

“Jag fick hande känslan att det här e min grej”

**En kvalitativ studie om drogmissbrukares
upplevelser och orsaker bakom missbruket**

“Förse ungdomarna med en sådan ryggsäck att de klarar av att säga nej”

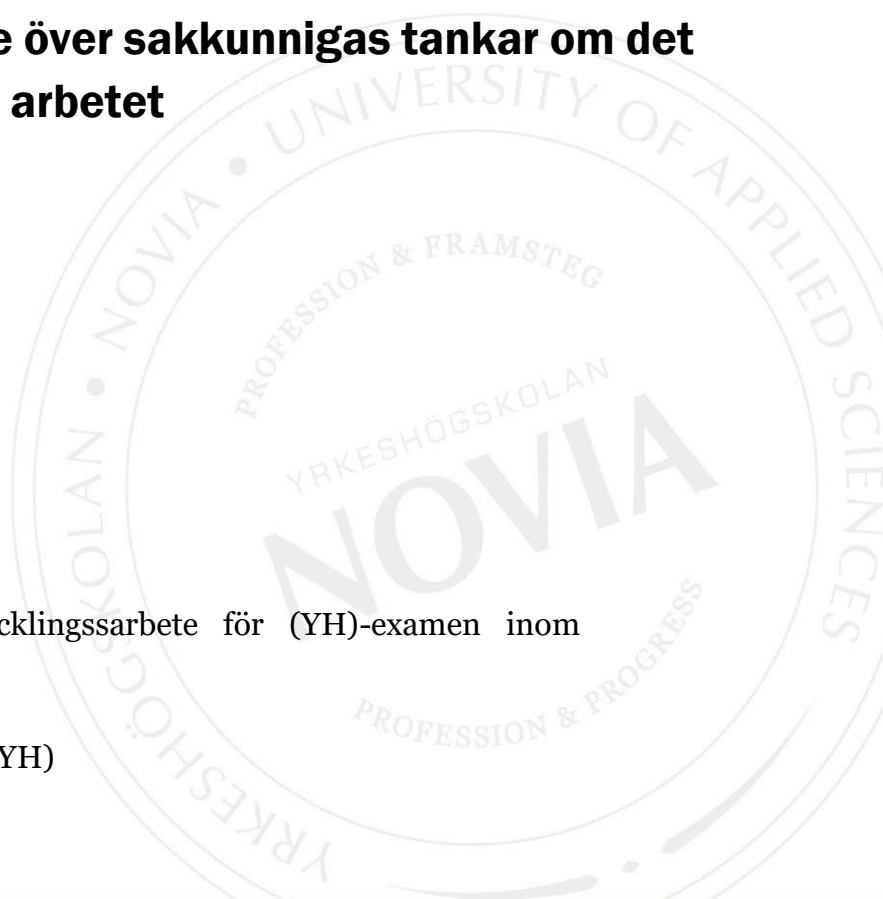
**En kvalitativ studie över sakkunnigas tankar om det
drogförebyggande arbetet**

Jenny Fagerström
Camilla Härmälä

Examensarbete och utvecklingsarbete för (YH)-examen inom
social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Utbildning och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovårdare
Handledare: Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Titel: *“Jag fick hande känslan att det här e min grej”: En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket*

Datum: 31.5.2017

Sidantal: 44

Bilagor: 3

Abstrakt

I examensarbetet studerades drogmissbrukares erfarenheter. Studiens syfte är att få en ökad förståelse för fenomenet drogmissbruk och söka orsaker som kan leda till att en ungdom börjar använda rusmedel. Som blivande hälsovårdare ville vi också veta vad som upplevs vara det viktigaste stödet vid avslutandet av ett drogmissbruk. Cannabis är den populäraste drogen bland ungdomar i Finland för tillfället, därför fokuserades studien på cannabis och orsaker bakom den ökade populariteten.

För genomförandet av studien valdes en kvalitativ metod. Som teoretisk referensram användes Erikssons (1994) teori Den lidande människan och Penders (2011) Health Promotion Model. Datamaterial samlades in genom intervju med fem personer som missbrukat droger. En induktiv innehållsanalys gjordes av de transkriberade intervjuerna varefter två teman och fem kategorier, med tillhörande subkategorier, bildades. Temana fick namnen “En flykt från sitt eget liv” och “Spänning och förlorad kontroll”.

Studiens huvudfynd var att drogers lättillgänglighet och ungdomars obesvarade individuella behov båda kan vara orsaker som kan leda till att en ungdom börjar använda rusmedel. Konstruktiva människorelationer är en av de viktigaste faktorerna i både förebyggande drogarbete men också som stöd vid avslutandet av ett drogmissbruk.

Språk: Svenska

Nyckelord: drogmissbruk, ungdomar, cannabis, förebyggande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä:	Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Koulutus ja paikkakunta:	Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:	Terveydenhoitaja
Ohjaajat:	Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Nimike: *“Minä sain tunteen että tämä on mun juttu”*: Laadullinen tutkimus huumeriippuvaisten kokemuksista ja väärinkäyttöön johtaneista syistä.

Päivämäärä: 31.5.2017

Sivumäärä: 44

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä tutkittiin huumeiden väärinkäyttäjien kokemuksia. Tutkielman tavoitteena on saada syvempi ymmärrys huumeiden väärinkäytölle ja etsiä syitä siihen miksi nuori aloittaa päihteiden käytön. Tulevina terveydenhoitajina halusimme myös tietää, mikä koetaan tärkeimmäksi tueksi päihteidenkäytön lopettamisessa. Kannabis on tällä hetkellä suosituin huume suomalaisten nuorten keskuudessa, tästä johtuen opinnäytetyö keskittyy kannabikseen ja sen suosioon johtaneihin syihin.

Tutkimusmetodina käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Teoreettisena viitekehyksenä toimi Erikssonin teoria Kärsivä ihminen (1994) sekä Penderin Health Promotion Model (2011). Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä eri henkilöä, jolla on ollut huumeongelma. Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia ja litteroiduista haastatteluista muodostui kaksi teemaa, viisi kategoriaa ja näiden alaluokkia. Teemojen nimiksi valikoitui “Pako omasta elämästä” sekä “Jännitys ja menetetty kontrolli”.

Päälöydökset olivat että huumeiden saatavuus sekä nuorten vastaamatta jääneet yksilölliset tarpeet molemmat voivat olla osasyitä nuoren päihteidenkäytön aloittamiselle. Rakentavat ihmissuhteet on yksi tärkeimmistä tekijöistä sekä ehkäisevässä päihdetyössä että huumeidenkäytön lopettamisessa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: huume, väärinkäyttö, nuoret, kannabis, ehkäisevä

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Public Health Nurse
Supervisors: Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Title: *"I got the feeling that this is my thing": A qualitative study about drug abuser's experiences and reasons behind the abuse*

Date: 31.5.2017

Number of pages: 44

Appendices: 3

Abstract

The topic studied in this thesis was drug abuse. The purpose of the study is to get an increased understanding of the phenomenon and to look for reasons that may lead a youth to start using intoxicants. As future public health nurses, we also wanted to find out what is experienced as the most important support while ending a drug abuse.

Cannabis is currently the most popular drug among youths in Finland, due to this the study is focused on cannabis and reasons behind the increased popularity.

A qualitative method was chosen for this study. Eriksson's (1994) theory The Suffering Human Being and Pender's (2011) Health Promotion Model were used as theoretical references. Data was collected through interviews with five people that had abused drugs. An inductive analysis of the content was made of the transcribed interviews, after which two themes and five categories, with belonging subcategories, were formed. The themes were named "An escape from his own life" and "Excitement and lost control".

The main findings of the study were that easy access of drugs and the youth's unanswered individual needs, both are reasons that can lead a youth to start using intoxicants. Constructive relationships with other people is one of the most important factors in preventive drug work, but also as support while ending a drug abuse.

Language: Swedish

Key words: drug, abuse, youths, cannabis, prevention

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund.....	3
2.1 Missbruk och beroende	3
2.2 Ungdomar och rusmedel	5
2.3 Statistik	6
2.4 Cannabis.....	7
2.4.1 Cannabis och hälsan.....	8
2.4.2 Andra problem orsakade av cannabis	10
2.4.3 Inställning till cannabis	10
2.5 Förebyggandet av drogmissbruk.....	11
2.6 Rekommendationer för vården av missbrukare i Finland.....	12
3 Teoretiska utgångspunkter	15
3.1 Den lidande människan enligt Eriksson.....	15
3.2 Penders Health Promotion Model.....	17
4 Syfte och frågeställning	19
5 Metod	20
5.1 Urval	20
5.2 Datainsamling	21
5.3 Dataanalys.....	21
5.4 Etik.....	22
6 Resultat.....	24
5.1 En flykt från sitt eget liv	25
5.1.1 Ungdomar behöver bli sedda	25
5.1.2 Felaktigt drogförebyggande, kombinerat med dagens ungdomskultur, ger motsatt effekt	27
6.2 Spänning och förlorad kontroll	29
6.2.1 Alkohol är en inkörsport i sig själv, cannabis i sin olaglighet.....	29
6.2.2 Man är beredd att offra allt för drogen.....	30
6.2.3 Man måste vara starkast när man är som allra svagast	33
7 Diskussion.....	36
7.1 Metoddiskussion	36
7.2 Resultatdiskussion	38

7.2.1 Temat En flykt från sitt eget liv	39
7.2.2 Temat Spänning och förlorad kontroll.....	41
7.3 Slutledning	42
7.4 Avslutning.....	43
Källförteckning	45

Bilageförteckning:

Bilaga 1	Intervjuguide
Bilaga 2	Info om vårt arbete
Bilaga 3	Sökvägar

1 Inledning

Av Finlands 15–69 åriga befolkning hade 17 % prövat på en drog år 2010. Av hela befolkningen hade 17 % prövat på cannabis, av 25–34 åringarna hade 36 % gjort det. (Käypä hoito 2012b). I THL:s rapport kommer det fram att år 2013 hade 9 % av åttonde och nionde klassisterna i Finland någon gång prövat en drog. Av gymnasieeleverna på första och andra klass hade 13 % prövat på droger och vid yrkesläroanstalter gällde detta 21 % av eleverna. (Varjonen 2015).

Attityderna mot cannabis är mer accepterande än mot andra illegala droger. I en rapport publicerad av THL beskrivs det hur synen och attityden mot cannabis i Finland år 2010 är mycket mildare än mot andra droger. (Metso et.al. 2012, 27). En studie visar att tonåringar ofta ser tobak som något onaturligt, beroendeframkallande och farligt för hälsan. Däremot är synen på cannabis att det är något naturligt och ofarligt. (Hublet et.al. 2015). Samtidigt sker legalisering av cannabis runt om i världen. Mer än 20 länder har lagar i kraft vilka godkänner viss användning av marijuana. (Senthilgam 2016).

Den 25.9.2015 berättar kriminalkonstapel Nyman i en artikel för Österbottens tidning (ÖT) om sin oro för drogsituationen i Jakobstad; i omnejden finns över 2000 personer som prövat på droger (Lång). Den 8.2.2016 skriver ÖT om en stor cannabisodling som hittats i ett egnahemshus i Petalax (Johansson). Salovaara-Kero, Turtonen och Ahlbäck, alla aktiva i föreningar som behandlar drogförebyggande arbete i Österbotten, intervjuades för en artikel till ÖT 24.2.2016. Alla var överens om att drogförebyggande arbete är ett kontinuerligt projekt och att "en temadag kring droger vart tredje år" inte är tillräckligt. De menar också att attityden mot droger har blivit mildare samtidigt som det troligtvis aldrig funnits så mycket droger i Österbotten som nu. (Eklund 2016).

Vi får läsa om den oroande drogsituationen i Österbotten, om misslyckade försök att förebygga droganvändningen och hur speciellt ungdomar får en allt liberalare inställning till droger. Sällan får vi läsa om ämnet ur själva missbrukarens synvinkel och vi har själva inte kommit i så nära kontakt med drogmissbruk. Därför har vi valt att intervjua människor som haft ett drogmissbruk och som avslutat missbruket. Vi vill få en större förståelse för drogmissbrukare, deras livssituation och upplevelser.

De frågor vi undersöker är varför ungdomar börjar använda rusmedel och vad som varit det viktigaste stödet för missbrukare då de avslutat sitt drogmissbruk. Genom att få en ökad förståelse för hela fenomenet kanske vi i vårt blivande arbete som hälsovårdare lättare kan nå personer som har problem med rusmedel. Både ungdomar som riskerar att börja missbruka och personer som vill avsluta ett drogmissbruk. Statistik visar att inställningen hos ungdomar idag blivit liberalare gällande cannabis. Vi vill studera orsaker till den ökade populariteten, men också ifall användning av cannabis kan leda till användning av tyngre droger. I utvecklingsarbetet kommer samma tema att studeras vidare men ur det förebyggande perspektivet.

2 Bakgrund

Bakgrunden beskrivs med hjälp av tidigare forskning och facklitteratur. Missbruk och rusmedelsberoende som begrepp beskrivs, ungdomar och rusmedel som fenomen tas upp och statistik över droganvändning i Finland presenteras. Cannabis som rusmedel beskrivs mer ingående, bl.a. skador som användning medför samt studier om inställningen mot drogen. Drogförebyggande arbete i Finland och finska vårdrekommendationer behandlas också.

2.1 Missbruk och beroende

I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (2015/523) används termen rusmedel för att beskriva alkoholhaltiga ämnen, narkotika och läkemedel, men även andra ämnen vars användning är i berusningssyfte (2§). Ofta undersöks riskfaktorer gällande utveckling av alkoholproblem, men troligtvis har missbruk av andra rusmedel liknande riskfaktorer (Kitchener et.al. 2015, 91). Behovet människan har att kunna påverka sina känslor, beteenden och tankar har funnits länge och droger och alkohol har troligtvis alltid spelat en stor roll i att kunna framkalla dessa förändringar. (Berglund & Fahlke 2012, 173).

Rusmedel används p.g.a. den verkan de har på människan, de kan användas för att lindra ångest och ge ett ökat välbefinnande. Om en person använder sig av rusmedel betyder det inte att personen missbrukar dem. Rusmedelsmissbruk innebär att användningen av rusmedel leder till problem i skolan, på jobbet eller i hemmet. Det kan också leda till hälsomässiga eller straffrättsliga problem. Problem med rusmedel förekommer ofta tillsammans med psykisk ohälsa. (Kitchener et.al. 2015, 80). Huttunen beskriver också att olika psykiatriska problem ökar risken för att utveckla riskbruk eller beroende av rusmedel p.g.a. att rusmedel ofta används för att lindra olika besvär, exempelvis ångest- eller depressionstillstånd. (2015).

Det finns inga enskilda orsaker till varför en person börjar missbruka rusmedel, det handlar om många faktorer som tillsammans ökar sannolikheten att utveckla problem. Dessa riskfaktorer är exempelvis tillgång och social acceptans, både i små sociala grupper och i hela samhället. Sannolikheten att det uppstår problem i användningen av ett rusmedel är kopplat till hur accepterad användningen är. (Kitchener et.al. 2015, 91).

Uppväxt med missbrukande föräldrar kan påverka risken att utveckla ett eget missbruk senare i livet (Alborn & Fahlke 2012, 232; Kitchener et.al. 2015, 91). Problem kan uppstå om rusmedelsanvändningen är accepterad, samt om föräldrarna använder alkohol och rusmedlet finns tillgängligt. Känslighet för rusmedel påverkar också, vissa människor är fysiskt mindre känsliga för alkohol, vilket kan leda till en ökad konsumtion. Användning av t.ex. alkohol kan också vara som en självmedicinering för psykisk ohälsa. (Kitchener et.al. 2015, 91).

Beroende av ett rusmedel innebär att en person använder ett rusmedel kontinuerligt, ofta eller tvångsmässigt oavsett de nackdelar användningen har både socialt och på den egna hälsan. Till ett rusmedelsberoende hör ofta utvecklandet av det fysiologiska beroendet. Till detta hör den ökade toleransen av ett ämne men även uppkomsten av abstinensbesvär. Ett beroende kan också förekomma utan märkbara fysiologiska symtom. Då handlar det om att människan blir beroende av euforin, de sinnesstimulerande effekterna eller andra önskade effekter på psyket, som ämnet har. Olika narkotiska preparat har olika effekter på psyket och skiljer sig från varandra med tanke på tolerans och abstinensbesvär. (Huttunen 2015). Socialt beroende förekommer också, detta innebär t.ex. att en grupp använder rusmedel tillsammans. De sociala situationerna leder till att en person känner sig tvungen att använda rusmedel för att bli accepterad i gruppen och få en känsla av samhörighet. (Kitchener et.al. 2015, 82).

En person som är beroende av ett rusmedel kan inte sluta eller minska på användningen fastän personen själv skulle vilja det. Ofta går en stor del av individens tid åt till att förse sig med rusmedlet och till användningen av det, men även till återhämtning. (Huttunen 2015). Diagnosen beroendesyndrom (ICD-10) kan ges efter att minst tre av sex diagnostiska kriterier uppfylls under en månads tid eller flera gånger under ett år. Kriterierna är ökad tolerans till ämnet, abstinensbesvär, tvångsmässig användning, användning trots nackdelar, ingen kontroll över doseringen av ämnet och att all tid går åt till rusmedlet. Det är svårt att diagnosticera ett beroende eftersom symptomen är så varierande och sjukdomsbilden inte är specifik. Ofta är den drogberoende människan ångestfylld, rädd, deprimerad och mentalt trasig. (Alho 2012, 51-53).

2.2 Ungdomar och rusmedel

Det är svårt att veta varför ungdomar börjar använda rusmedel. Det har konstaterats att konsumtion av alkohol i tidig ålder har en inverkan på alkohol- och droganvändning senare i ungdomen och i vuxenlivet. När en tonåring använder sig av alkohol kan det bli till en vana, vilket sedan kan bidra till att tonåringen inte har tid med olika fritidsintressen. Det är främst kamratgänget som påverkar en ungdom att börja använda rusmedel. Överkonsumtion av alkohol ökar risken för att pröva andra rusmedel. (Kitchener et.al 2015, 82 & 86).

När rusmedel används påverkas människans belöningscentrum. Minnet som är förknippat med hjärnans belöningscentrum är känsligt i puberteten, vilket betyder att ungdomar utvecklar rusmedelsberoende snabbare än vuxna. (Kitchener et.al. 2015, 82). Hjärnan fortsätter att utvecklas till 25-årsåldern och den utveckling som ännu sker hos ungdomar, gör att de är speciellt känsliga för effekten av droger. Hos ungdomar är inte kognitiva funktioner, som är viktiga för bl.a. beslutsfattande, omdöme och impulskontroll, fullt utvecklade. Detta syns i beteendemönstren genom att ungdomar är mer risktagande och nyfikna. De är även mer känsliga för inflytande av kamrater än vad äldre personer är. En kombination av denna typ av beteende, en pågående utveckling av hjärnan och lättillgängliga droger är en dålig kombination. Ju tidigare droganvändning påbörjas, desto större är benägenheten att utveckla ett beroende. (Nylander 2012, 142).

I en svensk studie av Bränström et al. från 2007 beskrivs det hur många faktorer både kan skydda mot men också öka riskerna för att börja använda sig av droger, alkohol eller utöva annat högriskbeteende. Dessa faktorer är bl.a. samhället, skolmiljön, familjen eller gruppen av jämlika, t.ex. tonåringens kompisar. Framträdande faktorer som kunde förutsäga användning av cannabis, för både pojkar och flickor, var en positiv attityd mot cannabis som drog och uppfattad tillgänglighet av drogen. Även normbrytande beteende eller anti-sociala vänner ökade på sannolikheten. För både användningen av alkohol och cannabis var gruppträck, speciellt i åldersgruppen 15-16 år, en betydande riskfaktor. Den socioekonomiska statusen och familjens situation förutspådde inte märkbart droganvändning.

Creemers et al. (2010) beskriver i sin studie att vissa interpersonella faktorer kan påverka risken för att använda cannabis och kommer fram till liknande resultat som Bränström et al. (2007). Creemers et al. beskriver att ungdomar förvärvar vissa normer och beteenden av

varandra, som kan vara för eller emot något. Ungdomens kompisar kan uppmuntra droganvändning genom att göra drogen tillgänglig. Både självreglering och hög nivå av upplevd njutning av drogen i samband med ungdomens anslutning till jämlika (t.ex. andra ungdomar) som använder drogen, påverkar sannolikheten att bli en användare av cannabis. Hos ungdomar som har en högre nivå av självreglering och/eller är blyga, är risken mindre för att välja kompisar som använder cannabis. De personer som i sin tur har en starkare upplevd njutning väljer lättare att ha kontakt med jämlika som använder cannabis. (2010).

2.3 Statistik

Sedan år 1992 har droganvändningen kartlagts i Finland genom regelbundna befolkningsundersökningar. Under denna tid har droganvändning blivit vanligare och nya droger har tagits i bruk. Det är användning av cannabis som ökat mest och under de senaste åren har cannabisanvändningen blivit speciellt populär bland 25 till 34-åriga män. År 2010 uppgav 40 % av dessa att de provat cannabis minst en gång. Även användningen av andra droger, speciellt ecstasy, har ökat, men inte i samma mån som användningen av cannabis. (Metso et.al. 2012, 3).

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) följer med ungdomars drogvanor och jämför jämnåriga europeiska skolelevers alkohol-, tobak- och droganvändning. Denna studie, vars målgrupp är elever på nionde klass i grundskolan, har gjorts med jämna mellanrum från år 1995–2015. Det framkommer att attityderna mot cannabis bland finska ungdomar blivit liberalare under hela forskningstiden. Samtidigt har ungdomarna fått en striktare syn på användning av tobak och alkohol. Enligt de senaste enkätsvaren hade 10 % av pojkarna och 7 % av flickorna provat på cannabis, vilket var aningen mindre än år 2011. Ändå har attityderna fortsatt bli mer accepterande. År 2015 ansåg nästan hälften av ungdomarna att det inte finns risker med att använda cannabis, eller att riskerna är låga. Andelen av unga som ser regelbunden användning som farligt har också sjunkit i jämn takt. (Raitasalo et.al. 2016, 2–3, 23 & 31).

