos någotdera könet. Inte heller några större skillnader mellan årskurserna kunde ses.

Att inte ha nära vänner fungerar fortfarande som en skyddsfaktor. Att ha blivit utsatt för mobbning tyder på samma sak. Dessa två kan kanske vara sammankopplade med det att om man har blivit utsatt för mobbning så har man inga nära vänner. Då har man inte heller några vänner som dricker och på så sätt dricker man inte själv. Resultatet av den multivariata analysen visar även att om man motionerar mera sällan kan det möjligen fungera som en skyddsfaktor, förutom bland pojkarna i årskurs 8 där oddskvoten ligger på strax över 1. Många ungdomar håller på med en lagidrott eller en sport där man tränar tillsammans med andra. Därifrån hittar man även vänner och om man inte motionerar så mycket kanske man kunde tänka sig att man har färre vänner. Detta kan då kopplas till det som beskrivs i början av stycket, att om man har få vänner så har man ingen att dricka alkohol med heller.

Tabell 7. Resultatet av regressionsanalyserna och varje enskild faktors oddskvot för alkoholanvändning. Justerad oddskvot (OR) innebär att alla faktorer kontrollerats för och ojusterad oddskvot (OR) att faktorerna kontrollerats för skilt för sig.

	Åk 8				Åk 9			
	Pojkar		Flickor		Pojkar		Flickor	
	Justerad OR	Ojusterad OR	Justerad OR	Ojusterad OR	Justerad OR	Ojusterad OR	Justerad OR	Ojusterad OR
Risikfaktorer								
Samhälle								
Lätt att köpa alkohol	1,27	2,10	1,27	1,69	1,31	1,73	1,15	1,28
Individen								
Har klottrat/målat graffiti	1,14	5,70*	1,12	4,76*	1,08	4,33*	0,90	3,41*
Har förstört skolans egendom	1,30	4,75*	1,34	5,25*	1,18	3,71*	0,92	3,52*
Har förstört annan egendom	1,10	4,85*	1,08	5,66*	1,15	4,09*	1,26	4,74*
Har stulit från butik	1,16	5,08*	1,22	6,92*	1,01	4,16*	1,30	5,31*
Har stulit från skolan	1,01	3,87*	0,94	4,03*	0,96	3,08*	1,17	3,52*
Varit i slagsmål	1,45	4,46*	1,01	7,17*	1,47	3,94*	1,38	6,07*
Misshandlat någon	0,92	5,01*	0,97	7,55*	0,90	4,21*	0,90	5,98*
Accepterar några glas alkohol några ggr/v	1,44	2,08	1,27	1,90	1,51	2,01	1,05	1,50
Accepterar en fylla en gång/v	2,09	4,08*	2,46*	6,31*	1,90	3,46*	2,49*	4,86*
Dåligt självskattat hälsotillstånd	1,01	1,67	0,93	2,11	0,89	1,35	0,90	1,65
Har fått sexuella förslag på nätet	1,18	2,56*	1,47	3,90*	1,07	2,08	1,27	2,95*
Har fått höra sexuellt kränkande namn	0,89	1,21	1,28	3,38*	0,91*	1,14	1,24	2,66*
Berörts på intima områden	1,18	2,97*	1,37	4,34*	1,05	2,40*	1,22	3,04*
Blivit tvingad till sex	0,93	5,95*	1,08	5,21*	1,23	4,48*	1,14	3,62*
Erbjuden pengar för sex	1,81	7,58*	1,16	5,61*	1,70	5,22*	0,95	3,46*
Röker	3,66*	11,72*	5,78*	18,44*	3,03*	8,03*	4,90*	12,16*
Snusar	2,63*	9,58*	2,79*	22,28*	2,17	6,55*	1,50	8,69*
Provatt marijuana/hasch	1,77	12,21*	1,71	17,37*	1,88	8,03*	1,67	10,29*
Född utomlands	1,12	1,63	1,10	1,13	0,98	1,26	0,88	0,93
Skolan								
Tycker inte så mycket om skolan	1,18	2,55*	1,17	3,02*	1,23	2,27*	1,08	2,24*
Utsatt för mobbning	0,84	1,02	0,81*	1,45	0,74*	0,88*	0,77*	1,15
Mobbat någon	1,36	2,82*	1,17	3,08*	1,29	2,32*	1,19	2,53*
Har skolkat	1,38	4,90*	1,55	5,70*	1,36	3,47*	1,49	3,99*
Familjen								
Veckopeng över 20 euro	1,49	1,73	1,27	1,31	1,29	1,59	1,28	1,30
Kan inte prata med föräldrarna om pers. saker	1,15	2,70*	0,87	2,34*	1,01	1,80	0,81*	1,75
Alkoholproblem i familjen	1,05	1,65	1,07	2,13	1,08	1,57	1,00	1,63
Föräldrarna har varit arbetslösa det senaste året	1,02	1,35	0,94	1,45	0,99	1,18	0,85*	1,18
Mamma har ingen utbildning/grundskola	0,97	1,43	0,88	1,40	0,87	1,31	0,93	1,22
Pappa har ingen utbildning/grundskola	1,02	1,46	1,18	1,54	1,07	1,32	1,11	1,31
Vänner								
Vänner som provat rusmedel	1,23	3,41*	1,65	5,25*	1,51	3,47*	1,68	4,24*
Skyddsfaktorer								
Individen								
Motionerar mer sällan	1,02	1,31	0,81*	1,37	0,81*	1,06	0,79*	1,19
Skolan								
Tillåtet att röka i skolan	0,91	1,47	0,85	1,03	0,90	1,38	0,76*	0,97
Medeltal på betyget är under 7,4	1,45	3,09*	1,25	3,74*	1,20	2,41*	1,20	3,10*
Har deltagit i elevkårsverksamhet	1,03	1,13	1,14	1,07	1,20	1,23	1,08	1,04
Har deltagit i vänelivsverksamhet	1,53	1,15	1,05	0,84*	1,13	0,99	0,97	0,89*
Familjen								
Får inte hjälp hemifrån med skolarbete	1,04	1,77	0,96	2,16	1,01	1,48	0,99	1,68
Föräldrarna känner oftast inte till helgaktiviteter	2,02	4,69*	3,08*	8,30*	1,94	3,88*	3,08*	6,23*
Föräldrarna känner inte vännerna	1,06	1,86	0,98	2,19*	0,84*	1,40	0,96	1,64
Annan boendeform än kärnfamilj	1,03	1,67	1,12	1,98	1,15	1,57	1,07	1,71
Vänner								
Inga nära vänner	0,73*	0,73*	0,68*	0,57*	0,76*	0,71*	0,58*	0,53*
N	14955		16305		16484		18144	