Enligt THL:s nationella årsrapport om narkotikaläget i Finland uppskattades antalet narkotikamissbrukare år 2012 vara 18000–30000. Andelen amfetaminmissbrukare var 11000–18000 och opiatmissbrukare 13000–15000. Om detta antal jämförs med tidigare studier visar det att antalet ökat. Unga missbrukare verkar ha sjunkit i antal sedan 2000-talet till år 2012. Av narkotikamissbrukarna tillhörde nästan hälften åldersgruppen 25–34 åringar

och en tredjedel var kvinnor. Det var ovanligt att personer som söker missbrukarvård arbetade eller studerade, 21 % gjorde det och utbildningsnivån var vanligtvis låg. Missbruk av fler substanser än en var vanligt, 62 % av alla klienter missbrukade tre stycken eller fler substanser. År 2011 var omkring 2400 personer under substitutionsbehandling med opioder. Antalet dödsfall på grund av droger ökade från år 2011 till år 2012. År 2012 skedde 213 dödsfall p.g.a. droger. (Varjonen 2015).

2.4 Cannabis

Cannabis är ett samlingsnamn för preparat som kan utvinnas ur hampväxten *Cannabis Sativa*. Marijuana tillverkas av växtens torkade blommor, blad och högre delar av stjälken. Hasch och hascholja tillverkas av den kåda som kommer från hampväxten. Tetrahydrocannabinol (THC) är den mest psykoaktiva delen av cannabis och den är fettlös, vilket betyder att ämnet stannar kvar i kroppen en längre tid. Cannabis används ofta genom rökning med vattenpipa eller vanlig pipa. Det kan också rökas i en s.k. "joint" d.v.s. en självgjord cigarett som innehåller cannabis, då ofta blandat med tobak. Cannabis kan även blandas i mat och dryck, t.ex. i bakverk eller i te. (Sairanen & Tacke 2009).

Cannabis används ofta för dess lugnande och stimulerande effekt. Användningen kan också leda till motsatta psykiska effekter. Typ 1 cannabinoidreceptorer i centrala nervsystemet reglerar sinnesstämningen, minnet, kognitionen, sömnen och aptiten. Det centrala psykoaktiva ämnet i cannabis, tetrahydrocannabinol (THC), verkar på dessa receptorer. Ett annat delämne i cannabis, cannabidiol (CDB), är anxiolytisk (ångestdämpande) och skiljer sig från THC främst för dess antipsykotiska effekt. Olika cannabisqualitéer skiljer sig från varandra beroende på förhållandet mellan dessa två ämnen i växten. Sorter som innehåller förhållandevis större mängd THC än CDB, har troligtvis större beroendeframkallande effekt och ökar risken för cannabispsykos. (Käypä hoito 2012a).

Den effekt cannabis har på användaren beror mycket på personens humör, eller i vilket sällskap personen befinner sig i. Verkan beror också på om användaren provat rusmedlet förut. Om cannabis används samtidigt som andra rusmedel kan verkan vara annorlunda. Direkta effekter cannabis kan ha är att användaren blir pratsam, glad, hinder försvinner och en känsla av hunger uppstår. Både under den direkta användningen men också senare under berusningen kan användaren bli tyst, sömning och tillbakadragen. (Sairanen & Tacke 2009).

Hur beroendeframkallande cannabisrökning kan bli för olika personer, har till en viss del att göra med genetiska faktorer. Epidemiologiska långtidsforskningar har påvisat att ifall cannabisrökningen påbörjas vid ung ålder, ökar risken för missbruk av andra medel. (Käypä hoito 2012a). Enligt Creemers et al. (2010) förväntas uppskattningsvis 18-20 % av ungdomarna som röker cannabis utveckla problemanvändning inom 10 år från påbörjat bruk. Ungdomar som påbörjat användning i tidig ålder och ungdomar som använder cannabis regelbundet eller ofta, ligger i speciellt hög risk. Risken är större för pojkar att börja använda cannabis regelbundet.

2.4.1 Cannabis och hälsan

Eftersom cannabisprodukters egenskaper är så olika kan det vara svårt för en användare att uppskatta hur stora doser av THC han/hon fått i sig. Cannabisplantan har förädlats under åren vilket har gjort att andelen THC har blivit mycket högre. Detta gör att de akuta riskerna kan öka hos ovana användare men också hos personer som konsumerar stora mängder av drogen. Som tidigare nämnts (Käypä hoito 2012a) tros det att CDB minskar risken för den psykiska effekten THC har på människan. Eftersom THC halten i dagens cannabisprodukter ökar har CDB halten minskat i samma förhållande. (Hakkarainen et.al. 2014).

Redan vid liten eller medelstor dos av cannabis kan symtom som ökad aptit, snabb hjärtfrekvens, sänkning av blodtrycket, försämring av den psykomotoriska koordinationen och dåsighet förekomma. Vid en stor dos förekommer försämrad koncentrationsförmåga och försämrat minne, ångest och panik. (Käypä hoito 2012a). Andra symtom som cannabis ger kännetecknas bl.a. av ångest, starka rädslor eller stark eufori och en känsla av att tiden går långsamt. Personens omdöme och koordination är nedsatt, ibland kan paranoia förekomma. Andra symtom kan vara förhöjd matlust, torr mun, hjärklappning och blodsprängda ögon. (Huttunen 2015).

Hos personer som rökt cannabis en längre tid uppstår problem med minnet och koncentrationen. Symtomens svårighetsgrad beror på hur länge och hur mycket personen använt cannabis. Vid magnetröntgenundersökningar har förtvining av delar av hjärnan förekommit hos personer som använt cannabis länge. (Käypä hoito 2012a). Det finns risk att depression, apati, orkeslöshet och omotivationssyndrom, men även personlighetsförändring och schizofreni liknande symtom utvecklas efter användning av cannabis i höga doser och

under längre tid. Redan efter några veckor av intensiv användning kan en akut psykos utvecklas. (Knudsen 2012, 94).

Psykos är en allvarlig störning i psyket där personens verklighetsuppfattning är nedsatt och svårigheter att urskilja vad som är verkligt och vad som är hallucinationer eller vanföreställningar uppkommer. Det finns många utlösande faktorer, varav en är användning av cannabis. (HNS u.å.). Enligt käypä hoito fördubblas risken att insjukna i psykossjukdomen schizofreni hos personer som använder cannabis. Även paranoia, andra psykossymtom och depersonalisation kan förekomma och tidigare psykiska problem personen haft kan förvärras. (2012a). Också flera studier beskriver sambandet mellan schizofreni och cannabisanvändning. En forskning av Giordano et al., gjord utgående från information ur Sveriges nationella informationsdatabaser, kom fram till att missbruk av cannabis var starkt förknippat med förekomsten av schizofreni. (2015).

I en studie gjord av Dragt et al. (2012) kommer det fram att cannabis spelade en stor roll i utvecklingen av psykos. Ju tidigare användningen av cannabis hade börjat, desto tidigare hade de första symtomen för psykotiskt beteende förekommit hos personer som låg i hög klinisk risk. Studien beskriver även att utveckling av t.ex. ångest och depression kan uppmuntra en person att börja använda sig av cannabis. En meta-analys av Large et al. från 2011 visar att tidpunkten för insjuknande i psykotiska sjukdomar, speciellt schizofreni, var 2,7 år tidigare hos personer som använde cannabis än hos andra. Tidpunkten för insjuknandet var 2 år tidigare hos personer som använde andra ospecifiserade droger.

Cannabisröken innehåller mer karcinogener än tobaksrök, eftersom man inhalerar mer rök då man röker cannabis. Hos unga cannabisanvändare har man konstaterat kroniska inflammationer i andningsorganen och symtom på luftrörsinflammation. (Käypä hoito 2012a). Det finns också en ökad risk för lungcancer. Genom cannabisröken exponeras man mot 50 % mer tjära än från cigaretter. (Knudsen 2012, 94). Hublet et al. beskriver i sin studie att om en person använder sig av både tobak och cannabis utsätts användaren för högre risk för andnöd, psykosociala problem och sämre förväntad livskvalitet. (2015). Samtidig förekomst av cannabis- och tobaksanvändning är förknippat med större sannolikhet att börja missbruka cannabis, samt att få fler psykosociala problem enligt en studie gjord av Peters et al. I studien framkommer även att cannabisanvändare som också rökte tobak är mer beroende av drogen. (2012).

Vissa ämnen i cannabis har visats vara till hjälp i vården för t.ex. muskelstelhet i sjukdomen MS, kroniska smärttillstånd, illamående orsakad av cancerbehandlingar och sjukdomar där minskad matlust och avmagring förekommer. Detta studeras fortfarande mycket och cannabis används bara i sådana fall där inga andra mediciner har hjälpt. I Finland finns ett hundratal patienter som får medicinsk cannabis. Medicinsk cannabis skiljer sig dock mycket från den cannabis som säljs på gatan och därför bör man aldrig självmedicinera sig med den. (Hakkarainen et.al. 2014).

2.4.2 Andra problem orsakade av cannabis

Enligt käypä hoito (2012a) ökar riskerna gällande det sociala, det emotionella, utbildning och arbete om cannabisbruket börjar i ung ålder. Risken för att bli utstött från samhället, göra brott och börja missbruka alkohol stiger för en långtidsanvändare. Att skilja symtom som uppkommer ur själva cannabismissbruket från psykiatriska symtom kan vara svårt. Eftersom de som använt cannabis länge befinner sig i ett kroniskt förgiftningstillstånd kan dessa personer vara svåra att diagnosticera. Symtomen (brist på drivkraft, sömn och aptitproblem, social isolering, kognitionsproblem, problem hemma och på jobbet) förväxlas ofta med depression. Därför borde personer som söker hjälp för dessa symtom avhålla sig från cannabisanvändning i 2–4 veckor för att se om symtomen lättar. Hakkarainen et al. (2014) skriver om en europeisk forskning där det framkom att efter alkohol, var cannabis det vanligaste rusmedlet man hittat i blodet på chaufförer som varit med om stora trafikolyckor. Också enligt käypä hoito (2012a) finns en ökad risk för trafikolyckor vid stora doser cannabis.

2.4.3 Inställning till cannabis

Att pröva på droger i allmänhet har ökat, det som tydligt kommer fram är att synen på och attityden till främst cannabis blivit mer liberal. (Raitasalo et al. 2016). I THL:s rapport om droganvändning i Finland, gjord mellan åren 1998–2010, framkommer det tydligt att attityderna i Finland blivit mer accepterande gentemot cannabis. Den största skillnaden bland svaren har skett bland åldersgruppen 25–34 från år 2006–2010. Då hade antalet av de som var av åsikten att cannabis borde få säljas lagligt, i alla fall i medicinskt syfte, ökat markant. Också uppfattningen om risker som följd av regelbunden användning av cannabis har blivit mildare bland hela befolkningen. (Metso et.al. 2012, 27 & 34).

Cunningham et al. (2012) har studerat om människors tro och åsikt om cannabis är kopplat med hur drogen är presenterad i media och hur den behandlas av lagstiftningen i ens hemland. I artikeln jämförs åsikter om cannabis mellan Kanada, Sverige och Finland. I Finland ansåg 31,8 % att det fanns en stor risk att bli beroende om en person prövar cannabis. I Kanada hade människor de mest accepterande åsikterna om cannabis och där var det också vanligast att röka cannabis av de tre länderna.

I en kvalitativ studie av Akre et al. (2010) gjord i Schweiz undersöktes ungdomars uppfattning om cannabis. Deltagarna i studien hade en mycket mer positiv inställning till cannabis än tobak. Tobak ansågs vara beroendeframkallande, onaturligt och skadligt medan cannabis var naturligt och därav inte nödvändigtvis farligt för hälsan. Det ansågs även att det är lätt att sluta röka jointer. Eftersom användning av både tobak och cannabis ofta sker parallellt ville deltagarna hellre sluta röka tobak än cannabis. Deltagarna i studien kunde lätt föreställa sig användning av cannabis i vuxen ålder, som ett sätt att slappna av. Akre et al. menar att även om cannabis är olagligt har användningen normaliserats och att det finns en brist på medvetenhet för den skadliga verkan som cannabis har.

Moffat et al. (2013) beskriver i sin studie hur ungdomar idag har tillgång till en stor mängd information om cannabis och att det är svårt att påverka vilken typ av information ungdomarna kommer att förlita sig på. Det publiceras mycket forskning om hur cannabis har negativa men också positiva effekter då den används för olika ändamål. I populära medier presenteras cannabis ofta som något bra och många förespråkare är ungdomar. Unga relaterar lättare till andra ungdomar än till äldre personer. Allmänna hälsorekommendationer och forskningsresultat framställs ofta på sätt som inte tilltalar de unga. Därför kan det vara lättare för unga att ta till sig information som presenteras i populära medier och de påverkas lättare av andra ungdomars förhållningssätt.

2.5 Förebyggandet av drogmissbruk

I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (2015/523) står det att det förebyggande arbetet skall grunda sig på uppföljning av rusmedelsanvändning och evidensbaserad kunskap (§3). I Finland är det Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) som leder det förebyggande arbetet och institutet för hälsa och välfärd (THL) som utvecklar det, tillsammans med andra myndigheter (§4). Kommunerna ansvarar för hur det förebyggande arbetet organiseras och utser vilket organ som utför arbetet. Kommunen bör se till att

invånarna har tillgång till information om missbruk och samla in data om den rådande rusmedelssituationen i kommunen (§5).

Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention, publicerad av SHM, är ett arbetsredskap för kommunerna och arbetarna inom preventiv missbrukarvård. Den är gjord utgående från lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet. Handlingsplanens målsättningar och utvecklingsmål är fördelade på olika fokusområden som ska effektivisera missbrukarvården. För att förebygga rusmedelsskador behövs hela samhället, eftersom det inte är frågan om enbart individens val och ansvar. Den förebyggande missbrukarvården skall omfatta hela befolkningen. Skador förebyggs genom att minska på både efterfrågan och tillgängligheten. (2015, 5 & 14).

Ju tidigare uppmärksamhet fästs vid användning av rusmedel och hjälp erbjuds, desto mindre är risken för allvarliga problem och behov av vård. Kort rådgivning, mini-intervention, är en allmänt använd och kostnadseffektiv metod. Hälsovårdspersonalen bör känna igen och motivera dessa patienter till förändrat hälsobeteende. Kontakter med sjukvården, hälsokontroller och hälsorådgivning är centrala platser för att användning av rusmedel och deras skadeverkan skall upptäckas. (SHM 2015, 22).

En viktig del av drogförebyggande är föräldrarnas intresse och engagemang i tonåringens liv. Det är viktigt att som vuxen sätta tydliga gränser för vilka beteenden som tillåts och vilka som inte tillåts. Drogeförebyggande där det pratas om långsiktiga skador är inte så effektivt, eftersom en ungdom inte så ofta tar till sig av det. Att stärka ungdomarnas självförtroende och lära dem hur de kan hantera situationer utan alkohol och droger är vad det förebyggande arbetet borde handla om. Platser där ungdomen kan spendera sin fritid borde finnas eftersom det har konstaterats att ungdomar med fritidsaktiviteter har sin debut i att röka och dricka alkohol senare. (Alborn & Fahlke 2012, 234).

2.6 Rekommendationer för vården av missbrukare i Finland

Enligt missbrukarvårdslagen är det kommunerna som ansvarar för vården av missbrukare och dennes anhöriga. Tjänsterna kan köpas eller produceras själva av kommunen. I Finland vårdas missbrukare i hälsovården, i missbrukarvårdens specialenhet och i socialtjänsten. Till anstaltvård söker man sig via A-kliniker, hälsocentraler och socialbyrån. Missbrukarvårdens specialtjänster, såsom A-kliniker, ungdomsstationer, avvänjningsenheter,

rehabiliteringsenheter och Järvenpää socialsjukhus erbjuder avvänjnings- och substitutionsvård för missbrukare. Flera sjukhus i Finland har enheter specialiserade för missbrukarpsykiatri. (Käypä hoito 2012b). I och med vård- och landskapsreformen kommer också missbrukarvårdens struktur förändras. Ännu finns inga klara direktiv men enligt regeringens utlåtande, blir missbrukarvården också delvis valbar. Enligt utkastet till valfrihetslagen skulle missbrukaren som behöver vård kontakta sin egen social- och hälsocentral. Hälsocentralen skulle vid behov av vidare vård hänvisa personen till landskapets enhet för mental- och missbrukarvårdstjänster. (SHM 2017).

Det centrala i vården av missbrukare är psykoterapeutisk diskussion eller att göra saker tillsammans. I stället för endast individterapi kan man ta med patientens närstående eller en stödgrupp. Även konst- och musikterapi eller NA- (anonyma narkomaner) grupper rekommenderas. Både patienten och närstående borde tillsammans delta i en palaver där man diskuterar vårdplanen i sin helhet och tar i beaktande alla parterns önskemål gällande den fortsatta vården. I alla vårdformer är terapeutens yrkesskicklighet av stor vikt. Terapeutens goda växelverkan med patienten påverkar resultatet av vården. En motiverande intervju som undviker stark konfrontation har också effekt för goda resultat. Andra viktiga faktorer för en lyckad vård och avslutande av missbruk är kontinuerlig vård, patientens motivation och engagemang till vårdplanen. I praktiken får sällan patienten välja mellan olika former av psykosocial vård och rehabilitering, men till alla former hör allmänt stöd. I samarbete med socialen hör också olika stöd till, för boende, uppehälle, arbete men även till fritid. (Käypä hoito 2012b).

En vårdform är 12-stegsmodellen där beroendet betraktas som en sjukdom och målet är att bli nykter med hjälp av inlärningsteorier och stöd av AA- eller NA-grupper (Käypä hoito 2012b). NA- grupper jobbar enligt 12-stegsmodellen. Första steget i modellen är att erkänna att man är maktlös till beroendet och att livet har blivit okontrollerbart. I de andra stegen ingår bl.a. att bestämma sig för en ändring, erkänna sina misstag, göra en lista på dessa misstag och gottgöra dem till personer som man sårat eller skadat. Det behövs ärlighet, fördomsfrihet och vilja för att komma ur beroendet. NA anser att en annan beroende kan förstå någon som försöker komma ur ett missbruk bäst. (Nimettömät Narkomaanit u.å.). För att förebygga återfall används kognitiva metoder där risksituationer kartläggs och försök att rikta sig mot målet görs. Kollektiv vård kan användas då patienten lär sig färdigheter som behövs i vardagslivet och att ta ansvar med stöd av andra patienter och personal i en drogfri miljö. (Käypä hoito 2012b).

Vid bemötandet av den drogberoende är det viktigt att förstå de bakomliggande problemen för beteendet. Vårdpersonalen upplever ofta frustation, rädsla och avsmak mot drogberoende för att det inte alltid ser det som sin plikt att vårda självorsakade sjukdomar. De flesta missbrukarpatienter är misslyckade i livet och känner själv stor skam. I deras bakgrund finns vanligen svåra sociala problem som har förstört deras självrespekt och självkänsla. Öppenhet, ärlighet och rätt bemötande har positiv inverkan på patienten, närstående, vårdpersonalen och hela samhället. (Alho 2012, 53).

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs de teoretiska utgångspunkter som kommer att användas i diskussionen av datamaterialet. I arbetet används två olika teorier för att få en täckande teoretisk bakgrund att spegla resultatet mot. Den lidande människan av Eriksson (1994) valdes eftersom fenomenet missbruk innehåller lidande i många olika former. Penders Health Promotion Model (2011) valdes för att få fram det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet i resultatet.

3.1 Den lidande människan enligt Eriksson

Eriksson beskriver lidandet i sin bok Den lidande människan (1994). Eriksson skildrar lidandet som ett universum. Hon skriver att lidandet är tillägnat människan och att leva innebär att lida, lidandet utgör en del av allt mänskligt liv. Lidandet har i sig själv ingen mening men varje människa kan ge det en mening medan de går igenom lidandet. (9).

Begreppet lida har fyra huvuddimensioner. Den första dimensionen för begreppet lida är att det är någonting negativt eller ont, någonting som plågar människan. Den andra utgör någonting som människan måste leva med, någonting som människan utsätts för. Den tredje innebär att lidandet är en kamp. Den fjärde dimensionen beskriver begreppet lida som någonting konstruktivt eller meningsbärande, som en försoning. Två andra dimensioner kan tilläggas. Lida kan vara ett uttryck för ett begär eller en brist och lidande kan innebära medlidande, alltså att lida för någon eller med någon annan. (Eriksson 1994, 18–19).

Det finns många orsaker till mänskligt lidande och oftast är det andra människor som orsakar lidande för varandra. Detta är ofta ett dolt lidande som ibland sker helt omedvetet. Genom att fördöma någon annan kan man åstadkomma mycket lidande, vi kan ogiltigförklara en människas enskilda handling men har ingen rätt att fördöma människan. Kärlekslöshet kan medföra ett gränslöst lidande, att inte få och kunna ge kärlek leder till lidande. Att inte känna sig välkommen och vara utesluten ur en gemenskap tar livsglädje och hopp ifrån människan. Alla dessa upplevelser kränker människans värdighet, upplevelserna blir inte till lidande om de inte kränker individen som människa. (Eriksson 1994, 35 & 40–42).

Lidande kan uppstå då en människa känner sig utesluten ur kamratskapet. För människan som vill vara fri och tillfredsställa sina egna behov, att få vara den man vill vara, kan lidandet uppstå då hon är ensam med känslan av att inte bli förstådd av andra. En känsla av att ingen

kan ge henne det hon skulle behöva för att vara sig själv leder till lidande. I sin djupaste mening kan lidandet innebära att en människa inte får vara den hon är, då kan livskraften försvinna och hon fylls av livsleda istället. Ofta saknar människan ett språk för att förklara sitt lidande, då tvingas hon att ändra på lidandet till en form som lättare kan förstås och observeras av andra. Det mänskliga lidandet förminskas till ett fysiskt lidande, som är ett mer acceptabelt och kontrollerbart fenomen för omvärlden. (Eriksson 1994, 34–35).

Att lida kränker värdigheten hos människan, vilket i sin tur orsakar lidande hos personen. Känslan av att vara kränkt leder ofta till att den lidande människan inte vill tala om upplevelsen, då hon befinner sig i den. En människa lider på grund av en skuldkänsla och vill lida för att gottgöra sin skuld. Skulden människan har, blir till ett lidande i stunden då människan förstår att hon svikit sig själv. Oftast blir människan fullt medveten om sin skuld först efter själva handlingen. Det finns en försoningstanke som har sitt ursprung i gamla testamentet, som förklarar att människan måste offra något för att bli fri från sin skuld. Denna tanke har lett till att en människa ofta söker efter lidande för att kunna känna sig fri från sin skuldkänsla. (Eriksson 1994, 38–39).

Även om lidandet är en del av livet, vill människan inte lida utan försöker lindra det. I den moderna civilisationen finns det ett förakt mot lidandet och man vill inte ge det plats. En av flera strategier som människan använder för att försöka slippa sitt lidande är att eliminera det. Människan försöker lindra lidandet genom att fly från det, människan förnekar lidandet och försöker rymma från det. (Eriksson 1994, 67). Det kommer ett ögonblick då människan finner sin totala ensamhet efter att hon fått insikten om att hon själv är den enda som kan göra någonting. I stunden då människan förstår detta står hon inför ett av de största lidanden. Då väljer hon att endera kämpa eller att gå in i en tom ensamhet. Lidandet kan bli ett medel för mänsklig växt och utveckling, ifall lidandet bekräftas. Detta kan göras genom att dela upplevelsen med någon annan. Det förutsätter att människan kan berätta om sitt lidande, dela sina djupaste hemligheter som plågar och får en att fördöma sig själv. Då kan lidandet bli till en positiv kraft. (Eriksson 1994, 73–74).

I lidandet finns en mening som uppstår då människan försonar sig med situationen. Genom att människan finner en mening, finner människan även möjligheter. Då förvandlas lidandet till lust och glädje. Rörelse bort från passivt lidande sker genom handling eller försoning, att ändra inställningen till omständigheterna. Att bekräfta en annan människas lidande kan göras t.ex. med en blick eller en beröring, att uttrycka "jag ser". Detta är en tröst åt den lidande

människan. Om ett lidande inte bekräftas leder detta till att det överses eller bortförklaras. (Eriksson 1994, 45 & 49–50).

Varje lidande människa behöver tid och rum för att lida. Genom att försöka bortförklara eller finna en orsak till lidandet alltför snabbt, tas chansen bort från människan att lida. De flesta vill lida ensamma men de vill ändå uppleva en gemenskap. En känsla av att vara övergiven kan lätt bidra till en känsla av hopplöshet vilket i sin tur kan föda en känsla av förtvivlan. En känsla av förtvivlan dödar och är ett tillstånd där hoppet inte längre finns. (Eriksson 1994, 50).

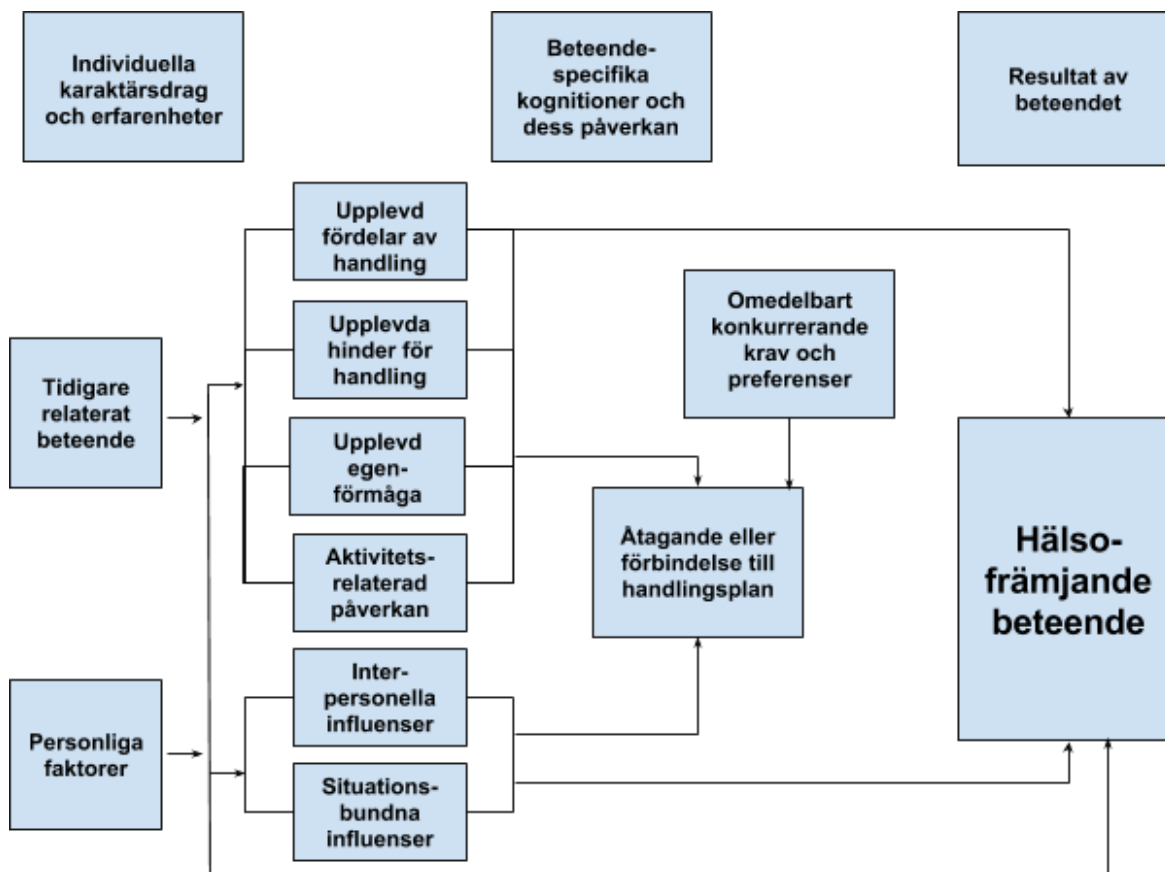
3.2 Penders Health Promotion Model

Penders hälsofrämjande modell (2011) beskriver hur många olika faktorer påverkar människans hälsobeteende och val i situationer, som kommer påverka den egna hälsan. Genom att motivera individen att tänka positivt kring hälsosamt beteende vill man få människan själv att välja de hälsofrämjande handlingarna. År 1990 publicerades den första versionen av Penders *The Health Promotion Model* (HPM). Enligt Pender är det komplexa biopsykosociala, d.v.s. biologiska, psykologiska samt sociala processer som motiverar individen att vilja vara hälsosam och The Health Promotion Model förklara förhållanden mellan de ovannämnda faktorerna. (2011, 44–45).

Till skillnad från flera andra preventiva teorier använder HPM inte rädsla eller hot som källa för motivation. HPM fokuserar på vikten av att motivera människan till att vilja vara hälsosam, istället för att förebygga sjukdom vill man främja hälsan. HPM kan användas för alla hälsobeteenden och människor av alla åldrar och bakgrund. Modellen beskriver hur individuella egenskaper såsom tidigare beteende och personliga faktorer; biologiska, psykologiska och sociokulturella egenskaper, tillsammans påverkar de sex beteendespecifika kognitionerna. Det är dessa sex variabler som utgör "kärnan" för intervention hos en individ, eftersom t.ex. vårdaren kan hjälpa att påverka dessa variabler. (Pender et.al. 2011, 44–46). Variablerna kommer beskrivas mer ingående senare i texten.

Enligt forskningsresultat kan man förutse hur en människa kommer att bete sig i en situation genom att se på vilka val människan gjort förut i liknande situationer och hur ofta beteendet har upprepats. Upplevda fördelar, upplevda hinder, uppfattad egenförmåga och aktivitetsrelaterad påverkan avgör hur människan kommer att bete sig. Beroende på vilka känslor som uppstått före, under och efter liknande situationer förut, gör människan beslutet

för ett visst beteende. Ifall individen känt att ett beteende gjort nytta direkt, är chansen större att människan betar sig likadant följande gång en liknande situation uppstår. Vårdarens uppgift är att hjälpa individen att se det positiva i hälsosamt beteende och få individen att fokusera på fördelarna och ge positiv feedback för att ändra beteendemönstret. (Pender et.al. 2011, 46).



Figur 1. Health Promotion Model - översättning (Pender et.al. 2011, 45).

De beteende specifika kognitionerna (se Figur 1) beskrivs i detta stycke. Upplevda fördelar, individen spenderar gärna tid och resurser på aktiviteter som kommer att resultera i något positivt, därför är det viktigt att människan är övertygad om att ett specifikt hälsobeteende ger ett positivt resultat. Upplevda hinder består av individens uppfattning om svårigheter, kostnader och besvärligheten av ett visst beteende. Ifall de upplevda hindren är höga och beredskapen att ändra ett beteende är låga, kommer individen troligtvis inte att ändra sitt hälsobeteende. Uppfattad egenförmåga innebär individens uppfattning om vad hon klarar av. Ju mer positiv inverkan individen tror att en handling har, desto större blir tilliten på den egna förmågan att klara av handlingen. Detta resulterar i att upplevda hinder kommer att kännas mindre. (Pender et.al. 2011, 45–47).

Aktivitetsrelaterad påverkan, hur individen känner före, under och efter ett visst beteende, kommer att påverka hur troligt det är att beteendet upprepas. Ifall känslorna är mer negativa än positiva är det inte lika intressant att upprepa en viss handling och vice versa. Med interpersonella influenser avses beteenden, övertygelser och attityder från omgivningen gentemot ett visst beteende. Dessa kan överensstämma med verkligheten, eller så inte. Det är familjen, kamraterna och vårdare som ger de största influenserna till individen. Normen, sociala stödet och förebilderna i omgivningen påverkar hur sannolikt det är för individen att ändra sitt hälsobeteende. Situationsbundna influenser, hur personen uppfattar en situation, kommer att påverka hur personen väljer att bete sig. Saker som påverkar är uppfattningen om valmöjligheter, önskade egenskaper och omgivningen där beteendet sker. Individer presterar bättre i situationer och omgivningar där de känner sig kompatibla, relaterade, säkra och lugna. (Pender et.al. 2011, 47–49).

Att man förbinder sig till handlingsplanen motiverar individen till förändrat hälsobeteende, förutsatt att det inte finns konkurrerande preferenser. Det är viktigt att under interventionen ha planerat strategier för att framkalla, genomföra och förstärka hälsobeteendet. Omedelbart konkurrerande krav och preferenser är alternativa beteenden över vilka individen har relativt låg kontroll p.g.a. omgivningens påverkan i samband med arbete och familj. Att misslyckas i att motstå ett alternativt beteende kan påverka motivationen negativt, t.ex. att man väljer fetare mat istället för en fettfri variant för att den smakar godare. Ju starkare individen förbinder sig till handlingsplanen, desto större chans är det att hon kan motstå konkurrerande beteenden. (Pender et.al. 2011, 49–50).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att få en ökad förståelse för fenomenet drogmissbruk och att söka orsaker som leder till att en ungdom väljer att börja använda rusmedel. Cannabis kommer att studeras i huvudsak för att undersöka den ökade populariteten. Vad missbrukare går igenom och hurudant stöd de behöver vid avslutande av drogmissbruket kommer att studeras.

Frågorna vi vill få svar på är:

1. Varför börjar en ungdom använda rusmedel?
2. Varför har cannabis blivit populärt?
3. Vad upplevs vara den viktigaste hjälpen då ett drogmissbruk avslutas?

5 Metod

I studien användes en kvalitativ forskningsmetod. Val av metod baserar sig på syftet och vilken metod som bäst lämpar sig för att besvara det (Danielson, 2012a, s. 164). I en kvalitativ studie kommer den som utför studien nära de människor och miljöer som forskningen handlar om. Empirisk data kan samlas in huvudsakligen genom tre olika sätt, genom att fråga människor om deras åsikt eller varför de gör saker på ett visst sätt, t.ex. genom intervju. Insamling av data kan även göras genom att vara med och titta på, d.v.s. genom att observera människors handlingar och beteende. Det tredje sättet är genom att läsa texter eller se på bilder som människor producerar. (Ahre & Svensson 2011, 10 & 17).

Kvalitativa intervjuer gör det möjligt för den intervjuade att svara med egna ord vilket gör att informationen har en låg grad av standardisering, d.v.s. en norm kan inte bestämmas utgående från den (Patel & Davidson 2003, 78). I kvalitativ forskning vill man studera subjektiva erfarenheter för att öka förståelsen för ett fenomen (Henricson & Billhult 2012, 130). Vi samlade in empirisk data genom intervjuer. Informationen vi fick från informanterna bestod av personliga upplevelser och uppfattningar och kan därför inte generaliseras. Det insamlade materialet analyserades genom en induktiv innehållsanalys. Genom att göra en kvalitativ innehållsanalys kan en djupare tolkning och beskrivning av datamaterialet göras, detta är passande för en mindre mängd datamaterial (Danielson 2012b, 335–336). Intervjuerna spelades in på en diktafon, efteråt transkriberades intervjuerna till text.

5.1 Urval

I en kvalitativ studie är det viktigt att informanterna har personlig erfarenhet av ämnet som studeras. Som forskare vill man gärna ha informanter som har olika egenskaper, t.ex. kön och ålder, för att få så variationsrika berättelser som möjligt. Det är viktigt att ha färre personer med olika och rika erfarenheter än att ha många personer som haft mindre kontakt med fenomenet. (Henricson & Billhult 2012, 134). För få eller för många informanter i en kvalitativ studie kan orsaka problem vid analys och presentation av resultat. Urvalet görs så att syftet kan uppnås med hjälp av berättelserna informanterna ger. (Danielson 2012a, 165).

Vi kontaktade en organisation som arbetar med att hjälpa missbrukare att leva nyktert. Vi planerade att ha tre till fem informanter som var före detta missbrukare av droger. Vi ville inte ha för många informanter för att behålla möjligheten att analysera deras berättelser på

en djup nivå. Antalet lämpliga informanter blev fem personer. För att behålla informanternas anonymitet väljer vi att inte namnge organisationen. Informanterna var av olika åldrar och kön, deras bakgrund som missbrukare var också olika. Efter intervjuerna ansåg vi att materialets omfattning var tillräcklig för att kunna analyseras.

5.2 Datainsamling

En kvalitativ forskningsintervju görs med få deltagare och fokus ligger på mötet mellan informanten och forskaren. Intervjun kan vara ostrukturerad men oftast används någon form av struktur, t.ex. en intervjuguide med ämnesområden som skall diskuteras under intervjutillfället. Strukturerad intervju används främst när flera personer intervjuas samtidigt. Genom att använda intervju som datainsamlingsmetod har informanterna möjligheten att uttrycka sig med egna ord. (Danielson 2012a, 165).

I en intervju med öppna frågor används ofta intervjuguide som stöd för samtalet. Forskaren kan anpassa sig till informanten och ställa frågorna i bäst passande ordning. Det är viktigt att frågorna inte är för detaljerade, så att inte informanten styrs av frågorna. Intervjuaren behöver kunskap om det ämne som hanteras i intervjun för att kunna ställa rätta frågor för att få den information som vill nås. Som intervjuare skall man lyssna aktivt och låta informanten berätta utan att bli störd. Följdfrågor kan leda till mer information, detaljer och djup i berättelsen. (Danielson 2012a, 167).

Denna datainsamlingsmetod var lämpligast för vårt syfte och våra frågeställningar. Vi använde oss av en intervjuguide (se bilaga 1) och intervjuade informanterna enskilt. Intervjuguiden användes främst som ett stöd för diskussionen. De öppna frågorna möjliggjorde att informanterna fick besvara frågorna fritt. Före vi sammanställde intervjuguiden hade vi skrivit bakgrunden och hade därmed kunskap om ämnet. Vi lät informanterna tala ostört, lyssnade aktivt och ställde följdfrågor för att få bredare svar.

5.3 Dataanalys

En induktiv innehållsanalys användes som analysmetod. Första steget i induktiv innehållsanalys är att de transkriberade intervjuerna läses igenom flera gånger för att få en helhetsbild av datamaterialet. Efter detta plockas meningsenheter, d.v.s. längre citat, ur texten som besvarar frågeställningarna för studien. I detta skede hålls meningsenheterna ännu långa för att behålla rätt sammanhang. Efteråt både kondenseras de och kodas.

(Henricson & Billhult 2012, 135–136).

Kondensering betyder att meningsenheter förkortas till kortare citat så att det centrala budskapet hålls kvar. Kodning innebär att meningsenheter som har samma innebörd radas under samma etikett. En etikett kan vara ett eller flera ord, som hjälper att förstå sammanhanget i citaten. Liknande koder bildar tillsammans subkategorier. Subkategorier som liknar varandra bildar i sin tur kategorier. Kategorierna får inte beskriva liknande saker, utan skall utesluta varandra. Kategorierna kan bilda teman då analysen görs. Ett tema binder samman kategorier och tar fram mönster mellan dem. Beroende på materialets djup och innehåll behöver inte tema framkomma. (Henricson & Billhult 2012, 135–136; Danielson, 2012b, 335-337).

Vi läste igenom det insamlade materialet flera gånger och påbörjade sedan innehållsanalysen. De transkriberade intervjuerna fick alla varsin färg. Meningsenheter plockades ut ur texten och meningsenheterna som beskrev samma sak radades under samma etikett, som kort skulle beskriva citatens innebörd. Dessa samlades alla i ett nytt dokument som sedan printades ut och koderna klipptes ut, så att varje kod fanns på en egen lapp.

Koderna bildade sedan subkategorier och liknande subkategorier blev till kategorier. Efter analysen bildades fem kategorier och två teman.

5.4 Etik

Forskningspersonerna som deltog i vår studie var myndiga. Forskningen innehöll inte kriterier, som skulle ha krävt att en etikprövning utförs (Forskningsetiska delegationen u.å.a). I materialhanteringsplanen planeras hur identifierbara uppgifter om informanterna ska skyddas eller hur de ska tas bort. Beskrivning på hur det insamlade materialet skall sparas och hur uppgifter som kan göra informanterna identifierbara ska förstöras efter slutförd forskning görs. Forskningsmaterialet ska skyddas och hållas konfidentiellt. Som forskare bör man fundera på om information som beskriver en fysisk person, egenskaper, levnadsförhållanden eller något som kan kopplas till personens familj, är nödvändiga för att forskningen ska kunna göras. (Forskningsetiska delegationen u.å.b).

Etiska principerna bör observeras vid all forskning. Frivilligt deltagande ska ges genom ett muntligt eller skriftligt samtycke. Som medverkande i en forskning har man rätten att när som helst avbryta sin medverkan. All information som samlats in till den punkten bör då inte

utnyttjas till forskningen. Informationen om forskningen ska vara grundlig så att personerna har en klar bild av vad intervjun kommer att gå ut på. (Forskningsetiska delegationen u.å.b).

Vid transkriberingen av intervjuerna tog vi bort identifierbara uppgifter eftersom beskrivningen av missbruket och personliga synvinklar om missbruk är i fokus. Materialet förvarades oåtkomligt för utomstående. Materialet kommer att förstöras då studien blivit klar och godkänd. Vid intervjutillfället gav vi ett infoblad med bl.a. information om vår studie och utgående från denna blankett gav informanten sitt muntliga samtycke när inspelningen av intervjun påbörjats (se bilaga 2).

6 Resultat

Resultatet är sammanställt av de transkriberade intervjuerna. Informanterna var av olika åldrar, unga vuxna till medelåldern, och av olika kön. De hade olika bakgrund men alla hade börjat missbruka i tonåren, yngsta som 12-åring och äldsta som 17-åring. Droghmissbruket hade pågått i flera år, men alla var nyktra i dagsläget. Efter analysen framkom två teman, ett med två kategorier och ett med tre, samt 15 subkategorier.

Tema	Kategori	Subkategori
En flykt från sitt eget liv	Ungdomar behöver bli sedda	<p>Saknade det stöd de skulle ha behövt hemifrån</p> <p>Ville fly sin egen verklighet</p> <p>Rusmedlet gav det de saknade</p> <p>Ingripande från omgivningen skulle ha varit viktigt i början</p> <p>Fel vårdform höjde risken att utveckla droghmissbruk</p>
	Felaktigt drogförebyggande, kombinerat med dagens ungdomskultur, ger motsatt effekt	<p>Lättillgänglighet ökar risken för en ungdom att börja använda droger</p> <p>Mer detaljerad information om missbruk behövs</p>
Spänning och förlorad kontroll	Alkohol är en inkörsport i sig själv, cannabis i sin olaglighet	<p>Alkohol är en mer sannolik inkörsport till tyngre droger än cannabis</p> <p>Olagligheten gör att cannabis är en inkörsport</p>
	Man är beredd att offra allt för drogen	<p>Ingen annan kunde stoppa missbrukets gång</p> <p>Livet blev en mörk återvändsgränd</p> <p>Beroendet är en sjukdom som kontrollerar resten av livet</p>
	Man måste vara starkast när man är som svagast	<p>Viljan att leva måste finnas när botten var nått</p> <p>Måste lämna allt och börja från början</p> <p>Andra människor är det viktigaste för att hållas nykter</p>

Figur 2. Översikt av innehållsanalys

5.1 En flykt från sitt eget liv

Första temat heter En flykt från sitt eget liv (se Figur 2) och innefattar kategorierna **Ungdomar behöver bli sedda** och **felaktigt förebyggande, kombinerat med dagens ungdomskultur, ger motsatt effekt**. Temat beskriver behovet en ungdom kan ha att ändra på saker som är dåliga i sitt liv och att finna sin plats. Vuxna människor har ett ansvar att vägleda ungdomen då de behöver det.