5.3 Resultatet och tidigare forskning

I tabell 5 presenterades de förväntade effekterna av den multivariata analysen utifrån tidigare forskning. Rökning, snusning och marijuanaanvändning förväntades ha en negativ påverkan på ungdomars alkoholanvändning. Resultatet av min undersökning visar att dessa variabler fungerar som starka riskfaktorer för ungdomars alkoholanvändning. Brottslighet förväntades också ha negativ effekt på speciellt pojkarnas alkoholanvändning. När varje variabel kontrollerades skilt för sig hade dessa variabler en hög oddskvot men när alla variabler kontrollerades för samtidigt hade dessa inte längre så stor negativ påverkan på alkoholanvändningen. Att det är lätt att köpa alkohol och alkoholproblem i familjen förväntades också ha en negativ effekt men visade sig inte ha desto större påverkan alls i någon av regressionsanalyserna.

Det finns många likheter mellan resultatet från min undersökning och resultat från tidigare forskning. Den multivariata analysen som jag gjorde visar i likhet med tidigare forskning att rökning ökar risken för alkoholkonsumtion bland ungdomar (bl.a. Lintonen m.fl., 2001; Sandahl, 2009). Av de tidigare undersökningarna som nämns i denna avhandling hade ingen specifikt undersökt om snusanvändning kan fungera som en riskfaktor. Detta visar min undersökning ändå att det har en koppling till ungas alkoholkonsumtion.