5.1.1 Ungdomar behöver bli sedda

Den första kategorin beskriver hur ungdomar har ett stort behov av att bli bekräftade av omgivningen och att omgivningen också vid behov borde reagera på illamående. Ungdomar behöver en trygg punkt och något som ger innehåll och glädje i vardagen. Subkategorierna som beskrivs nedan är: *Saknade det stöd de skulle ha behövt hemifrån*, *Ville fly sin egen verklighet*, *Rusmedlet gav det de saknade*, *Ingripande från omgivningen skulle ha varit viktigt i början* och *Fel vårdform kan höja risken att utveckla drogmissbruk*.

Saknade det stöd de skulle behövt hemifrån

När informanterna berättade om tiden före missbruket inleddes framkom det att stödet hemifrån var otillräckligt. Det handlade bl.a. om att föräldrarna inte var närvarande eller inte reagerade på ungdomens uppror. Uppväxt med en alkoholmissbrukande förälder eller nära släkting ledde till uppfattningen om att rusmedel var någonting dåligt. Därför hade de bestämt sig för att aldrig börja missbruka, ändå hände det.

“...vissa dagar så kom hon inte ens upp så att man såg henne och pappa är långtradarchaufför, så inte var det riktigt någon som fanns där och så där.”

“Ja jag fick ganska fritt hålla på. Jag minns första gången jag kom hem, jag hade druckit också, så kom min mor till mitt rum och sa att vi tycker du skulle inte behöva dricka när du är så ung. Det var det enda dom sa.”

“Nå farsan var väl inte så “brydd”, morsan försökte ju nog med allting...”

“Att man har växt upp i den där otryggheten... Och egentligen så om man växer upp i en alkoholistfamilj så är man ju, som jag ser det idag, så är man ju alkoholist förrän man ens har druckit. Man har ju alla beteendemönster...”

“Jag skulle ju aldrig dricka heller, aldrig i och med att pappa min drack mer eller mindre hela tiden.”

“Men ja, stora delar av min släkt så är missbrukare så. De säger ju att det är genetiskt.”

Ville fly sin egen verklighet

Det framkom att informanterna hade ett behov att komma bort ur sin situation. Mobbning var en orsak men även dåligt självförtroende och brist på glädjeämnen runt sig. En saknad av något som ger innehåll och mening i livet kan urskiljas i tiden innan missbruket. Allt detta ledde till att de själva sökte sätt som skulle kunna ta bort deras inre illamående, så att de för en stund skulle glömma verkligheten.

“Mycket handlar också om mobbning i skola, det tar ganska mycket på en människa.”

“Tillbakadragen och utan självförtroende.”

“Det fanns inte så mycket runt mig som var bra, det var inte så mycket runt mig som var roligt.”

“... jag hade ju problem som liten och så där. Har aldrig riktigt tyckt om någonting.”

“det var ett sätt att fly undan allt på ett vis att som man behövde inte se allt.”

“... så jag sökte hela tiden sätt att fly verkligheten. Ändra min sinnesinställning, om man säger så.”

Rusmedlet gav det de saknade

När rusmedlen upptäcktes blev de lösningen till problemen som fanns. De upplevde att rusmedlen fyllde tomrummet inom dem och de kunde vara sig själva, det blev som en medicinering. I början gav rusmedlen endast positiv verkan och höjde deras livskvalitet.

“Att de där känslorna som jag fick av alkoholen, till att börja med, jag blev ju raka motsatsen, alla mina dåliga sidor som självförtroende, dåligt självförtroende, det försvann ju allting. Jag vågade saker som jag inte vågade annars...”

“jag fick hande känslan att det här e min grej. Att jag var stor och stark.”

“Så jag hittade droger och mitt i allt så kunde jag ändra på saker och ting.”

“... det gjorde ju att jag började använda det som en typ av medicinering. Jag kände mig tuff och bra, på ett sätt.”

“... niin amfetamiini oli mun lääke, siihen että pystyi oleen normaali.”

“... i början är det ju hur kul som helst att ta droger.”

Ingripande från omgivningen skulle ha varit viktigt i början

Informanterna upplevde att ingen reagerade på missbruket, då det väl börjat. Ett problem fanns men ingen ingrep. Informanterna tyckte att det är viktigt att erkänna att missbruket finns och ta upp det till diskussion.

“Nog skulle det ju ha borde vara någon som hade satt i bromsarna men... kanske från skolan att de informerar dit hem och... kanske till några andra ställen också, kanske till A-kliniken.”

“... att man vågar ta itu med problemet om man märker och vågar ta upp det till tal.”

“Och så där att lyssna och tala om problemet tror jag nog är väldigt viktigt, att våga ta upp det till diskussion.”

“Och kanske drogtester borde införas mer på olika arbetsplatser som obligatoriskt.”

Fel vårdform kan höja risken att utveckla drogmissbruk

En informant beskriver hur den enda vården för psykisk ohälsa och värk som erbjöds, var läkemedel. En känsla av att inte få hjälp av vården och tolerans för olika läkemedel upplevs vara en dålig kombination.

“... det är ju som första hjälpen man fick när man började må dåligt var ju bara som läkartid och få på en psykiatri, humörsupphöjande. Alltså som istället som gå och se en psykolog eller terapeut eller någonting så att man har någon att tala med istället för att få in en medicin direkt.”

“Nog kan det just bli så där att “inte har de ändå tid”...”

“... då redan åt jag ju sådana mediciner som man blev väldigt tolerant mot så jag måste ju börja få mer och mer.”

5.1.2 Felaktigt drogförebyggande, kombinerat med dagens ungdomskultur, ger motsatt effekt

Denna kategori beskriver hur den rådande attityden och samtida lättillgängligheten av droger i samhället, bidrar till att steget att pröva på droger blir mindre. Ifall det drogförebyggande arbetet för ungdomar görs på ett oändamålsenligt sätt, kan steget bli ännu mindre. Kategorin rymmer subkategorierna: *Lättillgänglighet ökar risken för en ungdom att börja använda rusmedel* och *Mer detaljerad information om drogmissbruk behövs*. Dessa beskrivs nedan.

Lättillgänglighet ökar risken för en ungdom att börja använda rusmedel

Informanterna anser att cannabis är lättillgängligt, både genom ökat utbud och att den generella attityden mot droger bland ungdomar blivit liberalare. Informanterna beskriver att ungdomar ser droger som något ofarligt. Det var också informanternas egna kamrater som gjort drogerna tillgängliga för dem.

“Det är ju jättelätt att få tag i och det går i princip att odla var som helst, lägenhet eller hus eller källare, vind, var som helst, så där och... det är nog en orsak för frön får man ju tag på hur lätt som helst.”

“... när man tänker på Facebook och på instagram allt sån där, det visar som så mycket positivt om det. Så det borde nog som komma fram lite mer att det finns negativa...”

“Nå de blir ju liberalare och liberalare. Cannabisens laglighet så börjar sprida sig runt hela världen.”

“Men nuförtiden när jag träffar ungdomar så det är helt vanligt att du är i 13-års åldern så håller de på att skjuta subutex och amfetamin och sådant. Det blir liksom nya alkoholen. Det finns ju i hip hop kulturen att man skjuter subutex, det är en vanlig grej.”

“Och brevdroger bara ökar överallt, det är ju enkelt idag. Jag sade jag för några veckor sedan, man får ju nog tacka gud för att man inte växte upp idag för jag skulle nog inte ha levt någån länge. För med den tillgången som det finns och bara att skicka via internet nästan vad som helst.”

“... och jag har alltid haft äldre kompisar än vad jag själv är, mot vad jag själv är. Så på det viset så kom jag ju in då på droger.”

Mer detaljerad information om drogmissbruk behövs

Informanterna upplevde att drogförebyggandet gjordes av en person de inte kunde relatera till och detta ledde till att de istället blev intresserade av att pröva på droger. Information om missbruk och droganvändning, som ungdomen lätt kunde ta till sig, borde ha getts av en trovärdig person som är insatt i ämnet. Detaljerad information om både drogerna och livet som kommer med vore viktigt i både drogförebyggande arbete men även för vårdpersonal. Informanterna har upplevt att de blivit stämplade som bara drogmissbrukare.

“... är det en gammal tant som läser en wikipedia länk och droger och konstaterar att jo, så här skall ni inte göra för det är farligt. Nå det första jag tänker på då är, nå var får jag tag på det här?”

“Jo, det blir spänning i det där, om man inte får göra det så kommer man att göra det.”

“... mer information helt enkelt. Och inte bara säga vilka kroppsskador man kan få, att det är farligt och sådant skit, inte biter det på någon ungdom det.”

“Men de är nog kanske det att ha någon som har suttit i samma sits, någon som vet du har haft det skit också. Som kan berätta åt en att det finns en annan utväg. Berätta åt en vart den där vägen leder. Inte bara säga att, gör inte så där, det är farligt. Att det är faktiskt någon med erfarenhet, någon som kan prata sakligt med en. Inte komma med ett infoblad eller någonting.”

“Så det har vi har nog kommit på att det måste vara någon som faktiskt har, inte så jättemycket äldre...”

“Men jag tror säkerligen att det skulle ha gjort en större skillnad om, eller förstå ens, att jag inte bara är en missbrukare.”

“Inte har de någon aning om vad som händer där ute på gatan inte.”

“Kaikki me ollaan täällä yhtä tärkeitä ihmisiä, ei tää mikään sen ihmeellisempi juttu oo ku päihdeongelma, alkoholisti. Tässä voi elää hyvää elämää.”

6.2 Spänning och förlorad kontroll

Det andra temat heter Spänning och förlorad kontroll (se Figur 2). Temat innefattar tre kategorier, **Alkohol är en inkörsport i sig själv, cannabis i sin olaglighet, Man är beredd att offra allt för drogen** och **Man måste vara starkast när man är som svagast**. Temat beskriver svårigheterna med att peka ut specifika inkörsportar till tyngre droger och hur rusmedlet i början ger en lösning på alla tänkbara problem, hur kontrollen förloras och hur livet i slutet av missbruket är en plåga.

6.2.1 Alkohol är en inkörsport i sig själv, cannabis i sin olaglighet

I denna kategori framkommer att både cannabis och alkohol kan vara inkörsportar till tyngre droger. En enskild substans som inkörsport går inte att lyfta fram och det kan också vara själva olagligheten som cannabis har, som ökar risken att ta till en annan drog. Subkategorierna beskrivs nedan och är: *Alkohol är en mer sannolik inkörsport till tyngre droger än cannabis* och *Olagligheten gör cannabis till en inkörsport*.

Alkohol är en mer sannolik inkörsport till tyngre droger än cannabis

Alkohol var det första rusmedel informanterna använde i sitt missbruk. De ansåg att alkohol borde uppmärksammas som inkörsport till droger, under alkoholberusning är sannolikheten mycket större att ta en drog än i nyktert tillstånd. Erfarenheter av att drogmissbruk kan utvecklas från alkoholism fanns. Under cannabisruset uppstår enligt informanterna inte ett behov att ta till någon annan drog.

“Ensin alkoholilla mutta kannabiksella 17-vuotiaana.”

“Sit moralisoidaan näin Alkon mainoksia joka paikassa ja näin, viinaa ihmisille.”

“För att alkohol gav inte mera effekten som man hade förut av den. Och när jag började prova på droger så fick jag ju på nytt den känslan som jag fick när jag började dricka.”

“Och för min del var det nog att alkoholen gjorde att det tog bort de där farobenämningarna, att man tog det där steget och började med droger. Så det var nog inkörsporten för min del, helt klart.”

“Inte skulle jag ha börjat med droger tror jag om jag inte skulle ha druckit, det tror jag inte.”

“... de som jag vet som är hårda missbrukare så de har varit alkoholister till att börja med. Under alkoholruset så har du större chans att göra ett så dumt beslut som att sticka i dig en spruta eller testa på nya droger eller någonting. Än vad du har när du är hög. Då börjar du nog inte tänka på några sprutor och sådana saker.”

Olagligheten gör cannabis till en inkörsport

Enligt informanterna ger cannabisruset inte direkt ett behov att ta andra droger, men eftersom det är olagligt är steget mindre att ta en annan olaglig drog. För att köpa cannabis kommer man i kontakt med langare som även säljer andra droger. Problem av cannabis som substans upplevdes vara få enligt informanterna. Det framkom också att även om cannabis vore lagligt skulle inkörsportar ändå finnas.

“Jos se saa jotakin hyvää kannabiksesta se saattaa polttaa sitä lopun elämää ja hommat on okei eikä kokeile koskaan jotain muuta.”

“Och jag har aldrig någonsin mött på någon som skulle ha gjort något farligt eller något idiotiskt eller något dumt och suttit och rökt på, myst i soffan och kollat på en film. Ätit vet du en extra godispåse, kanske lagt på sig några kilon eller något.”

“No mä poltin sitä 22 vuotta. Mulla oli perheet ja kaikki ja mä lopetin sen noin vaan. Ei mulla kannabiksen kanssa ollut mitään ongelmia koskaan.”

“Man kom ju i umgänge där det fanns droger som gjorde att man gick vidare och tog amfetamin och helt klart nog en inkörsport. Nog är det så nog, man kommer i kontakt med övriga droger.”

“Inkörsporten är p.g.a. att det är olagligt. Ska du börja handla cannabis måste du ha att göra med en langare och så mitt i allt har den något annat, du kan få tag på det här. Skulle cannabis vara lagligt och du skulle inte behöva ha någonting att göra med några kriminella för att få tag på ditt cannabis så skulle det nog vara någonting nytt som inkörsport. Så inkörsporten till tyngre droger var mammas mjölk som jag fick då jag var liten. Jag rökte inte cannabis förrän jag var 15 år kanske eller någonting, det kom väldigt sent in i bilden.”

6.2.2 Man är beredd att offra allt för drogen

Följande kategori beskriver hur drogen styr alla val i missbrukarens liv. Då missbruket inleds ger man plats åt drogen i sitt liv men ju längre missbruket fortsätter, desto mer försvinner den egna kontrollen. När allt blivit uppoffrat är drogen det enda som återstår. Också efter att missbruket avslutats finns beroendesjukdomen kvar. Subkategorierna är: *Ingen annan kunde stoppa missbrukets gång, Livet blev en mörk återvändsgränd och Beroendet är en sjukdom som kontrollerar resten av livet.* Dessa beskrivs nedan.

Ingen annan kunde stoppa missbrukets gång

När informanterna började missbruka gav drogerna endast positiv verkan på livet. Eftersom de gav allt som saknats fanns det ingen eller inget som kunde få dem att ändra sig eller vilja sluta i det skedet. Även med fungerande familj och utan bakomliggande problem, gav ändå drogerna mer än det drogfria livet i början. Sedan fortsatte sökandet av samma känsla som det första ruset gav. När beroendet väl hade utvecklats fortsatte missbruket tills botten nåddes.

“Sedan när jag fick alkoholen i mig så ändrades ju allt, jag fick självförtroende, jag vågade och också som befriande. Det var som att hitta ett nytt liv helt enkelt och det gjorde att jag nog började dricka mer och mer.”

“Är man inställd på... de skulle ha måsta spänna fast mig i en stol.”

“Mä oon ihan normaalista perheestä. Eli keskitason perheestä, mulla on hyvä koulutus ja kaikki että ei sillä oo mitään vaikutusta tähän että ketään ei voi syyttää.”

“Mä en löydä siihen mitään erityistä syytä miks mä alotin tai...”

“Mä oon nähnyt kuolemaa paljon. Mikä kuuluu osana elämään, niin ei mua oo pysäyttänyt mikään.”

“...kyllä mun eteen on kaikki tehnyt kaikki mahdollisen. Mä sanoin että ei... siinä on niin se voima...”

“Ingenting. Allihop försöka stoppa mig med våld och allting.”

Livet blev en mörk återvändsgränd

Informanterna beskriver känslan då de nått botten som att det inte fanns något kvar att hämta från missbrukarlivet. Valet var mellan att fortsätta missbruka och troligtvis dö, eller kämpa mot beroendet och överleva. Vardagen präglades av psykisk ohälsa och vetskapen om allt det onda man gjort var en tung börda, även fysiskt tog krafterna slut.

“Jag hade redan varit dödsförklarad och alla kompisar som jag har haft under mitt missbruk så är döda. Jag har en kompis som klara det, han sitter i fängelse på tio år, vad skulle jag säga, en arbetskamrat. Så det fanns inte så mycket kvar för mig att hämta i det där livet...”

“... så dom här senaste åren har jag drogat bara för att kunna leva i det där livet som jag har hamnat i.”

“Och för mig också så kroppsligt började det ju nog ta emot och psykiskt, hela jag var nog väldigt deprimerad.”

“Psykoosithan tulee sitten kun pää ei enää kestä. Ei kenenkään pää kestä loputtomiin. Semmosta ihmistä ei oo tehtykään.”

“... inte var det ju som i slutet av missbruket då man var mer eller mindre psykotisk hela tiden.”

“... skadade folk runt sig och fängelsestraff och skilsmässor. Allt som kommer på i ett kriminellt liv.”

“Tietysti asiat voi olla sekaisin monella lailla ja vaikeassa tilanteessa, on pelkoja ja on valtiolle velkaa ja on tuomioita.”

“Det där bagaget blir så förbaskat tungt till sist så man orkar inte.”

“Enda utvägen man ser är ju att helt enkelt ta bort sig själv för att slippa de där obehagliga känslorna.”

“... jag har ju självmordsförsök bakom mig och det var ju enda som möjligheten jag trodde var att slippa ur det så var ju att ta bort mig. Jag trodde inte att det fanns några andra möjligheter till att slippa missbruket på något sätt, jag trodde inte det.”

“Jag insåg hu nere jag hade varit, jag hade sjunkit ner till botten. Att se sig själv i spegeln och man såg ut som int den vackraste och...”

“Och för mig var det nog helt enkelt, jag måste i bottnet totalt för att acceptera att jag är maktlös, jag kan inte göra något åt det här, jag behöv hjälp.”

Beroendet är en sjukdom som kontrollerar resten av livet

Under drogmissbruket var informanterna beredda att göra allt för att skydda sitt missbruk, både sära sina närmaste, gå emot sin moral och svika sig själv. Det viktigaste då var att få behålla drogen. Beroendet är en sjukdom som finns kvar resten av livet och kräver mycket jobb. Informanterna berättade om flera misslyckade försök att bli nyktra och hållas nyktra.

“Men jag lirkade ju alltid mig runt det där, jag skyddade ju mitt missbruk.”

“För en narkoman kan hålla på ganska länge, åtminstone förr när man inte alls, när inte folk runt omkring veta av det, det vet jag för egen del. Jag klarade ju nog bra av att arbeta och sköta sådant de första åren utan några problem och inte märkte som omgivningen av det på det sättet. Att jag var narkoman.”

“Jag skulle aldrig ha erkänt det heller. Inte ens med sprutan i arm skulle jag ha gjort det.”

“Jag är ju egentligen, så jag har ju varit helt maktlös inför mitt beroende, det har ju kontrollera mitt liv totalt.”

“Kyllä silloin kun haluaa lopettaa ja tulee halu lopettaa niin se on loppu elämän tehtävä. Tää on niin sanottu färskvara. Tää on tuoretavaraa, se pitää ohjelmoida pää, päivittäin.”

“Man lever ju nog som missbrukare i en otrolig förnekelse till att det finns något problem, det finns inget problem ... Det är nog som sjukt, det är en sjukdom. Men det är en behandlingsbar sjukdom.”

“För att det är just som för att skydda mig själv, för dricker jag alkohol så vet jag att det alltid finns den där risken att kunna blanda in något annat också.”

“... och jag har som aldrig varit riktigt klar kanske att lämna bort drogerna eller varit beredd på att göra det där arbetet som krävs till att vara drogfri utan jag har tänkt att bara jag får ut det ur kroppen så sköter det sig själv, men det krävs väldigt hårt arbete för att klara av det i vardagen.”

“Jag var första gången in på katko när jag var 27. Det var 2011... Så kom jag 2015 fjärde gången in på XX(vårdplats) och då hade jag bestämt mig att den här gången tar jag på allvar och...”

6.2.3 Man måste vara starkast när man är som allra svagast

Denna kategori beskriver tiden efter det avslutade drogmissbruket. Då beslutet att avsluta sitt missbruk görs är människan skör och sårbar. Det är utmanande att hitta styrkan som behövs för att klara sig genom denna tid och då är andra människor ett mycket viktigt stöd. Subkategorierna är: *Viljan att leva måste finnas när botten var nått, Måste lämna allt och börja från början* och *Andra människor är det viktigaste för att hållas nykter*. Subkategorierna beskrivs nedan.

Viljan att leva måste finnas när botten var nått

När informanterna var på botten skulle de inte överlevt utan livslust eller en orsak att komma tillbaka till livet. Viljan att leva måste komma från dem själva och de måste vara ärliga mot sig själv.

“Ja tietysti elämän halu täytyy olla että pääsee eteenpäin että niinkuin.”

“Mä en halunnu ottaa sitä riskiä mennä takaisin, koska se voi olla että mä en pääse enää takaisin elämään ja mä kuolen pois.”

“..... sista gången så alltså jag ville sluta då faktiskt.”

“Mutta kyllä se kaikki lähtee niinku täältä sisältä että pitäisi olla se oma halu.”

“Inte kan man prata någon ur ett beroende inte. Det är något man måste inse själv och sällan inser man det i tid.”

“Kaikki tulee sisältäpäin ja silloin siinä vaaditaan sata prosenttista rehellisyyttä ja halukkuutta ja ennakkoluulottomuutta.”

“..... så fick jag reda på att jag skulle bli faster. Så då var det bara att reda upp livet så att jag skulle finnas där för pojkens.”

Måste lämna allt och börja från början

För att bli och hållas nykter måste informanterna bryta kontakten totalt med sin förra umgängeskrets. När det nyktra livet börjat var det en lång och svår process att lära sig leva utan drogerna som förr utgjort centrum av livet. Saker som en ungdom i vanliga fall lär sig naturligt när steget till vuxenlivet görs, måste informanterna lära sig i samband med det nyktra livet. En stor utmaning var att börja känna sig som en likvärdig medborgare i samhället.

“Täytyy jättää kaveripiiri, vaihtaa numerot, eikä olla kontaktissa. Pitää olla egoisti, sitä pitää haluta oikeasti sitä raittiutta että se on loppujen lopuksi yksinkertainen juttu.”

“Det är hemskt viktigt att inte behöva se att andra använder. Fast på Facebook att man ser hur fulla de är, man kan få ett sug själv då.”

“Joo och som att lära sig hur man skall känna känslor, det enda jag har känt i mitt liv är ju hat och ilska, bitterhet. Mot myndigheter och samhället överlag, alla svensson personer, allting, och till att få sådant “på rätt”,...”

“Och har man levt som en åsidosatt medborgare sedan femton års ålder, så allting är ju nytt. När man ska som 37, 38 år börja betala räkningar och allt sånt där och faktiskt försöka hålla sig inom lagens ramar, allting är nytt. Det är nog inte enkelt.”

“... kunna börja tänka normalt, inte kriminellt i alla lägen och så det krävs nog mycket jobb, det gör det.”

“Jag måste lära mig att gå på nytt, skriva på nytt och rita på nytt och allt på nytt Det hade gått så långt att det var någon hjärnskada eller någonting, allting hade varit.”

Andra människor är det viktigaste för att hållas nykter

När informanterna bestämt sig för att bli nyktra var de väldigt sköra. Det kommer tydligt fram att det absolut viktigaste stödet var och är fortfarande andra nyktra som gått igenom samma process. Utan dem skulle det ha varit näst intill omöjligt att behålla nykterheten. Även andra människorelationer och vården de fick var viktiga stöd i processen.

“Sitten ei saa jädä yksin murehtimaan.”

“Nu i dagens läge så är de som jag ser upp till, de som sitter bredvid på NA- mötena. Som faktiskt har klarat sig ur sig den där skiten som jag har varit i, om inte värre. Och de har varit nyktra i då 10, 15, 20 år. Så att få prata med sådana att höra deras erfarenheter och sådant, det är...”

“Familjen och just de här som jag känner som har varit på XX (vårdplats) och...”

“Och som jag ser det som är viktigast idag är att vara på möten, AA- möten och NA-möten. Jag har människor runt mig som jag vågar prata med och vågar visa mig svag och vågar visa känslor och att jag inte behöver klara allt själv.”

“För jag tycker, som nu efter allting, så jag går ju på terapi, kognitiv beteende terapi, än idag. Och det tar ju lång tid förstås men man känner ju faktiskt förändringar och sådant som händer i tankesätt och sånt.”

“Så har vi tolv stegs arbete. Så vi arbetar med min sponsor som har längre nykterhet. Man går igenom sitt liv och hur man har varit. Så man får en annan insikt i saken. Man får en annan människa som ser, vad man har gjort fel, att vad man kan förbättra.”

“Det som var viktigaste var ju egentligen att, eller det är viktigt hela vägen men som XX(vårdplats) var ju nog som otroligt viktigt för min del. Till att komma in på ett ställe och skaffa avbrott i vardagen för jag kunde ju inte vara nykter utan medicin, inte en dag. Jag måste ta det för att överhuvudtaget komma utanför dörren, jag var så sjuk. Och till att få det där avbrottet först i just den vardagen, att komma in och bli avgiftad och till att få verktyg.”

“... kom till XX och jag känner det här halvåret att jag har ju nyktra människor här runt mig och olika känslorvall och så där och det var nog viktigt.”

7 Diskussion

Diskussionen består både av en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Enligt Henricson innefattar diskussionen en kritisk förhållning till genomförandet av studien. En diskussion görs för att koppla resultatet med bakgrunden och huvudfynd från resultatet plockas ut. (2012, 172). I metoddiskussionen diskuteras om metoden varit lämplig för studiens syfte och vilka faktorer som kan ha påverkat genomförandet. I resultatdiskussionen kopplas resultatet med bakgrunden för att hitta både likheter och olikheter.

7.1 Metoddiskussion

Enligt Henricson och Billhult (2012) används kvalitativa metoder då subjektiva erfarenheter studeras. Syftet med studien var att få en ökad förståelse för fenomenet drogmissbruk och en kvalitativ forskningsmetod lämpade sig för det. En av frågeställningarna var att få reda på orsaker till varför en ungdom börjar använda rusmedel. För att kunna besvara den frågan borde informanterna ha varit ungdomar, d.v.s. informanterna borde ha varit minderåriga. Eftersom detta är vår första studie och tidigare erfarenhet saknas skulle det inte varit passande och dessutom krävt en etikprövning. Resultatet vi fick genom att ha vuxna informanter gav ett perspektiv på frågan, men är ändå gårdagens sanning och kan inte till fullo tillämpas på dagens ungdomar. Dock kan resultatet bidra med förståelse för de ibland komplexa bakomliggande orsakerna till varför en människa börjar använda rusmedel.

Källkritik är viktig för att hitta relevant och pålitlig information. Genom att använda vetenskapliga artiklar som är granskade av andra forskare, d.v.s. peer-reviewed, kan kvaliteten på forskningen säkerställas. Internetkällor är inte granskade på samma sätt och bör kontrolleras extra, bl.a. vem som skrivit informationen och till vilket syfte. (Karlsson 2012, 111). Den forskning som användes i bakgrunden var peer-reviewed och var inte mer än tio år gamla, de flesta under fem år gamla. Vilka sökord och databaser som använts och antal träffar på sökningen är presenterade i en tabell (se bilaga 3). Så långt som möjligt undveks användning av internetkällor utan nämnd författare. Internetkällorna som användes var alla publicerade på tillförlitliga organs hemsidor. Ett problem vi stötte på var att många hemsidor uppdaterats och att de ursprungliga webbsidorna inte längre gick att hittas då kontrollen av källorna gjordes i samband med den kritiska granskningen.

Tjora beskriver tre olika indikationer som visar kvaliteten i en studie, reliabilitet

(tillförlitlighet), validitet (giltighet) och generaliserbarhet. I kvalitativ forskning talar man ofta om trovärdighet, verifierbarhet och överförbarhet som motsvarande tre indikationer. Enligt Tjora kan man lika gärna använda de först nämnda, traditionella uttrycken även inom kvalitativ forskning. I kvalitativ forskning skall forskaren förstå att hon inte kan ha en fullständig neutralitet till fenomenet som studeras, vilket kommer påverka reliabiliteten. Som forskare bör man vara medveten om sin egen förförståelse och sitt engagemang för fenomenet och ta hänsyn till hur det kan påverka bl.a. analys av datamaterial. (2012, 159-160). Under intervjuerna och analysen hade vi i åtanke att vår förförståelse kan påverka resultatet. Eftersom vi inte kommit i personlig kontakt med missbruk, var vår förförståelse inte så stor och vår egen bild av missbruk var mest baserad på allmänna antaganden. Vi försökte se på materialet i sig själv och hålla oss neutrala under processen. Hela analysen gjordes tillsammans för att minska förförståelsens påverkan på analyseringen, genom att hela tiden kunna reflektera med varandra.

Begreppet validitet används oftare inom kvantitativ forskning, giltighet kan vara ett mer beskrivande begrepp för kvalitativa metoder. En studies giltighet kan bedömas genom att jämföra resultatet med tidigare liknande studier. Giltigheten ökar ifall forskaren öppet redogör hur studien utförts och att den utförts inom vetenskaplighetens ramar. Transparens är ett krav på all forskning och det innebär att forskaren öppet beskriver valen som gjorts under processen och vilka problem som kan ha uppstått under den. (Tjora 2012, 162 & 169-170). Vi har beskrivit hur alla delar av studien genomförts i metod kapitlet och kopplat resultatet till relevant forskning. Mer relevant forskning kunde ha hittats, men i kvalitativ forskning kan man inte veta vad resultatet kommer vara på förhand. Vårt resultat blev också annorlunda än det förväntade.

Inom kvalitativ forskning diskuteras generalisering på ett annat vis än inom kvantitativ forskning. Generaliseringens grad i kvalitativa studier beror på om resultatet kan stämma in på andra grupper än själva studiens informanter. Genom att beskriva vad som studerats noggrant, kan läsaren själv bedöma om resultatet kan ha giltighet för hennes egna ändamål. (Tjora 2012, 163). Eftersom datamaterialet bestod av subjektiva upplevelser bidrar detta till att resultatet inte går att generaliseras på alla missbrukare. Syftet var att få en ökad förståelse och det breda resultatet kan ge det. Det breda resultatet kan bero på att alla informanterna hade olika ålder, kön och bakgrund. Informanternas personliga egenskaper har inte beskrivits mer ingående för att behålla anonymiteten. Läsaren kan därför inte få så detaljerad information om informanterna.

Intervju som datainsamlingsmetod var utmanande för nybörjare. Eftersom vi var ovana intervjuare, kan det hända att vi inte fick all information som vi kunde haft möjlighet att få. Exempelvis förmågan att ställa rätt följdfrågor vid rätt tillfälle under intervjuerna är något som var bristfälligt. Den induktiva innehållsanalysen medförde svårigheter, den gjordes om flera gånger tills vi kände att det var materialet som styrte analysen.

Det som kunde ha gjorts på annat sätt var att välja ett mer avgränsat och specifikt syfte för studien. Eftersom vi ville studera två ganska olika saker, cannabis och ungdomar men också upplevelser av drogmissbruk, ledde det till utmaningar. Främst gällande val av tidigare forskning, val av teoretiska utgångspunkter och analys av intervjuerna. Vi hade valt att rikta in oss på att beskriva i huvudsak attityder och risker gällande drogen cannabis. Resultatet går inte att koppla till så stor del av cannabis kapitlet i bakgrunden, p.g.a. att informanternas erfarenheter inte var så koncentrerade på cannabis. Detta kunde vi ha tänkt på mer i början av processen när syftet formulerades och informanterna valdes.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet tillsammans med hela bakgrunden och som teoretisk referensram användes Erikssons (1994) och Penders (2011) teorier. Syftet med studien var att öka förståelsen för drogmissbruk och att hitta orsaker till varför ungdomar börjar använda droger och speciellt cannabis. Resultatet motsvarar syftet till stor del. Huvudfynden var att drogernas lättillgänglighet och att ungdomars behov inte besvaras, båda är bidragande orsaker till drogmissbruk. Ett annat stort fynd var hur viktigt konstruktiva människorelationer är, både i förebyggande och avslutande av drogmissbruk.

Eftersom syftet var så omfattande blev också resultatet brett och inte en fokuserad helhet. Frågeställningen gällande cannabis skiljde sig mycket från de övriga frågorna, detta bidrog till det okoncentrerade resultatet. Vår egen förförståelse ledde till att vi fokuserade studiens bakgrund och frågeställning på främst cannabis eftersom vi tänkte att den var den största inkörsporten till andra droger. Ur resultatet framkom inte så många upplevelser av specifikt cannabis men det framkom att cannabis är en liten del av en större helhet. Hela resultatet diskuteras nedan och diskussionen är uppdelad enligt tema.

7.2.1 Temat En flykt från sitt eget liv

Det framkom att informanterna saknade stöd hemifrån på grund av bl.a. alkoholmissbruk som kunde finnas i familjen. Kitchener et al. (2015) och Alborn och Fahlke (2012) beskriver att risken blir större att använda rusmedel om en biologisk förälder har problem med alkohol och användningen är accepterad i familjen. Också Pender (2011) beskriver att de största influenserna för hälsobeteendet kommer från bl.a. familjen. Informanterna berättade om upplevelser då föräldrarna inte varit närvarande eller inte hade reagerat på uppror när det skulle ha behövts. Ingripande från övriga omgivningen saknades också, begäret de hade uppfyllades inte. Alborn och Fahlke (2012) beskriver att det är viktigt att vuxna sätter tydliga gränser och visar engagemang för tonåringens liv. Eriksson (1994) beskriver att en brist eller ett begär som inte besvaras kan leda till lidande.

Informanterna beskrev att de hade ett behov att fly sin situation p.g.a. bl.a. mobbning och dåligt självförtroende, de ville finna glädjeämnen. Enligt Kitchener et al. (2015) används rusmedel för att ge ökat välbefinnande och lindra ångest. Bränström et al. (2007) tar upp att t.ex. skolmiljön, där mobbningen oftast sker, kan öka riskerna för att använda droger. Ångest och depression kan även uppmuntra en person att använda cannabis enligt Dragt et al. (2012). Det kan förstås att mobbning och dåligt självförtroende ledde till ett lidande hos informanterna. Eriksson (1994) beskriver hur känslan av att ingen kan ge det människan behöver för att vara sig själv, ger upphov till lidande och att människan ofta vill försöka lindra lidandet genom att fly från det.

Informanterna fann lösningen till sina problem i rusmedel. Både Kitchener et al. (2015) och Huttunen (2015) säger att rusmedel ibland används som självmedicinering eller lindring av psykisk ohälsa. Creemers et al. (2010) beskriver hur sannolikheten att fortsätta använda cannabis ökar om den upplevda njutningen är stor. Informanterna fick direkt lindring till sitt lidande av rusmedlen. Eriksson (1994) beskriver hur människan försöker hitta något som lindrar lidandet och enligt Penders (2011) teori vill människan upprepa ett beteende som ger nytta direkt. I resultatet framkommer även hur fel vård i form av enbart mediciner var en delorsak till inlett missbruk. En känsla av att vårdpersonalen inte brydde sig fanns. Eriksson (1994) menar att lidande kan uppstå då människan är ensam med känslan av att inte vara förstodd av andra.

Informanterna beskriver hur lättillgänglighet, både genom liberal attityd och stort utbud, lett till att cannabis och andra droger används mer. Metso et al.:s (2012) och Raitasalo et al.:s

(2016) rapporter samt två forskningar, Hublet et al. (2015) och Bränström et al. (2007), överensstämmer; synen och attityden mot cannabis har blivit mildare än mot andra droger och uppfattad lättillgänglighet ökar risken för användning. Även Kitchener et al. (2015) beskriver hur acceptans mot rusmedel är kopplat till problemanvändning av rusmedel. Enligt Pender (2011) ökar upplevda fördelar, som t.ex. lättillgänglighet, sannolikheten att välja ett visst beteende.

I resultatet framkommer det att kompisar kan göra droger tillgängliga både genom liberala attityder och genom att ha själva drogen till hands. Kitchener et al. (2015), Creemers et al. (2010) och Bränström et al. (2007) säger också att kompisar kan göra droger tillgängliga för varandra. Moffat et al. (2013) menar att ungdomar lättare tar till sig andra ungdomars förhållningssätt, också Nylander (2012) beskriver att ungdomar är känsliga för kamraters inflytande. Akre et al. (2010) beskriver att användningen av cannabis har normaliserats i samhället. I Cunningham et al.:s (2012) forskning framkommer det att av tre länder hade det land där de mest accepterade åsikterna rådde, högsta andelen av människor som provat cannabis. Också Pender (2011) säger att omgivningens inställningar och attityder påverkar det sannolika beteendet hos människan.

Ur resultatet framkommer det tydligt att mer detaljerad information om drogmissbruk, som ges av en person ungdomar kan relatera till, skulle behövas. Detta behövs för att ungdomar skall kunna ta till sig informationen. Alborn och Fahlke (2012) säger att ungdomar inte tar till sig information om långsiktiga skador droger har. Moffat et al. (2013) beskriver hur ungdomar lättare tar till sig information ur populära medier, där cannabis ofta presenteras som något bra. Pender (2011) understryker att människan handlar enligt den information hon har och tror på.

Informanterna beskriver också vikten av att vårdpersonal och samhället skulle se dem som likvärdiga människor, speciellt vårdpersonal skulle därför behöva mer kunskap om drogmissbruk. Alho (2012) säger att vårdpersonal bör ha förståelse för de bakomliggande problemen för beteendet och att missbrukare bör bemötas med öppenhet och ärlighet. Eriksson (1994) menar att ifall man istället för de enskilda handlingarna fördömer människan för den hon är, kan man åstadkomma mycket lidande. Hon menar också att känslan av att vara utesluten ur en gemenskap kan ta hopp och livsglädje ifrån människan.

7.2.2 Temat Spänning och förlorad kontroll

Informanterna inledde sitt missbruk med alkohol, alkoholen tog bort hindren och gjorde droger tillgängliga. Enligt Kitchener et al. (2015) ökar alkoholkonsumtion i ungdomen risken för att börja använda andra rusmedel. Gällande cannabis säger informanterna att det är olagligheten som gör substansen till en inkörsport för andra droger. Huttunen (2015) däremot beskriver att människans omdöme kan vara nedsatt under cannabisruset, vilket skulle innebära att cannabis också som substans vore en inkörsport. Enligt käypä hoito (2012a) ökar risken för senare missbruk av andra medel om cannabisanvändning inleds i tidig ålder. Men det framkommer inte ifall det beror på substansen i sig eller andra faktorer.

Informanterna hittade, som tidigare nämnts, flyktvägen genom drogerna. De beskriver att ingen kunde stoppa missbrukets gång. Drogerna gav informanterna endast positiv verkan i början av missbruket, vilket gjorde att den aktivitetsrelaterade påverkan var positiv. Eriksson (1994) säger att människan söker strategier för att fly lidandet. Pender (2011) beskriver hur den aktivitetsrelaterade påverkan bestämmer sannolikheten att upprepa en handling. Sökandet av samma känsla som första ruset gav fortsatte under missbrukets gång. Utgående från Penders (2011) teori kan det förstås att de upplevda fördelarna, interpersonella och situationsbunda influenserna gällande droger hos informanterna, alla bidrog till valet att fortsätta använda droger. När missbruket inte längre hade några upplevda fördelar, var de upplevda hindren stora och upplevda egenförmågan liten. Detta kunde vara en orsak till varför ingen annan kunde få informanterna att vilja sluta missbruka.

Ur resultatet framkommer det hur livet i slutet av missbruket är liksom en mörk återvändsgränd och vetskapen om allt informanterna gjort tillsammans med psykisk ohälsa omvandlade deras liv till en börda. Alho (2012) beskriver att den drogberoende människan är bl.a. deprimerad, rädd och mentalt trasig. Eriksson (1994) beskriver hur skulden människan har blir ett lidande i stunden då hon förstår att hon svikit sig själv. I resultatet framkom det att då informanterna nått botten, skulle de inte ha klarat av att ta beslutet att avsluta sitt missbruk ifall de inte skulle ha haft någon livslust kvar. Eriksson (1994) menar att i stunden då människan förstår att hon är den enda som kan göra någonting åt sin situation, står hon inför ett av de största lidanden. Då måste människan välja att endera kämpa eller gå in i en tom ensamhet.

Informanterna beskrev att de var beredda att göra allt för att få fortsätta missbruka, det fanns inga andra alternativ. Huttunen (2015) beskriver hur ett beroende innebär att en person

använder ett rusmedel tvångsmässigt oavsett följderna. Även efter att informanterna blivit nyktra finns beroendet som sjukdom kvar. Informanterna berättar om flera misslyckade försök till att hållas nyktra. För att hållas nyktra måste informanterna ha en stark vilja att vara det, resten av livet. Enligt käypä hoito (2012b) är en av de viktigaste faktorerna för lyckad vård, patientens motivation och engagemang till vårdplanen. Pender (2011) beskriver att en stark förbindelse till en handlingsplan ökar chanserna att lyckas motstå att gå tillbaka till det gamla beteendet.

När informanterna bestämt sig för att bli nyktra, bröt de alla kontakter till sitt gamla liv. Det var viktigt för informanterna att bryta kontakterna till sitt gamla liv för att minska på chanserna för återfall. Käypä hoito (2012b) menar att möjliga risksituationer ska undvikas för att förebygga återfall och enligt Pender (2011) har en människa låg kontroll över omedelbart konkurrerande preferenser. Informanternas viktigaste stöd i att hållas nyktra, var andra människor. Speciellt andra som gått igenom samma som dem, men också familjen och vården. Käypä hoito (2012b) beskriver i sina vårdrekommendationer vikten av att göra saker tillsammans, t.ex. gå på NA- möten. Socialt stöd i olika former utgör den huvudsakliga vården i Finland. Då upplevelsen av lidandet bekräftas och delas med någon annan kan detta leda till mänsklig växt och lidandet kan bli till en positiv kraft, enligt Eriksson (1994). Eriksson (1994) säger också att den lidande människan får tröst av att lidandet bekräftas av någon annan. Informanterna beskrev att de ser upp till andra som lyckats behålla nykterheten. Pender (2011) säger att sociala stödet och förebilderna i omgivningen påverkar sannolikheten att ändra på sitt hälsobeteende.

7.3 Slutledning

Detta resultat kan användas av alla som vill ha mer förståelse för både människan bakom drogmissbruket och ungdomen som riskerar att börja missbruka rusmedel. Till exempel personer som jobbar med ungdomar, vårdpersonal eller föräldrar kan få nya perspektiv på fenomenet. Det som kan konstateras är att orsakerna bakom ett drogmissbruk kan vara många och komplicerade. Fastän det är lättare att leta specifika inkörsportar till droganvändning, är det ungdomen och dess behov som borde vara i fokus vid förebyggande drogarbete. Vikten av konstruktiva människorelationer i förebyggandet och avslutandet av missbruk kan inte nog betonas.