I likhet med Lintonens m.fl., (2001) resultat visar också min undersökning att föräldrars kännedom om helgaktiviteter är en riskfaktor för ungdomars alkoholanvändning. Detta stöder även El-Khouris m.fl. (2005) och Sandahls (2009) undersökningar. I Danielssons m.fl., (2011) undersökning visar resultatet att föräldrars övervakning fungerar som skyddsfaktor för ungdomars alkoholanvändning.

El-Khouris m.fl., (2005) kom i sin undersökning fram till att ungas socioekonomiska bakgrund, som föräldrarnas utbildning och arbetslöshet inte var relaterat till alkoholkonsumtionen. Ur tabell 7 kan det utläsas att föräldrarnas arbetslöshet och utbildningsnivå inte har desto större påverkan på ungdomars alkoholanvändning i min undersökning heller.

Bränström m.fl., (2007) kom fram till att positiva attityder till alkohol, normbrytande vänner, skolkning och tillgängligheten på alkohol och droger är starka riskfaktorer för storkonsumtion bland unga. Positiva attityder visar även i min undersökning fungera som riskfaktor. Tillgängligheten på alkohol verkar inte ha en desto större påverkan på ungdomars alkoholanvändning. Normbrytande vänner och skolkning har en hög oddskvot när jag kontrollerat för variablerna skilt för sig men sen i den multivariata analysen har dessa variabler

inte längre lika stark påverkan. De är inte heller längre statistiskt signifikanta i den multivariata analysen.

6 Avslutande diskussion

I detta kapitel diskuterar jag avhandlingens syfte, frågeställningar, tidigare forskning och resultatet av min undersökning. Syftet med avhandlingen var att studera ungdomars alkoholkonsumtion i Finland. Jag har ändå till viss del även studerat ungdomars alkoholkonsumtion i Norden. Detta har jag valt att göra för att få en bredare förståelse för hur de finländska ungdomarnas konsumtion ser ut i jämförelse med andra länder och för att det gjorts mycket forskning i speciellt Sverige om detta.

Studier visar att ungas alkoholkonsumtion har minskat under 2000-talet och att könsskillnaderna börjat suddas ut (bl.a. Kinnunen m.fl., 2005). Samma minskande trend syns i hela Norden. I ESPAD-undersökningen har resultatet visat att på Island har minskningen varit störst medan Danmark endast har en liten minskning. Traditionellt sett har man i Finland, Sverige, Norge och Island minst alkoholkonsumtion jämfört med övriga länder i Europa. Samma undersökning visar att de finländska ungdomarna drack vid färre tillfällen de senaste 30 dagarna än övriga länder i Europa men att de istället drack mera vid det senaste tillfället (Kraus m.fl., 2016).

Förklaringar till den minskande trenden som presenterats i denna avhandling är alkoholpolitik, polariseringseffekten och det kollektiva drickandet. Alkoholpolitiken ser olika ut i olika länder men dit hör bland annat åldersgränser, restriktioner av reklam och priser. Lintonen m.fl. (2013) har studerat hur alkoholpolitiska åtgärder har påverkat unga. Deras slutsats var att ungas alkoholkonsumtion verkar följa egna mönster och att olagligt beteende sällan påverkas lätt av förändringar i lagstiftningen. Polariseringseffekten innebär att en del unga har ökat sin alkoholkonsumtion medan de flesta andra har minskat sin konsumtion. I en studie i Sverige om detta visade det sig att de flesta unga hade minskat sin konsumtion medan antalet sjukhusinläggningar hade ökat. Detta menar författarna innebär att de måttliga drickarna har minskat sin konsumtion men de som dricker mycket har ökat sin konsumtion (Hallgren m.fl., 2012). Det kollektiva drickandet menar Skog (1985) är ett gruppfenomen där förändringar i dryckesbeteende syns i en hel grupp. Norström och Svensson (2014) har studerat denna teori och deras resultat visar att minskning i Sverige har skett i alla dryckeskategorier.

Syftet att studera ungdomars alkoholkonsumtion har främst gjorts genom att diskutera vad tidigare forskning visar i detta ämne. Statistik och tidigare forskning har haft en betydande roll i denna avhandling eftersom det är kanske det bästa sättet för att få en bild av hur stort problem det är i Finland. Avhandlingens frågeställningar var: vilka risk- och skyddsfaktorer är sammankopplade till ungas alkoholkonsumtion och finns det ålders- och/eller könsskillnader? För att kunna genomföra min undersökning och försöka besvara dessa frågor har jag studerat tidigare forskning.

Först har jag försökt definiera risk- och skyddsfaktorer. Forskare menar att riskfaktor och skyddsfaktor som begrepp inte riktigt har definierats och kan i princip användas omvänt så att en skyddsfaktor kan vara motsatsen till en riskfaktor (bl.a. Sandahl, 2009). Andershed och Andershed (2005) menar att en riskfaktor är en händelse, en egenskap eller en process som kan öka risken för ett visst beteende. Vanligen är det flera riskfaktorer som samvarierar på något sätt.

Risk- och skyddsfaktorer kan delas in på olika sätt och forskare använder lite olika indelningar. När jag inför min undersökning skulle dela in de olika faktorerna använde jag tidigare forskning som exempel. Jag valde att dela in dem i samhällreliga, individuella, skolrelaterade, familjerelaterade och kamratrelaterade faktorer. Tidigare forsknings risk- och skyddsfaktorer låg till grund även för val av variabler till min undersökning. Förutom detta påverkade också de frågor som fanns i frågeformuläret och tillgången till variablerna vilka risk- och skyddsfaktorer jag kunde använda. Jag använde data från enkäten Hälsa i skolan som genomfördes av THL år 2013. Att jag fick tillgång till deras data innebar att jag fick ett stort material från enkäten som ungdomar i hela Finland besvarat. Detta innebär att jag har kunnat generalisera mitt resultat.

Metoden jag använt i undersökningen är en logistisk regressionsanalys. Detta valde jag att göra eftersom den metoden använts i tidigare studier. Jag gjorde först en bivariat analys och sen en multivariat analys. Båda analyserna har gjorts i SPSS.

Resultatet från min undersökning sammanfattas här som en profil över en ungdom som möjligen dricker alkohol eller som är i riskzon att börja göra det. Det kan vara en ungdom i 16-års ålder som har positiva attityder till alkohol, röker eller snusar och hens föräldrar känner oftast inte till vad hen gör på helgerna. Hen har troligen även provat röka marijuana och har vänner som provat rusmedel. Resultatet överensstämde i stora drag med tidigare forskning om risk- och skyddsfaktorer för alkoholkonsumtion.

Jag tycker att det är viktigt att fortsätta studera risk- och skyddsfaktorer för alkoholkonsumtion. Ungas alkoholkonsumtion och levnadsvanor förändras med åren och nya riskfaktorer kan komma till. Bränström m.fl. (2007) menar att det är viktigt att studera risk- och skyddsfaktorer för alkoholkonsumtion för att hjälpa politiker bli medvetna om vilka faktorer som påverkar alkoholkonsumtionen. Detta för att då kunna rikta de förebyggande åtgärderna rätt. I framtida studier kunde man gärna studera skillnader bland svensk- och finskspråkiga för att se om de förebyggande åtgärderna bör se olika ut beroende på skolspråk.

Källförteckning

Ahlström, S. & Huntanen, P. (2007). The effects of perceived availability of different alcoholic beverages on young people's drinking in Europe: A comparative exploration. *Contemporary Drug Problems* 34/Winter. Hämtad 22 november 2016, från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=064dba2b-270b-433e-92ec-dd4d26a66acd%40sessionmgr106&vid=1&hid=128>

Alkohollag 8.12.1994/1143. Hämtad 13 oktober 2016, från <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19941143#L5P33>

Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia

Bränström, R., Sjöström, E. & Andréasson, A. (2007). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health* vol 18 no 1. Hämtad 8 november, från <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/18/1/12.full.pdf>

Danielsson, A-K., Romelsjö, A. & Tengström, A. (2011). Heavy Episodic Drinking in Early Adolescence: Gender-Specific Risk and Protective Factors. *Substance use & Misuse* 46. Hämtad 14 november 2016, från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a0b39f6-cbff-4d2a-83a9-f1fc77e638ab%40sessionmgr102&vid=1&hid=128>