Resultatet i studien beskriver vikten av mer detaljerad information, given av en trovärdig person, om drogmissbruk i samband med drogförebyggande arbete för ungdomar. Användning av erfarenhetsexperter som kan erbjuda den här typen av information kunde därför vara ändamålsenligt. Till exempel kunde en erfarenhetsexpert komma och diskutera tillsammans med en ungdom som börjat visa intresse för rusmedel, eller med en större grupp. Något annat som framkom var hur okunskap om missbruk bland vårdpersonal, men också i hela samhället, lett till dåligt bemötande och lidande för missbrukare. För att förbättra bemötandet av missbrukare inom vården skulle ökad kunskap hos vårdpersonal, speciellt om psykiska och sociala problem som missbrukare har, därför vara viktigt.

Den ökade användningen av cannabis och dess popularitet, är oroväckande. Likheter mellan studiens bakgrund och resultat är att populariteten kan bero på lättillgänglighet. Det som inte är gemensamt med bakgrunden är att cannabis, enligt resultatet, kan vara en inkörsport på grund av att drogen är olaglig i Finland. Något som kunde undersökas vidare är huruvida det är olagligheten cannabis har eller dess fysiska verkan på människan som kan göra det till en inkörsport till tyngre droger, och förhållandet mellan dessa. Alkoholens betydelse som inkörsport till droger får heller inte glömmas. Risken att pröva på en drog under alkoholberusning är, enligt vårt resultat, mer sannolik än vid cannabisrus.

I vårt utvecklingsarbete vill vi fokusera mer på förebyggande drogarbete. Vi kommer att analysera intervjuer gjorda med personer som jobbar med både förebyggande och vårdande drogarbete. Vi vill jämföra deras syn på vad drogförebyggande arbetet borde gå ut på med denna studies resultat, d.v.s. före detta missbrukares upplevelser om förebyggande.

7.4 Avslutning

Vi vill tacka våra informanter som gjort denna studie möjlig. Då vi började planera detta arbete kunde vi inte föreställa oss vilka erfarenheter vi skulle få ta del av. Då vi började hade vi en begränsad kunskap om ämnet drogmissbruk och beroende. Under arbetets gång, speciellt vid analyseringen och diskussionen av resultatet, ökade vår egen kunskap. Ett behov och en vilja att få öka förståelsen för ämnet även hos andra väcktes.

Vi har lärt oss hur viktigt det är att varje enskild ungdom känner sig sedd. Det är främst föräldrarna som skall finnas där för sina barn och det är något som vi som blivande hälsovårdare vill främja. Det kommer alltid att vara en utmaning att finna familjerna som

har behov för stödet. Vi har lärt oss att det viktigaste är att våga ta upp droger eller andra problem till tals och hellre fråga en gång för mycket än en gång för lite. Vare sig det är föräldern, läraren eller vi som hälsovårdare, är huvudsaken den att det är vuxna som ansvarar för att inte ungdomen blir ensam med sina problem.

Något som vi förstått under arbetets gång är hur mycket lidande, i olika former, som människan upplever i alla skeden av drogmissbruket. Redan i inledningen av missbruket finns ett lidande i någon form. Om vi alla skulle bli bättre på att upptäcka ungdomens behov, kanske det skulle kunna stoppa utvecklingen till ett missbruk och det outhärdliga lidande som det leder till.

Källförteckning

Ahre, G. & Svensson, P., 2011. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. i: Ahre, G. & Svensson, P. red. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Akre, C., Michaud, P.A., Berchtold, A. & Suris, J.C., 2010. Cannabis and Tobacco Use: Where Are the Boundaries? A Qualitative Study on Cannabis Consumption Modes among Adolescents. *Health Education Research*, 25(1), s. 74-82.

Alborn, S-E. & Fahlke, C., 2012. Riskperioder för missbruk - från barndom till ålderdom. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Alho, H., 2012. 6. Huumeiden käytön tunnistaminen, huumeriippuvuuden tunnusmerkit. i: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. red. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Berglund, K. & Fahlke, C., 2012. Missbrukspsykologi - i teori och praktik. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Bränström, R., Sjöström, E. & Andréasson, S., 2007. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(1), s. 12-18.

Creemers, H.E., Dijkstra, J.K., Vollebergh, W.A., Ormel, J., Verhulst, F.C. & Huizink, A.C., 2010. Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: the TRAILS study. *Addiction*, 105(4), s. 699–708.

Cunningham, J., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Raitasalo, K., 2012. Societal images of Cannabis use: comparing three countries. *Harm Reduction Journal*, 9, s. 21.

Danielson, E., 2012a. Kvalitativ forskningsintervju. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Danielson, E., 2012b. Kvalitativ innehållsanalys. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Dragt, S., Nieman, DH., Schultze-Lutter, F., van der Meer, F., Becker, H., de Haan, L., Dingemans, PM., Birchwood, M., Patterson, P., Salokangas, RKR., Heinimaa, M., Heinz, A., Juckel, G., Graf von Reventlow, H., French, P., Stevens, H., Ruhrmann, S., Klosterkötter, J. & Linszen, DH., 2012. Cannabis use and age at onset of symptoms in subjects at clinical high risk for psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(1), s. 45- 53.

Eklund, A., Visionen: Ett drogfritt Österbotten, *Österbottens Tidning*, 24.2.2016 [Online] <http://online.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/93429> [hämtat: 19.4.2016].

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Forskningsetiska delegationen, u.å.a. *Etikprövning*. [Online] <http://www.tenk.fi/sv> [hämtat: 30.4.2016].

Forskningsetiska delegationen, u.å.b. *Etiska principer*. [Online] <http://www.tenk.fi/sv> [hämtat: 30.4.2016].

Giordano, G.N., Ohlsson, H., Sundquist, K., Sundquist, J. & Kendler, K.S., 2015. The association between cannabis abuse and subsequent schizophrenia: a Swedish national co-relative control study. *Psychological medicine*, 45(2), s. 407–414.

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M., & Suvisaari, J., 2014. *Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti, kesäkuu 2014*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* U.o.: Studentlitteratur Ab.

Henricson, M., 2012. Diskussion. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

HNS, u.å. *Psykosguiden*. [Online] <https://www.mielenterveystalo.fi/sv> [hämtat: 6.1.2017].

Hublet, A., Bendtsen, P., de Looze, M., Fotiou, A., Donnelly, P., Vilhjalmsson, R., Baska, T., Aasvee, K., Fanelic, I., Gabhainn, S. & ter Bogt, T., 2015. Trends in the co-occurrence of tobacco and cannabis use in 15-year-olds from 2002 to 2010 in 28 countries of Europe and North America. *European Journal of Public Health*, 25(2), s. 73–75.

Huttunen, M., 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus - Lääkärikirja Duodecim. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 [hämtat: 19.9.2016].

Johansson, V., Stor cannabisodling avslöjad i Petalax, *Österbottens Tidning*, 8.2.2016 [Online]
<http://online.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/91615> [hämtat: 19.4.2016].

Karlsson, E.K., 2012. Informationssökning. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M., & Karila- Hietala, R., 2010 & 2015. *Sårbara sinnet- lär dig känna igen och stöda. Psykiska första hjälpen 2*. U.o.: Föreningen för mental hälsa i Finland.

Knudsen, K., 2012. Missbruksmedel - illegala droger. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Käypä hoito -suositus: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012a. *Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat*. [Online]
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01881> [hämtat: 29.4.16].

Käypä hoito -suositus: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012b. *Huumeongelmaisen hoito*. [Online]
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf> [hämtat: 29.4.16].

Large, M., Sharma, S., Compton, M.T., Slade, T. & Nielssen, O., 2011. Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis: A Systematic Meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*. 68(6), p. 555- 562.

Lång, C., Drogssituationen värre än någonsin i Jakobstad, *Österbottens Tidning*, 25.9.2015, [Online]
<http://online.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/77037> [hämtat: 19.4.2016].

Metso, L., Winter, T., & Hakkarainen, P., 2012. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Rapport nr. 17.

Moffat, B.M., Jenkins, E.K. & Johnson, J.L., 2013. Weeding out the information: an ethnographic approach to exploring how young people make sense of the evidence on cannabis. *Harm reduction journal*, 10, s. 34.

Nimettömät Narkomaanit, u.å. *NA:n 12 askelta*. [Online] <http://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-12-askelta/> [hämtat: 25.1.2017].

Nylander, I., 2012. Belöning och beroende - effekter av beroendeframkallande droger på hjärnan. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Patel, R., & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M.A., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Pearsons Education, Inc.

Peters, E.N., Budney, A.J. & Carroll, K.M., 2012. Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review. *Addiction*, 107(8), s. 1404–1418.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S., 2016. *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015 ESPAD -tutkimusten tulokset*. Tammerfors: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Rapport 19/2015.

Sairanen, S. & Tacke, U., 2009. *Kannabis (Marihuana ja Hasis)*: [Online] <http://www.paihdelinkki.fi/> [hämtat: 19.9.2016].

Senthilgam, M., 2016. *The global experiment of marijuana legalization*. [Online] <http://edition.cnn.com/> [hämtat: 8.1.2017].

SHM (Social- och Hälsovårdsministeriet), 2015, *Handlingsplanen för alkohol, tobak-, drog- och spelprevention*. Helsingfors: Social- och Hälsovårdsministeriet.

Social- och Hälsovårdsministeriet, 2017, *Vart kommer till exempel rådgivningsbyråerna, skolornas tandvård, hemvården för äldre och mentalvårdspatienterna att höra i fortsättningen?* [Online] http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mihin-kuuluvat-jatkossa-esimerkiksi-neuvolat-koulujen-hammashoito-vanhusten-kotihoito-ja-mielenterveyspotilaat-valinnanvapaus-ukk10?_101_INSTANCE_QKnBiC19Bd4C_languageId=sv_SE [hämtat:27.4.2017]

Tjora, A., 2012. *Från nyfikenhet till systematisk kunskap - Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Varjonen, V., 2015. *Huumetilanne Suomessa 2014*. Tampere Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Rapport nr. 1.

Finlands författningssamling

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet, 24.04.2015/523 www.finlex.fi
[hämtat: 29.12.2016]

Intervjuguide

När började missbruket och när blev du nykter/Hur länge har du idag varit nykter?

Vilka droger använde du?

Hur började missbruket och varför?

Vad fick dig att sluta missbruka?

Finns det något som skulle ha kunnat förhindra att du började missbruka?

Hurudant stöd saknade du och från vem i början av missbruksperioden?

Vad var den viktigaste hjälpen/stödet när du avslutade ditt missbruk?

Vad tycker du om förebyggandet av droger i dagens läge och när du gick i skolan?

Vad funkar, vad funkar inte?

Skol/arbetshälsovårdaren, vad kan de göra?

Varför tror du cannabis har blivit så populärt idag hos unga?

Tror du det är en inkörsport till tyngre droger

Info om vårt arbete

Vi studerar till hälsovårdare i Yrkeshögskolan Novia på tredje året. I vårt examensarbete behandlar vi drogmissbruk och speciellt kommer vi rikta in oss på användningen av cannabis i Finland. Vi vill lära oss mer om hur missbrukare tänker under missbruksperioden för att bättre kunna förstå och stöda dem i vårt framtida arbete.

Praktisk information

- Intervjun är frivillig och man har rätt att avbryta den när som helst.
- Intervjun spelas in och skrivs sedan ned som en text.
- Från texten tas personliga detaljer bort för att undvika att igenkänningsbara detaljer kommer med. Den hålls anonym.
- Hela intervjun publiceras inte som helhet utan delar analyseras.
- Materialet sparas och förstörs sedan när examensarbetet är godkänt.

Tack så mycket för att du ställer upp för intervjun!

Jenny Fagerström och Camilla Härmälä

Kontakt:	E-mail	Telefonnummer
Jenny Fagerström	jenny.fagerstrom@edu.novia.fi	xxx xxx xxxx
Camilla Härmälä	camilla.harmala@edu.novia.fi	xxx xxx xxxx

Sökvägar

Databas	Sökord	Träffar	Urval
Terveysportti 29.12.2016	Päihderiippuvuus	99	Huttunen, M., 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. <i>Lääkärikirja Duodecim</i> . Kustannus Oy Duodecim.
The European Journal of Public Health 30.12.2016	Cannabis AND Tobacco	76	Hublet, A., Bendtsen, P., de Looze, M., Fotiou, A., Donnelly, P., Vilhjalmsson, R., Baska, T., Aasvee, K., Franelic, I., Gabhainn, S. & ter Bogt, T., 2015. Trends in the co-occurrence of tobacco and cannabis use in 15-year-olds from 2002 to 2010 in 28 countries of Europe and North America. <i>European Journal of Public Health</i> , 25(2), s. 73–75.
The European Journal of Public Health 30.12.2016	Cannabis AND Attitudes	48	Bränström, R., Sjöström, E. & Andréasson, S., 2007. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. <i>European Journal of Public Health</i> , 18(1), s. 12–18.
EBSCO (sökta via Finna) 29.12.2016	Cannabis AND Psychosis	490	Dragt, S., Nieman, DH., Schultze- Lutter, F., van der Meer, F., Becker, H., de Haan, L., Dingemans, PM., Birchwood, M., Patterson, P., Salokangas, RKR., Heinimaa, M., Heinz, A., Juckel, G., Graf von Reventlow, H., French, P., Stevens, H., Ruhrmann, S., Klosterkötter, J. & Linszen, DH., 2012. Cannabis use and age at onset of symptoms in subjects at clinical high risk for psychosis. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 125(1), s. 45–53.
PubMed Central (sökta via Finna) 30.12.2016	Cannabis AND Approach	24	Moffat, B.M., Jenkins, E.K. & Johnson, J.L., 2013. Weeding out the information: an ethnographic approach to exploring how young people make sense of the evidence on cannabis. <i>Harm reduction journal</i> , 10, s. 34.

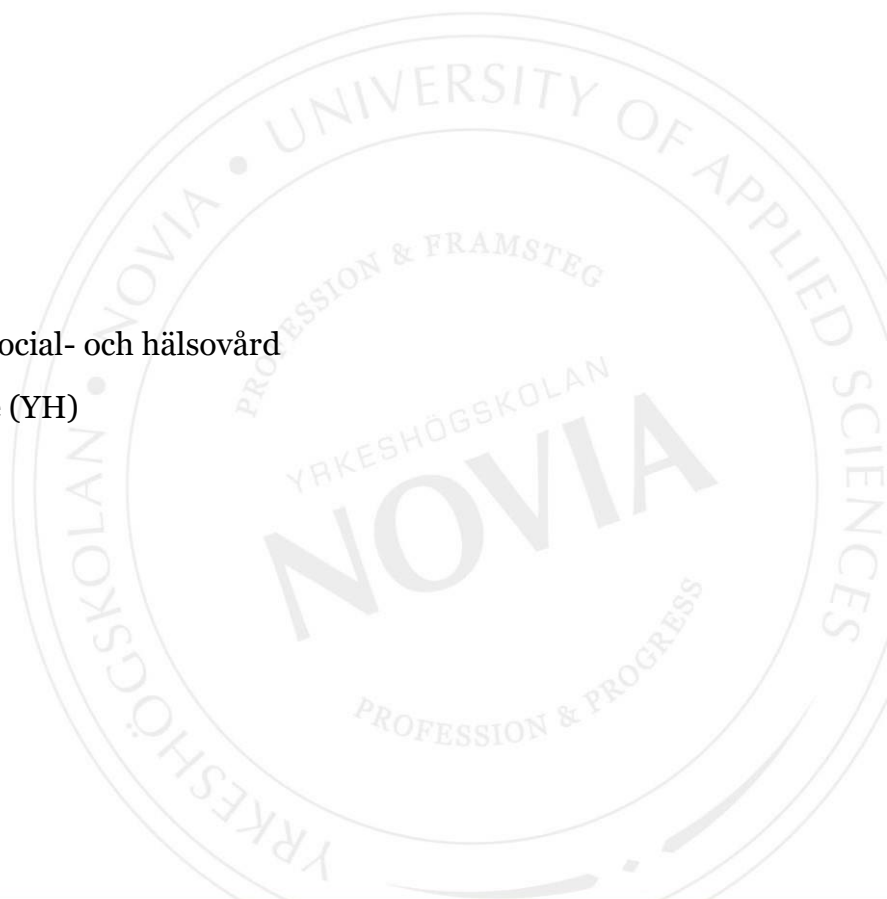
EBSCO (sök via Finna) 30.12.2016	Cannabis AND Peer	14	Creemers, H.E., Dijkstra, J.K., Vollebergh, WA., Ormel, J., Verhulst, FC. & Huizink, AC., 2010. Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: the TRAILS study. <i>Addiction</i> , 105(4), s. 699-708.
EBSCO och Health Education Research(sök via Finna) 6.1.2017	Cannabis AND Tobacco AND Use	49	Peters, E.N., Budney, A.J. & Carroll, K.M., 2012. Clinical correlates of co- occurring cannabis and tobacco use: a systematic review. <i>Addiction</i> , 107(8), s. 1404-1418. Akre, C., Michaud, P.A., Berchtold, A. & Suris, J.C., 2010. Cannabis and Tobacco Use: Where Are the Boundaries? A Qualitative Study on Cannabis Consumption Modes among Adolescents. <i>Health Education Research</i> , 25(1), s. 74-82.
CINAHL 6.1.2017	Cannabis AND psychosis	35	Large, M., Sharma, S., Compton, M.T., Slade, T. & Nielssen, O., 2011. Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis: A Systematic Meta-analysis. <i>Archives of General Psychiatry</i> . 68(6), p. 555- 562.
Terveysportti 11.1.2017	Riippuvuus	387	Käypä hoito -suositus: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. <i>Huumeongelman hoito</i>
PubMed (sök via Finna) 10.5.2017	cannabis AND use AND finland	738	Cunningham, J., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Raitasalo, K, 2012. Societal images of Cannabis use: comparing three countries. <i>Harm Reduction Journal</i> , 9, s. 21.
EBSCO (sök via Finna) 10.5.2017	cannabis AND schizophrenia	3 555	Giordano, G.N., Ohlsson, H., Sundquist, K., Sundquist, J. & Kendler, K.S., 2015. The association between cannabis abuse and subsequent schizophrenia: a Swedish national co-relative control study. <i>Psychological medicine</i> , 45(2), s. 407-414.

“Förse ungdomarna med en sådan ryggsäck att de klarar av att säga nej”

En kvalitativ studie över sakkunnigas tankar om det drogförebyggande arbetet

Jenny Fagerström
Camilla Härmälä

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård
Utbildning: Hälsovårdare (YH)
Vasa 2018



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Titel: *“Förse ungdomarna med en sådan ryggsäck att de klarar av att säga nej”* - En kvalitativ studie över sakkunnigas tankar om det drogförebyggande arbetet

Datum: 14.5.2018

Sidantal: 37

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med studien är att få en ökad kunskap om drogprevention genom att studera åsikter och erfarenheter bland sakkunniga om dagens drogförebyggande arbete. Eftersom vi har studerat drogmissbruk ur missbrukarens synvinkel i examensarbetet ville vi nu studera fenomenet ur ett förebyggande perspektiv. Detta ville vi göra för att utveckla våra egna färdigheter som blivande hälsovårdare och också upptäcka eventuella bristfälligheter i dagens drogförebyggande arbete. Eftersom cannabis är den populäraste drogen bland finska ungdomar fokuserades studien och intervjufrågorna på cannabis.

Utvecklingsarbetet genomfördes med en kvalitativ metod och som teoretisk referensram användes Penders (2011) Health Promotion Model. Datamaterial samlades in genom att intervjua fem sakkunniga inom drogförebyggande arbete på olika nivåer (från lågtröskelverksamhet till missbrukarvård). Intervjuerna transkriberades och en induktiv innehållsanalys ledde till att fyra kategorier med tillhörande 19 subkategorier bildades. Kategorierna är: Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras, Det drogförebyggande arbetet ger resultat, Drogeförebyggande arbete är hela samhällets ansvar och Det drogförebyggande arbetet bör förbättras.

Studiens huvudfynd var att ansvaret för det drogförebyggande arbetet inte går att överföra på någon enskild part utan hela samhället bör ta ansvar över detta. Det drogförebyggande arbetet börjar i hemmen utgående från familjernas värderingar. Lika viktigt är även skolan, hobbyverksamheten och kamratkretsen som alla stärker ungdomens värderingar. Ett annat nämnvärt fynd i studien var att många ungdomar ser cannabis som något vardagligt och rent av ofarligt.

Språk: Svenska

Nyckelord: drogförebyggande arbete, drogprevention, cannabis

KEHITTÄMISTYÖ

Tekijät: Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Vaasa
Ohjaajat: Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Nimike: *“Antaa nuorille sellaiset eväät että he kykenevät sanomaan ei”* – Kvalitatiivinen tutkielma asiantuntijoiden ajatuksista ehkäisevästä päihdetyöstä

Päivämäärä: 14.5.2018

Sivumäärä: 37

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Kehittämistyön tavoitteena on asiantuntijoiden kokemuksia tarkastelemalla saavuttaa syvempi ymmärrys siitä, miten huumeiden käyttöä voitaisiin ehkäistä. Olemme aiemmin tutkineet huumeiden käyttöä väärinkäyttäjien näkökulmasta. Nyt halusimme tarkastella ehkäisevää päihdetyötä tekevien henkilöiden näkemystä aiheesta. Halusimme tehdä tutkielman kehittääksemme omia valmiuksiamme tulevana terveydenhoitajina sekä löytääksemme mahdollisia puutteita tämänhetkisestä ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkielma sekä haastattelukysymykset rajattiin koskemaan kannabista, koska se on suomalaisnuorten keskuudessa suosituin huume.