Djurfeldt, G. & Barmark, M. (2009). *Statistisk verktygslåda 2: multivariat analys*. Lund: Studentlitteratur

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

El-Khoury, B., Sandell, K. & Strandberg, A. (2005). Riskfaktorer för normbrytande beteenden. Skillnader mellan pojkar och flickor i tonåren. *Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor*. FoU-rapport 2005:17. Hämtad 8 november 2016, från https://www.researchgate.net/publication/257924490_RISKFAKTORER_FOR_NORMBRYTANDE_BETEENDEN_Skillnader_mellan_flickor_och_pojkar_i_tonaren

ESPAD. (2015a). *Additional tables*. Hämtad 13 oktober 2016, från <http://www.espad.org/report/table-6a-perceived-availability-various-alcoholic-beverages-percentages-responding-fairly>

ESPAD. (2015b). *Additional tables*. Hämtad 17 oktober 2016, från <http://www.espad.org/report/table-27-students-reporting-someone-close-drinks-excessively-and-whether-has-caused-them>

FNB. (1 februari 2016). "Inte längre inne att supa". *Vasabladet*. Hämtad 29 november 2016, från <http://online.vasabladet.fi/Artikel/Visa/90838>

Hallgren, M., Leifman, H. & Andréasson, S. (2012). Drinking less but greater harm: Could polarized drinking habits explain the divergence between alcohol consumption and harms among youth? *Alcohol and Alcoholism vol. 47 no. 5*. Hämtad 17 november 2016, från, <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/47/5/581.full.pdf>

Harrison, P., Fulkerson, J. & Park, E. (2000). The relative importance of social versus commercial sources in youth access to tobacco, alcohol and other drugs. *Preventive Medicine 31*. Hämtad 23 november 2016, från http://ac.els-cdn.com.ezproxy.vasa.abo.fi/S0091743500906911/1-s2.0-S0091743500906911-main.pdf?_tid=70f567c2-b0f4-11e6-9adb-00000aacb35d&acdnat=1479847639_23f85edb80409651bf8df001371de9a5

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 vol 112 no 1*. Hämtad 13 november 2016, från <http://search.proquest.com.ezproxy.vasa.abo.fi/docview/614319418?accountid=8166>

Hellandsjo, E.T., Watten, R.G., Foxcroft, D.R., Ingebrigtsen, J.E. & Relling, G. (2002). Teenage alcohol and intoxication debut: the impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol & Alcoholism vol 37 no 1*. Hämtad 17 oktober 2016, från <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/37/1/74.full.pdf>

Holmila, M., Karlsson, T. & Raitasalo, K. (2005). Minderårigas alkoholköp. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, 22*. Hämtad 13 oktober 2016, från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/9930/Minder%C3%A5rigas%20alkoholk%C3%B6p.pdf>

Holopainen, A. (2005) Alkohol och hjärnan. *Droglänken.fi*. Hämtad 16 november 2016, från <http://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol/alkoholen-och-hjarnan>

Institutet för hälsa och välfärd. (2015). *Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2015*. Institutet för hälsa och välfärd. Hämtad 12 oktober 2016, från

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Institutet för hälsa och välfärd. (2016a). Enkäten Hälsa i skolan. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 1 december 2016, från <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan>

Institutet för hälsa och välfärd. (2016b). Genomförandet av enkäten. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 1 december 2016, från <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan/genomforandet-av-enkaten>

Institutet för hälsa och välfärd. (2018a). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 2 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200537.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

200537.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2018b). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 2 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200138.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-199465&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&fo=1)

200138.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-199465&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&fo=1

Institutet för hälsa och välfärd. (2018c). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 2 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200537.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

200537.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2018d). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 3 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-199594.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

199594.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2018e). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 3 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-199799.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

199799.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2018f). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 3 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200010.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

200010.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-202719.202723.202721.202722.202720.199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2018g). Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006–2017. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 3 april 2018, från [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-199420.&row=measure-200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#)

199420.&row=measure-

200101.200345.200287.199398.200089.199281.187196.200386.200280.200144.200264.199843.200516.200573.199990.199851.199900.199350.199325.199937.199261.200129.199610.199682.199907.200283.199761.199503.199752.199884.202791.&row=187203L&column=time-199465.&column=stage_of_stady-161293.&fo=1#