Tutkimusmetodina käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Teoreettisena viitekehyksenä toimi Penderin (2011) Health Promotion Model. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä eri henkilöä, jotka kaikki tekivät ehkäisevää päihdetyötä eri vaiheissa (matalankynnyksen toiminnasta päihdehuoltoon). Litteroinnin jälkeen aineiston induktiivinen sisältöanalyysi johti neljän pääkategorian sekä 19 alaluokan syntyyn. Kategorioiden nimet ovat: Asiantuntijoiden mielestä nuorten suhtautuminen kannabikseen liberalisoituu, Ennaltaehkäisevä päihdetyö tuottaa tulosta, Ehkäisevä päihdetyö on koko yhteiskunnan vastuu, sekä Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tulee parantaa.

Tutkielman tuloksen päälöydös oli, että vastuuta ehkäisevästä päihdetyöstä ei voi ulkoistaa yksittäiselle osapuolelle, vaan koko yhteiskunnan tulee kantaa tästä vastuu. Ehkäisevä päihdetyö alkaa kodeista ja perheiden arvoista. Koulu, harrastukset ja ystävyys-suhteet ovat yhtä tärkeässä asemassa ehkäisyn onnistumisessa, nämä kaikki vahvistavat nuoren omia arvoja. Toinen mainitsemisen arvoinen löydös oli, että asiantuntijoiden mukaan moni nuori kokee kannabiksen käytön arkipäiväisenä ja suorastaan vaarattomana asiana.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: ehkäisevä päihdetyö, huumeikäytön ehkäisy, kannabis

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Jenny Fagerström, Camilla Härmälä
Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisors: Marlene Gädda, Maj-Helen Nyback

Title: *“Provide adolescents with such a backpack that they are capable to say no”* - A qualitative study of expert’s thoughts about the drug preventive work

Date: 14.5.2018	Number of pages: 37	Appendices: 2
-----------------	---------------------	---------------

Abstract

The purpose of this study is to get more knowledge about drug prevention by studying expert’s thoughts about today’s anti-drug work. Since we studied drug abuse from the abuser’s point of view in our bachelor’s thesis, we now wanted to study the phenomenon from a preventive perspective. We chose to do this to increase our own skills as future public health nurses and also to discover possible deficiencies in today’s anti-drug work. The study and the questions in the interview were focused on cannabis, being the most popular drug among Finnish adolescents.

This development project was implemented with a qualitative method and Pender’s (2011) Health Promotion Model was used as theoretical reference. The data was collected by interviewing five experts in drug preventive work on different levels (from low threshold activity to care of drug addicts). The interviews were transcribed and through an inductive analysis four categories with 19 belonging subcategories were formed. The categories are: Experts regard that adolescent’s view of cannabis is liberalized, The anti-drug work gives results, Anti-drug work is the whole society’s responsibility and The anti-drug work needs to improve.

The main finding of the study was that the responsibility of anti-drug work cannot be transferred to an individual party, the whole society needs to take responsibility for it. The drug preventive work starts in the homes based on the family values. School, hobbies and friends have an equally important role in supporting the adolescent’s values. Another noteworthy finding in the study was that many adolescents see cannabis as something casual and even harmless according to experts.

Language: Swedish	Key words: anti-drug work, drug prevention, cannabis
-------------------	--

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	3
2.1 Drogförebyggande arbete	3
2.1.1 ADSUME, verktyg för kartläggning av ungas alkohol- och drogvanor	5
2.1.2 Tredje sektorn	6
2.1.3 Familjens betydelse i drogförebyggande arbete	7
2.2 Marginalisering och utstötthet	8
2.3 Framtiden för det drogförebyggande arbetet	8
2.4 Synen på cannabis i Finland	10
3 Teoretisk utgångspunkt	11
4 Syfte och frågeställning	11
5 Metod	11
6 Resultat	13
6.1 Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras	14
6.2 Det drogförebyggande arbetet ger resultat	17
6.3 Drogförebyggande arbete är hela samhällets ansvar	18
6.4 Det drogförebyggande arbetet bör förbättras	22
7 Diskussion	24
7.1 Metoddiskussion	24
7.2 Resultatdiskussion	26
7.3 Spegling mot examensarbetets resultat	29
7.4 Slutledning	30
Källförteckning	32

Bilaga

1 Inledning

I THL:s publikation avsedd för planeringen av rusmedelsförebyggande arbete för finska kommuner beskrivs vad rusmedelsanvändning kan förorsaka och vem som löper störst risk att börja missbruka. Rusmedel orsakar allvarliga skador för användaren och nackdelarna märks även i familjerna, arbetslivet och på offentliga platser. Mest utsatta för dessa skador är personer i sårbara situationer såsom familjer med låga inkomster, låg utbildningsnivå och familjer som har problem med rusmedel och den psykiska hälsan. Skador orsakade av alkohol, tobak, droger och penningsspel samt vården av skadorna belastar också ekonomin. På en nationell nivå uppgår kostnaderna till minst 4,2 miljarder euro per år. Drogförebyggande arbete är viktigt för att minska på ojämlikhet i samhället. (Markkula et.al. 2017). Ofta är marginalisering och utstötthet också förknippat med problembruk av rusmedel (Varjonen, 2015).

Enligt THL (2017) innebär det förebyggande rusmedelsarbetet i Finland minskandet och förebyggandet av skador orsakade av rusmedel. Syftet med arbetet är att minska på efterfrågan, tillgängligheten och utbudet av rusmedel samt att främja välbefinnande, hälsa och säkerhet. För år 2017 delade Social- och Hälsovårdsministeriet ut 987 200 € i anslag för projekt för förebyggande alkohol-, tobak-, och drogarbete. Inget av projekten som beviljats anslag gällde direkt drogförebyggande arbete. (SHM 2016, 22). För år 2016 fick heller inget projekt gällande drogförebyggande arbete finansiering (SHM 2015a, 26). Däremot fick EHYT ry. finansiering för utvecklandet av en skolningsmodell och ett infopaketer för högstadies och andra stadiets skolor om hur man ska ta upp cannabis med ungdomar. Finansieringen gällde för åren 2015 - 2017. (SHM 2015b, 26).

I maj 2017 skrev HBL om en 17 år gammal pojke i Helsingfors som beställt droger och sedan sålt och distribuerat dem vidare via nätverket Tor. Försäljningen genererade tiotusentals euro i vinst. Polisen beslagtogs tusentals piller och över sex kilogram amfetamin. (Von Wendt). Det mesta av droghandeln på nätet sker via det anonyma Tor-nätverket. Kriminalöverkommissarie Jukka Paasio säger att det är unga vuxna som bedriver droghandeln på nätet. I artikeln framkommer det att nätverket fungerar ungefär som huuto.net och handel sker med virtuell valuta. Övervakningschef Hannu Sinkkonen på Tullen menar att traditionell knarkhandel ännu är betydligt vanligare, trots att näthandeln av droger växer. (FNB 2017). Österbottens tidning intervjuade ungdomsforskare Mikko Salasuo i oktober 2017. Han beskriver hur den positiva attityden mot cannabis bland

ungdomarna speglas i populärkulturen. Han hävdar att problematiseringen kring drogen håller på att försvinna och att den tidigare uppfattningen om cannabis som något avskräckande inte längre finns. (Hongell).

I vårt examensarbete *“Jag fick hande känslan att det här e min grej”* - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket, kom det bl.a. fram att informanterna inte var tillfredsställda med det drogförebyggande arbete de hade upplevt. Huvud fynden i examensarbetet var att drogers lättillgänglighet och ungdomars obesvarade individuella behov båda kan vara orsaker som kan leda till rusmedelsanvändning. Med lättillgänglighet avses både att droger är lättillgängliga och att attityderna mot droger blivit mer liberala. Ett annat framträdande fynd var att konstruktiva människorelationer både vid drogförebyggande arbete men också som stöd vid avslutandet av ett drogmissbruk är av stor vikt. (2017).

Vi får läsa om hur användning av alkohol och droger orsakar allvarliga följder för både användaren och omgivningen, samt att vården av skadorna belastar ekonomin. Fungerande förebyggande arbete kan förhindra onödigt lidande som uppstår genom droganvändning. Droghandel på nätet är ett relativt nytt fenomen och kommer troligtvis att bli vanligare samtidigt som attityder bland ungdomar blivit mer liberala gällande droger, specifikt cannabis. Behovet för drogförebyggande arbete förändras då drogproblemen ändras. Hur borde verksamheten se ut för att svara på behovet som finns? Har före detta drogmissbrukare och sakkunniga inom drogförebyggande arbete samma syn på hur förebyggandet ska genomföras för att vara mest ändamålsenligt?

För att få en bättre helhetsbild kring problematiken vid drogförebyggande arbete och vad vi som blivande hälsovårdare bör tänka på, ville vi studera ämnet närmare. Vi har intervjuat fem personer som jobbar med olika typer av drogförebyggande arbete. Syftet med studien är att ta reda på hur de sakkunniga upplever att det drogförebyggande arbetet fungerar idag och om det svarar på behovet. Som avslutning vill vi spegla resultatet från vårt examensarbete mot resultatet från denna studie.

2 Bakgrund

Detta kapitel är en fortsättning på bakgrunden till examensarbetet "*Jag fick hande känslan att det här e min grej*" - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket (Fagerström & Härmälä 2017, 3–14). Bakgrunden för denna studie behandlar vad primärt, sekundärt och tertiärt förebyggande innebär och på vilket sätt det drogförebyggande arbetet i Finland genomförs. Också vetenskapliga artiklar om familjens betydelse för förebyggandet, marginalisering och framtidsforskning presenteras.

2.1 Drogförebyggande arbete

Det finns tre grundläggande begrepp inom förebyggande arbete, dessa är primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention innebär arbetet som görs innan en sjukdom eller skada uppstår. Den huvudsakliga uppgiften är att ge människor flera friska år. Primär prevention kan handla om att ge information eller utbildning om allmänna eller mer specifika handlingar som gynnar hälsan. Det finns många fördelar och få eller inga nackdelar med primär prevention. Sekundär prevention innebär arbete som görs för att upptäcka t.ex. en sjukdom och behandlingar, som ges för att hindra sjukdomen från att förvärras. Ett exempel är screeningar såsom mammografi. Tertiär prevention innebär åtgärder, som förhindrar en sjukdom eller funktionsnedsättning från att försämrats och handlar ofta om långsiktig behandling eller rehabilitering, t.ex. efter en stroke. (Bjärås & Kanström 2009, 103–104).

Preventiva insatser kan göras på tre olika nivåer, universell, selektiv och indikerad nivå. Prevention på universell nivå innebär insatser riktade till alla, exempelvis något riktat till en hel skola såsom ett antimobbningsprogram. Insatser på selektiv nivå är riktade till personer i riskzon för att utveckla problem senare. Genom kunskap om olika riskfaktorer kan dessa identifieras och insatserna riktas mot dem. Den tredje nivån, d.v.s. insatser på indikerad nivå, betyder att personer med problem erbjuds hjälp, t.ex. barn som börjat med brottslig verksamhet. Forskning har visat att insatser på indikerad nivå har starkast effekt och insatser på universell nivå har minst effekt, även om de når flest barn eller unga på samma gång. (Leifman 2015, 288). Det är otillräckligt att endast satsa på universell nivå eller att prioritera indikerad eller selektiv prevention. Det behövs prevention på alla nivåer för att preventionen skall ha tillräcklig effekt. (Leifman 2015, 291).

I kapitel 2.5 Förebyggandet av drogmissbruk i vårt examensarbete "*Jag fick hande känslan att det här e min grej*" - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker

bakom missbruket, beskrivs följande mer ingående. Det förebyggande arbetet i Finland skall grunda sig på uppföljning av rusmedelsanvändning och evidensbaserad kunskap. Det är kommunernas uppgift att organisera arbetet. (Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 2015/523, §3). I Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention beskrivs hur det förebyggande arbetet ska omfatta hela befolkningen och att det är viktigt att ingripa i tid. (SHM 2015c, 5&14). Att förstärka ungas självförtroende är en viktig del av det drogförebyggande arbetet. Föräldrarnas engagemang och intresse för barnens liv samt platser för unga att spendera sin fritid på är andra exempel på förebyggande som är effektivare än diskussion om rusmedlens långsiktiga skador. (Alborn & Fahlke 2012, 234). Kapitel 2.2 i vårt examensarbete beskriver att ungdomar är mer benägna att utveckla beroende bl.a. på grund av att kognitiva funktioner såsom beslutstagande och impulskontroll inte är fullt utvecklade hos unga. Den ungas hjärna under utveckling är speciellt känslig för drogers effekt. (Nylander 2012, 142). Att kamraternas inflytande har en stor inverkan på en ungdom framkom också (Kitchener et.al. 2015, 82 & 86).

Enligt Social- och Hälsovårdsministeriets handbok för studerandehälsovården är det effektivaste sättet att förhindra användning av narkotika att strypa tillgången via lagstiftning, polisens och tullens arbete. Vidare beskrivs det att det inte finns några effektiva handlingssätt att förebygga användning av narkotika. Allmänna metoder såsom god hemuppföstran, livshantering, social förmåga samt möjligheten att påverka den ungas liv i positiv riktning rekommenderas. Narkotikaupplysning har inte konstaterats visa någon effekt. På individnivå används mini-intervention mot droger och enligt handboken ska droger behandlas på samma sätt som tobak och alkohol vid mottagningstillfället. Om en studerande berättar om droganvändning ska en systematisk intervju göras för att kartlägga situationen. Enligt handboken skall även information om riskerna ges samtidigt som man funderar över fortsatta åtgärder. Eftersom droganvändning, som leder till problem, ofta kan vara kopplad till olika typer av psykosociala problem är det inte lätt för personalen att ingripa mot droganvändning. Det är därför också viktigt att hälsovården har tydliga handlingsmodeller som stöd i arbetet. (SHM 2007, 118–119).

En rapport publicerad av THL beskriver att det finns brister i finländska studerandehälsovården och i första hand förekommer bristerna i erbjudandet av sjukvårdstjänster inom mental- och missbrukarvård. Servicen för studerande varierar mycket beroende på vilken del av landet det handlar om. Screening och enkätmetoder används inte inom studerandehälsovården. Egna fråge- och intervjublanketter om hälsa kan användas.

Innehållet varierar mycket och dessa blanketter används heller inte alltid regelbundet. Rapporten lyfter upp att effektivisering av det förebyggande mentalvårds- och alkohol- och drogarbete borde ske. (Kanste et.al. 2016, 6–7).

2.1.1 ADSUME, verktyg för kartläggning av ungas alkohol- och drogvanor

I THL:s metodhandbok för barnrådgivning och skolhälsovård beskrivs ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) -enkäten som ett verktyg vid kartläggning av ungas alkohol- och drogvanor. Tillsammans med ADSUME finns en handlingsschema för tidigt ingripande och rekommendationer för intervention. Målgruppen är 14–18-åringar och enkäten kan hjälpa både den unga själv, men också hälsovårdaren eller läkaren att bedöma den ungas alkohol- och drogvanor. Enkäten samlar systematiskt in information som underlag för hälsosamtal och intervention. (Pirskanen 2016, 171–172). I Fagerström & Härmälä (2017) nämns mini-intervention som ett användbart sätt att förebygga droganvändning i tidigt skede (SHM 2015c, 22).

Enligt metodhandboken som används inom skolhälsovården ska en kartläggning av ungas användning av rusmedel rutinmässigt höras till hälsogranskningen av den unga. Rekommendationen är att alla elever gör ADSUME-enkäten vid den omfattande hälsoundersökningen på åttonde klass, den kan också användas som verktyg vid andra möten om oro finns. ADSUME- enkäten består av 17 frågor. Poängen av frågorna räknas ihop, 0-43 poäng. Utgående från resultatet finns det fyra nivåer på den ungas konsumtion. Det finns två olika gränsvärden för nivåerna riskbruk och farligt hög konsumtion beroende på om ungdomen är yngre än 16 år eller ej. Forskning har visat att risken för att en person utvecklar missbruksproblem i vuxen ålder minskar genom att förskjuta alkoholdebuten till efter 16 års ålder. Detta gör det motiverat att ingripa tidigare och också mer aktivt när det handlar om alkoholkonsumtion bland barn under 16 år. De andra rekommendationerna för intervention avviker inte gällande andra rusmedel och åldern på barnet p.g.a. att användning av droger eller blandbruk är lika farligt för alla oberoende ålder. (Pirskanen 2016, 171–173).

Hälsovårdaren diskuterar resultatet med den som besvarat enkäten. Det finns en handlingsschema, som kan användas i samband med ADSUME-enkäten, för tidigt ingripande. Handlingsschema hjälper hälsovårdaren eller läkaren att göra en situationsbedömning utgående från resultatet tillsammans med den unga och reflektera över vad nästa steg är. Tillsammans med den unga diskuteras även kraftresurser, t.ex. stöd från

föräldrar eller information om rusmedel. Övriga samarbetsaktörer, exempelvis elevvården och barnskyddet, ska tillsammans ha gemensamma riktlinjer om handlingsschema används. (Pirskanen 2016, 172–173).

Även vid en farligt hög konsumtion av rusmedel hos den unga är det viktigt att finna kraftresurser och stärka de faktorer och val som främjar den ungas hälsa. För att behålla den ungas förtroende, speciellt vid riskbruk och hög konsumtion av rusmedel, behöver man ingående diskussioner och motiveringar. Den storkonsumerande unga har ofta en felaktig bild av konsumtionens storlek. Det är därför viktigt att förklara vilka risker som är kopplade med användningen. Hälsovårdaren bör förklara allvaret i situationen och berätta om samarbetet mellan hemmet, elevvården och socialmyndigheterna, även förklara vilka krav barnskyddslagen tillför. Vid planering av vården respekteras den ungas egna åsikter och uppföljning görs. (Pirskanen 2016, 173).

2.1.2 Tredje sektorn

I Finland har staten mycket samarbete med medborgarorganisationer. I Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention beskrivs hur föreningar till en stor del deltar i och genomför programmet i planen. EHYT ry. (Ehkäisevä Päihdetyö) koordinerar 40 föreningars arbete i hela Finland. Preventiimi koordinerar ett nätverk med 120 olika organisationer och föreningar som jobbar med förebyggande rusmedelsarbete för unga. (SHM 2015d, 41–42). EHYT beskriver själv att verksamheten i organisationen går ut på att producera metoder, information och hjälp för finländare som grund för sunda levnadsvanor. Föreningens utgångspunkt är att rusmedel inte hör till arbetslivet, trafiken, graviditeten, barndomen eller ungdomen. EHYT:s verksamhet baserar sig på forskning och utgående från det genomförs rusmedelspolitik och rusmedels samarbeten. EHYT är en expertorganisation, forskare och influerare samtidigt som det är en medborgarorganisation, plattform för frivilligverksamhet, närståendestöd och möten mellan människor. (EHYT u.å.). Preventiimi erbjuder information åt de som jobbar med drogförebyggande arbete för ungdomar i form av material och publikationer. (Preventiimi u.å.a) Preventiimi har varit ett av Undervisnings- och kulturministeriets service- och utvecklingscentrum för ungdomstjänster. Inom år 2018 kommer ansvaret för detta flyttas till EHYT och preventiimi upphör. (Preventiimi u.å.b)

2.1.3 Familjens betydelse i drogförebyggande arbete

En studie gjord av Tornay et al. undersökte om föräldrarnas övervakning av ungdomen kan inverka på den ungas användning av rusmedel. Utöver om nivån av föräldrars övervakning kan påverka ungdomens rusmedelsanvändning undersöktes om påverkan kvarstår ifall ungdomen har jämlika, t.ex. kompisar, som använder rusmedel. För att mäta nivån av övervakning från föräldrarnas sida användes en skala med fyra påståenden. Följande påståenden användes: “mina föräldrar har specifika regler för vad jag får göra hemma”, “mina föräldrar har specifika regler för vad jag får göra utanför hemmet”, “mina föräldrar vet med vem jag är under kvällarna” och “mina föräldrar vet var jag är under kvällarna”. Ungdomarna fick sedan välja mellan fem olika alternativ för att besvara påståendena. Svaren “nästan alltid” eller “ofta” innebar en hög nivå av övervakning och “ibland”, ”sällan” eller “nästan aldrig” innebar en låg nivå av övervakning av föräldrarna. Vidare frågades det om ungdomen hade använt tobak, alkohol i berusningssyfte, cannabis eller ecstasy under de 30 senaste dagarna. (2013).

Studiens huvudsakliga fynd var att användning av rusmedel minskade i samband med att övervakningen från föräldrarna ökade. Föräldrarnas övervakning av ungdomen är förknippade med dämpande verkan på ungdomens rusmedelsanvändning genom att både konsumtionen och sannolikheten med kompisar som använder rusmedel minskar. Risken för en ungdom att använda rusmedel ökar märkbart om jämlika gör det, p.g.a. grupstrycket. Enligt studien ska föräldrar uppmuntras till att övervaka deras tonårings aktiviteter och kompisrelationer, eftersom detta kan minska på den ungas rusmedelsanvändning. Föräldrarna kan göra detta genom att slå fast regler för vad som är tillåtet och vad som inte är det. Samtidigt kan det minska den negativa verkan som ungdomens kompisar kan ha på den ungas användning av rusmedel. (Tornay et.al. 2013).

Rowe sammanställde i sin studie (2012) forskningsresultat från de 7 tidigare åren gällande involvering av hela familjen i förebyggandet av fortsatt missbruk för en familjemedlem, främst unga missbrukare. I studien framkom det tydligt att det är av stor vikt att jobba mångprofessionellt med den unga missbrukaren och dennes familj för att förebygga fortsatt missbruk hos ungdomen. För bästa resultat i förebyggande syfte är det viktigt att den unga ska känna sig bekväm med terapeuten eller en annan professionell person som jobbar med denne. Också dålig kontakt eller relation mellan den unga och föräldrarna kan leda till sämre resultat. En stor del av befintliga studier tyder på att systematiskt jobb med missbrukarens partner och familjer förbättrar resultaten. Eftersom familjemedlemmar ofta har en stor

inverkan på missbrukaren är det av stor vikt att involvera dem i det förebyggande arbetet, att lämna dem utanför förebyggandet kan försämma resultaten betydligt. Intervention med föräldrarna till den unga missbrukaren, t.o.m. utan den ungas närvaro, kan främja hela familjen och föräldraskapet och därigenom minska risken för missbruk bland deras barn. De kan också behöva ytterligare uppföljning och boosterbehandling under tonårstiden för att bibehålla effekten av tidigt ingripande.