Institutet för hälsa och välfärd. (2019). Frågeformulären. *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtad 23 maj 2019, från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan/genomforandet-av-enkaten/frageformularen>

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. (2015). Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2015:31*. Hämtad 12 oktober 2016, från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1

Kraus, mfl. (2016). *ESPAD Report 2015*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Hämtad 12 oktober 2016, från http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf

Lavikainen, H., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health Promotion International*. Hämtad 12 november 2016, från <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf?sequence=1>

Leissner, T. (1997). *Alkohol: ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lintonen, T., Karlsson, T., Nevalainen, J. & Konu, A. (2013). Alcohol Policy Changes and Trends in Adolescent Drinking in Finland from 1981 to 2011. *Alcohol and Alcoholism*, 48(5). Hämtat den 11 maj 2016, från <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/48/5/620.full.pdf>

Lintonen, T., Konu, A. & Rimpelä, M. (2001). Identifying potential heavy drinkers in early adolescence. *Health education vol 101 no 4*. Hämtad 22 november 2016, från <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.vasa.abo.fi/doi/pdfplus/10.1108/09654280110398734>

Norström, T. & Svensson, J. (2014). The declining trend in Swedish youth drinking: collectivity or polarization? *Addiction* 109. Hämtad 17 november 2016, från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=63d83825-de04-41ff-b27c-be35284a9dc3%40sessionmgr104&vid=1&hid=128>

Päivittäistavarakauppa ry. (2013). *7.1.2013 lähtien alle 30-vuotiailta vaikuttavien ikä tarkastetaan alkoholi- ja tupakkaostojen yhteydessä*. Hämtad 13 oktober 2016, från <http://www.pty.fi/ajankohtaista/tiedotteet/uutinen/article/712013-lahtien-alle-30-vuotiailta-vaikuttavien-ikae-tarkastetaan-alkoholi-ja-tupakkaostojen-yhte/>

Ramström, J. (1987). *Tonåringar och droger*. Stockholm: Tiden/Folksam

Sandahl, J. (2009). *Tjejer & alkohol. Riskfaktorer bland unga storkonsumerande tjejer i Stockholm*. *Preventionscentrum Stockholm*. Hämtad 15 november 2016, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Utvecklingsenheten/Rapporter-och-skrifter/>

Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpää, M. (2006). Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction* 101. Hämtad 17 oktober 2016, från <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=70e5a3fc-e7e1-485f-b5b0-217a6f946f24%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4206>

Simonsen, N., Roos, E., Suominen, S., Laakso, M., Lehto, E., Villberg, J...Kannas, L. (2016). *Hälsotrender bland elever i svensk- och finskspråkiga grundskolor 1994–2014-WHO:s skolelevsstudie (HBSC-Study)*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Skog, O-J. (1985). The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *British Journal of Addiction* 80. Hämtad 17 november 2016, från <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c156996c-9ee9-4bca-a843-bf24203b2fa4%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4214>

Tigerstedt, C., Markkula, J., Karlsson, T., Jokela, J. & Pietikäinen, M. (2008). Finlands svenskspråkiga ungdomars dryckesvanor i Österbotten och huvudstadsregionen. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift vol. 25 (1)*. Hämtad 12 oktober 2016, från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4560/TigerstedtEtAl0108.pdf>

Unicef. (2013). *Child well-being in rich countries. A comparative overview*. Innocenti report card 11. Florence: Unicef. Hämtad 19 oktober 2016, från http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf

Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur

Zufferey, A., Michaud, P-A., Jeannin, A., Berchtold, A., Chossis, I., Van Melle, G. & Suris, J.C. (2007). Cumulative risk factors for adolescent alcohol misuse and its perceived consequences among 16 to 20 year old adolescent in Switzerland. *Preventive Medicine* 45. Hämtad 9 januari 2017, från http://ac.els-cdn.com/S0091743507001892/1-s2.0-S0091743507001892-main.pdf?_tid=60b4df88-d650-11e6-b407-00000aab0f02&acdnat=1483955319_824257023f45e957f3c4435a3ec9f218