2.2 Marginalisering och utstötthet

Överföring av mentala- och missbruksproblem från en generation till följande är starkt förknippat med utstötthet ur samhället. Marginalisering är ofta förknippat med problembruk av rusmedel. Många missbrukare är utstötta på flera olika sätt och de har utöver problem med rusmedel ofta flera andra sociala- samt hälsoproblem. Den sociodemografiska situationen för missbrukarvårdens klienter har varit liknande i årtal. Klienternas utbildningsnivå är oftast låg och var tionde är bostadslös. (Varjonen 2015, 24, 48, 100).

Till marginaliserade unga klassas de som inte har annan utbildning än grundskolan och som blivit utanför arbetslivet och studier. År 2010 var mängden marginaliserade 15-29- åringar runt 51 300, vilket innebär 5 % av alla i den åldern i Finland, enligt en undersökning av Finlands Ungdomssamarbete Allians r.f. (Koste 2014, 24). En marginaliserad person innebär en förlust på 700 000 € av nationalinkomsten om den personen är utanför arbetslivet runt 40 år. Motsvarande förlust i den offentliga ekonomin är runt 430 000 €. Om en 30-åring blir sjukpensionerad blir den förlorade arbetsinsatsen värd över 1,5 miljoner euro. (Koste 2016, 43).

2.3 Framtiden för det drogförebyggande arbetet

THL har år 2015 publicerat en framtidsstudie baserad på experters uppfattningar om det drogförebyggande arbetet i Finland och hur det borde utvecklas till år 2025. Studien genomfördes som en online baserad studie där 50 nationella, regionala och lokala panelister deltog. Gällande utvecklingen av droganvändning bedömde panelisterna att prövande av cannabis kommer att bli vanligare. På frågan om hur andelen av nionde klassister som använt cannabis kommer se ut år 2025 bedömde 60 % av panelisterna att användningen kommer att öka en del. 28 % uppskattade att förbrukningen kommer hållas på samma nivå som nu och 11 % bedömde att användningen kommer öka mycket. 0 % trodde att förbrukningen skulle minska mycket. (Warpenius et.al., 4 & 42).

Gällande det förebyggande arbetet för unga ansågs arbete i ungas näromgivning t.ex. övervakning av åldersgränser vara effektivt. Också screeningåtgärder och intervention på individnivå bedömdes ge bra resultat. Enstaka upplysningstillfällen ansågs vara ineffektiva i förebyggande syfte men upplysning ansågs ändå vara en viktig del av helheten för det drogförebyggande arbetet. Panelisterna ansåg att det drogförebyggande arbetet borde integreras i skolgången och vara mer kontinuerligt. Skolans roll i det förebyggande arbetet ansågs bli ännu större fram till år 2025. Viktigare än enskilda förebyggande åtgärder vore att stödja barn och ungas livshantering i allmänhet. Stödgrupper bedömdes också vara en effektiv form av drogförebyggande arbete bland unga. (Warpenius et.al. 2015 4, 53-54).

Samarbetet mellan föreningarna och näringslivet bedömdes vara en viktig del av det drogförebyggande arbetet. Det problematiska gällande att föreningarna skulle ha ett större ansvar av helhetsförebyggandet var främst ekonomiska då finansieringen ändå kommer från den offentliga sektorn. Föreningarnas insatser ansågs vara ojämlika, eftersom alla kommuner inte har tillgång till samma utbud. Ett av huvudfynden i studien var att även om den offentliga makten ska ha det största ansvaret i ett välfungerande förebyggande arbete kommer det största ansvaret att ligga i kommunernas professionellas händer. (Warpenius et.al. 4, 2015, 99-105).

Överläkare Kärkkäinen på THL:s enhet för mental hälsa skriver att mental- och missbrukarvården borde vara i centrum av social- och hälsovårdens vårdreform (Sote-reformen). Kärkkäinen skriver att psykisk ohälsa och missbruksproblem är en stor risk för folkhälsan och ekonomin, eftersom vårdtjänster inte räcker till åt alla. Vidare beskrivs Sote-reformen som en möjlighet att utveckla mental- och missbrukarvårdens tjänster. Det är viktigt att sakkunniga inom ämnet får vara med vid förberedelsen av reformen och få chansen att i den nya organisationen leda centrala uppgifter och utveckla arbetet. Det är även viktigt att erfarenhetsexperter får delta i utvecklingen. Kärkkäinen skriver att Finland borde förbättra möjligheten för patienter inom mental- och missbrukarvården att få likadan vård som andra patientgrupper. (Kärkkäinen 2016).

2.4 Synen på cannabis i Finland

I en drogförfrågan utförd år 2014 bland Finlands befolkning utreddes åsikterna om cannabispolitiken i landet. Av de informanter som inte hade erfarenhet av cannabis var det under 10 % som var för legalisering eller avkriminalisering av drogen. Bland de informanter som använde cannabis var 70 % för legalisering och 80 % var för avkriminalisering av cannabis. Av de som någon gång prövat på cannabis var 36-46 % för dessa alternativ. Unga informanter hade liberalare åsikter jämfört med äldre. 40 % av 25-34-åriga hade personlig erfarenhet av att använda cannabis och de flesta av dem var av den åsikten att odling och användning av cannabis för privat bruk borde vara tillåtet. En tredjedel av samma ålderskategori hade åsikten att cannabis borde avkriminaliseras. (Hakkarainen & Karjalainen 2017, 27-28). Liknande resultat presenteras i examensarbetets bakgrund. Där framkommer det hur både åsikterna om cannabis och användningen har blivit liberalare. (Metso et.al. 2012, 3; Raitasalo et.al. 2016, 2-3, 23 & 31; Varjonen 2015). Hälften av niondeklassister i Finland år 2015 ansåg exempelvis att det inte fanns några risker med användningen av cannabis eller att riskerna var låga. (Raitasalo et.al. 2016, 2-3).

3 Teoretisk utgångspunkt

Penders Health Promotion Model (2011) kommer att användas som teoretisk utgångspunkt och referensram vid analysen av datamaterialet. Modellen beskriver olika faktorer som påverkar människans hälsobeteende och hur vårdpersonal kan förebygga ohälsosamt beteende. Pender tar bl.a. upp att individen kan motiveras genom att tänka positivt kring hälsosamt beteende, vilket därmed ökar chanserna att individen väljer handlingar som är hälsofrämjande (2011, 44-45). Penders modell beskrivs mer utförligt i *“Jag fick hande känslan att det här e min grej”* - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket av Fagerström och Härmälä (2017, 16-18).

4 Syfte och frågeställning

Studiens syfte är att ta reda på hur sakkunniga som arbetar med primärt, sekundärt och tertiärt drogförebyggande upplever att det drogförebyggande arbetet fungerar idag. Hur de sakkunniga upplever den rådande drogsituationen, speciellt gällande cannabis, bland ungdomar i dagsläget kommer också att studeras.

Frågeställningen är:

- Hur svarar det drogförebyggande arbetet på det rådande behovet?

5 Metod

I studien användes kvalitativ forskningsmetod, metoden är den samma som användes i examensarbetet *“Jag fick hande känslan att det här e min grej”* - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket (Fagerström & Härmälä 2017, 19-22). Den kvalitativa metoden beskrivs mer ingående i examensarbetet. Då urvalet för en kvalitativ studie görs är det viktigt att alla informanter har personlig erfarenhet av fenomenet och att informanterna har så varierande upplevelser som möjligt (Henricson & Billhult 2012, 134). För att hitta informanter till vår studie kontaktade vi organisationer som jobbar med olika former av drogförebyggande arbete. Fem lämpliga informanter för studien hittades och blev intervjuade.

Datainsamling gjordes genom intervjuer och materialet bestod av informanternas upplevelser och uppfattningar. Intervjuerna spelades in på en diktafon varefter intervjuerna transkriberades till text. Intervjuerna gjordes genom att använda öppna frågor, denna metod beskrivs i Fagerström & Härmälä (2017, 20–21). En intervjuguide användes som stöd för samtalet (se bilaga 1). Informanterna fick besvara frågorna fritt, följdfrågor ställdes vid behov. Efter transkriberingen av materialet ansågs det vara tillräckligt för att kunna analyseras. Materialet var först tänkt att analyseras tillsammans med intervjuerna av före detta missbrukare för examensarbetet. Eftersom materialet blev så stort behandlades intervjuerna med de sakkunniga först i denna studie.

Som analysmetod användes induktiv innehållsanalys liksom i examensarbetet Fagerström & Härmälä (2017), den beskrivs på s. 21-22. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger och sedan plockades meningsenheter ut ur texten. Meningsenheterna namngavs med etiketter som beskrev deras innebörd. Dessa skrevs ut och placerades på skilda lappar för att lättare ha en översikt över materialet och för att kunna flytta på dem under analysens gång. Efter ytterligare analys av etiketterna bildades småningom subkategorier som slutligen bildade fyra olika kategorier.

Enligt Forskningsetiska delegationen bör en forskning göras i enlighet med god vetenskaplig praxis. Ur ett forskningsetiskt perspektiv är centrala utgångspunkter för detta bl.a. allmän noggrannhet och omsorgsfullhet i forskningen och i dokumenteringen. (Forskningsetiska delegationen u.å.). I examensarbetet Fagerström & Härmälä (2017) på s. 22 beskrivs etik mer. Informanterna gav muntligt samtycke till att delta i studien i samband med intervjutillfället. Det insamlade materialet kommer att förstöras efter att utvecklingsarbetet är klart och godkänt.

6 Resultat

Resultatet är sammanställt av fyra intervjuer med sammanlagt fem informanter. Två av informanterna intervjuades samtidigt. Efter innehållsanalysen av intervjuerna bildades fyra kategorier med egna subkategorier. De presenteras i figur 1.

Kategori	Subkategori
Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras	Ungdomar får lätt tag på cannabis
	Cannabisanvändning har normaliserats bland ungdomar
	Ungdomar anser att cannabis är ofarligt
	Cannabisanvändare blir förespråkare
	Cannabisens popularitet bland unga ökar och alkoholens minskar
	Berusning kan leda till cannabisanvändning.
Det drogförebyggande arbetet ger resultat	Tröskeln är låg för ungdomar att söka hjälp om de mår dåligt
	Drogeförebyggande arbete sparar pengar
	Andelen helnyktra unga har ökat
	Antimobbningsarbete förebygger droganvändning.
Drogeförebyggande arbete är hela samhällets ansvar	Hemmet och familjen har den största inverkan på ungdomens värderingar
	En god självkänsla och mål i livet förebygger droganvändning
	All droganvändning går inte att förebygga
	Drogeförebyggande arbete borde riktas mer till personer med riskfaktorer
	Drogeförebyggandet borde vara en naturlig del av vardagen istället för enskilda insatser
	Trovärdig fakta och ärlig dialog tilltalar ungdomar
Det drogförebyggande arbetet bör förbättras	Antalet unga missbrukare och blandmissbruk ökar vilket leder till marginalisering
	Illamående vårdas för enkelt med medicin då andra metoder finns
	Cannabis är den första drogen för de flesta

Figur 1. Översikt av innehållsanalys.

6.1 Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras

Kategorin *Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras* innehåller sex subkategorier: **Ungdomar får lätt tag på cannabis, Cannabisanvändning har normaliserats bland ungdomar, Ungdomar anser att cannabis är ofarligt, Cannabisanvändare blir förespråkare, Cannabisens popularitet bland unga ökar och alkoholens minskar och Berusning kan leda till cannabisanvändning.** Dessa beskriver hur ungdomars syn på cannabis liberaliseras genom lättillgänglighet av drogen och uppfattningen av att cannabis är ofarligt och normalt. Personer som använder cannabis blir förespråkare för drogen och samtidigt tilltalar cannabis ungdomar mer än alkohol.

Ungdomar får lätt tag på cannabis

Informanterna beskriver att det finns mycket med cannabis runt omkring dagens ungdomar. Cannabis är lättare att få tag på nu än tidigare genom att det både odlas i hemmen och förekommer i omgivningen. Det går också enkelt att beställa hem via internet. Att använda cannabis är lätt och billigt på grund av stort utbud, både utbudet och användningen har ökat. Ungdomen blir lätt erbjuden cannabis utan att aktivt ha tänkt på att pröva på drogen, t.ex. på en fest.

“Österbotten lär ska vara helt självförsörjande gällande cannabis, det finns mycket odlingar här och var. Det är lätt och det är billigt.”

“Det var mycket svårare för 20 år sedan att få tag på det. Nu kan man gå till vilken granne nästan som helst, tyvärr.”

“Sen förstås att det har ökat så det har ju direkt att göra med tillgängligheten. Man behöver inte tänka sig att det man skall gå och leta upp en ovårdad man i lång läderrock i Rewell Center utan att den cannabis som finns, den bara dyker upp på en hemmafest.”

“Det är bara ett tryck på internet och så har man knark i postlådan.”

“Även om ungdomar inte aktivt tänker att ikväll skall jag röka gräs, så vet vi att det ändå bara sker i.o.m. att någon annan har det till en fest och så bara händer det.”

Cannabisanvändning har normaliserats bland ungdomar

Informanterna ansåg att cannabis är något vardagligt och inget ovanligt för en del ungdomar. Genom att många ungdomar känner någon som röker cannabis kommer de i kontakt med drogen i vardagen. Cannabis framkommer ofta i media vilket också kan påverka synen på drogen. Eftersom cannabisanvändning blivit vanligare kan användare anse att det inte räknas som en drog.

“Att det där det är en helt annan attityd idag också mot det, att det har blivit så där vardagligt.”

“Ja tyvärr, tyvärr och att det går så långt ner i åldrarna, när 14/15-åringar festar så är det inte konstigt att det finns på den platsen. Jag säger inte att alla använder den men det är så vanligt för dem att ”nå men den röker på och den röker på”, tyvärr.”

“...media, bara tv-serier, och jag menar vi påverkas av media. Om man ser tv-serier där det röks på till höger och vänster.”

“...men kan få ett svar, att man frågar “nå vad använder du för droger”, så räknar de upp och så frågar man ännu en gång “att använder du något annat” “nåjaa nog röker jag ju på men det räknas ju inte” ungefär. Att det beskriver väl kanske ganska bra den där allmänna attityden mot det.”

Ungdomar anser att cannabis är ofarligt

Enligt informanterna känner många unga någon som använder cannabis och de ser inga negativa effekter av det. Cannabis används av vanliga människor som inte tänker på sin cannabisanvändning som droganvändning. De kan hitta positiva argument för användning av cannabis t.ex. på internet och av andra cannabisanvändare.

“...många känner någon som använder och sen försöker de göra en yttre analys att har du problem,.. ..Och inte ser du, om en människa använder cannabis så inte ser man att den människan har problem utan problemet är inne i skallen och den här egna självbilden...och dessutom en ung som söker en plats och söker goda argument för sitt eget bruk så använder det säkert lätt “nämen du har ju rökt i ett år och inte ser jag någon skillnad på dig” samtidigt som den som röker säger “jo nej det här är världens bästa, rök bara”.”

“Nu är det var och varannan ungdom som känner någon och som det ändå inte har gått dåligt för.”

“Men idag så tycker jag att hela det här rusmedels begreppet har luckrats upp och så till vida att jag tror det är mycket, mycket mera såna här helt vanliga människor om man säger som så att som definitivt inte skulle kalla sig själv som narkomaner eller knarkare utan “feströkare” kanske de skulle säga själv.”

“...utan de alla hittar just mycket från internet om hur bra det är, att det botar cancer och det ena med det andra. Så jo, mycket intryck från internet får de, fast på fel sätt.”

Cannabisanvändare blir förespråkare

Enligt informanterna börjar personer som använder cannabis ofta förespråka drogen. De som använder cannabis ser själv bara positiva sidor av användningen och ser cannabis som hjälp mot ångest. Genom att motivera sin användning åt andra kan personen lättare fortsätta använda cannabis.

“För att inte har jag ännu träffat på någon cannabisanvändare som skulle säga att de tror att det är farligt och dåligt...”

“Man tror inte att det är så farligt och det när man har testat det en gång att det ger ju så skön känsla, att man blir ju avslappnad, det hjälper ju när jag har ångest.”

“...vem är det som förespråkar cannabisanvändning så det är också uteslutande de som använder själv. Det är väl få sådana som inte röker själv som skulle förespråka det... Det är ett helt vanligt mänskligt fenomen att gör man någonting tokigt så vill man förklara det och förklarar man det så att det är helt normalt eller accepterat så är det lättare för en själv.”

Cannabisens popularitet bland unga ökar och alkoholens minskar

Informanterna berättade att en del av de ungdomar som inte använder alkohol alls istället använder cannabis. Ungdomar anser att användning av alkohol har negativa effekter, såsom att tappa kontrollen och skämma ut sig. Samma sak upplevs inte med cannabis och därför kan cannabis vara mer tilltalande än alkohol.

“...en större andel helnyktra ungdomar, i den bemärkelsen att de inte använder alkohol alls. En del av dem tror jag har hittat sitt rusmedel till exempel i cannabis.”

“...skillnader mellan då alkohol och cannabis att hur förhåller sig ungdomar till dem. Då kom det fram som en avgörande faktor var det att man anses, om du dricker så, dricker dig i fyllan så tappar du kontrollen och du kanske “nolar” dig eller du kanske som gör bort dig. Medan den samma faktorn inte upplevs finnas med cannabis.”

Berusning kan leda till cannabisanvändning

Informanten beskrev att under berusning är sannolikheten större att en ungdom prövar på cannabis utan att tänka igenom sitt beslut. Om erfarenheten blir positiv är sannolikheten större att ungdomen prövar flera gånger.

“Att en ungdom har, när det händer första gången så har de kanske druckit några öl eller cider och är lite på fyllan redan och så kommer någon med en joint och så testar man. Människan är inte den klokaste när man är alkoholpåverkad. Och så testar man och så känns det bra och det känns skönt och så tycker man att “det här var ju kul” och så tar man en gång till en annan gång.”

6.2 Det drogförebyggande arbetet ger resultat

Kategorin *Det drogförebyggande arbetet ger resultat* består av fyra subkategorier: **Tröskeln är låg för ungdomar att söka hjälp om de mår dåligt**, **Drogeförebyggande arbete sparar pengar**, **Andelen helnyktra unga har ökat** och **Antimobbningsarbete förebygger droganvändning**. Kategorin beskriver att det drogförebyggande arbetet gett resultat i form av att ungdomar kan söka hjälp och mängden helnyktra ökar. Genom att förebygga droganvändning sparar samhället pengar. En form av fungerande drogförebyggande arbete är antimobbningsarbete.

Tröskeln är låg för ungdomar att söka hjälp om de mår dåligt

En informant ansåg att ungdomar i kommunen lätt söker sig till hjälp om de mår dåligt. Enligt informanten är det lätt för ungdomar att hitta information om vart de kan vända sig vid behov oberoende av bakomliggande orsak.

“Så kommer det in någon hit så tar jag emot den personen och man får genast komma och prata. Så jag tycker nog att ungdomar har lätt att komma hit och sen om de googlar att “må dåligt XX” så är det genast vår hemsida som kommer upp.”

Drogeförebyggande arbete sparar pengar

Enligt en informant är drogeförebyggande arbete billigare än missbrukarvårdens kostnader och därför lönar sig det förebyggande arbetet också ur ett samhällsligt perspektiv.

“...samtidigt så vet vi att den förebyggande biten så är kostnadseffektiv, det är oerhört mycket billigare att sätta in en förebyggande insats än att börja vårda och eller att reparera uppkommen skada.”

Andelen helnyktra unga har ökat

En av informanterna ansåg att omvärlden blivit mer accepterande till att vara helnykter. Sociala medier har gjort det lättare att hitta likasinnade och profilera sig som något specifikt, t.ex. helnykter eller vegetarian. Mängden unga som är helnyktra har ökat.

“I det stora hela så skulle jag säga att utvecklingen ser bra ut, vi har en större andel ungdomar som är helnyktra, vilket vi behöver hålla fast vid och vilket också sen igen återspeglar samhället på det viset att det är socialt mer accepterat att vara “straight edge” att man kan profilera sig som att “det här är min grej att vara vegetarian” eller man kan vara hippie och det liksom godkänns. Det är kanske till och med Instagram och Facebook och sådana här saker så att ungdomar profilerar sig mera...”

Antimobbningsarbete förebygger droganvändning

Enligt en informant är antimobbningsarbete ett bra sätt att minska på droganvändning. Resultat i minskad droganvändning fås genom att satsa på antimobbningsarbete eftersom många missbrukare har erfarenheter av mobbning, erfarenheter av att bli mobbade eller vara den som mobbat.

“Antimobbningsarbete, det är ett av de bästa drogforebyggande. Största delen av mina klienter också har ganska svåra skolupplevelser, de har blivit mobbade eller så har de också varit mobbare, den som mobbat. Men största delen har blivit mobbade. Där ser jag att det är jättebra att jobba med antimobbning för det syns sedan här på drogsidan igen, det är där man får resultat. Men det där är det som man liksom borde satsa på.”

6.3 Drogforebyggande arbete är hela samhällets ansvar

Kategorin *Drogforebyggande arbete är hela samhällets ansvar* består av fem subkategorier: **Hemmet och familjen har den största inverkan på ungdomens värderingar, En god självkänsla och mål i livet förebygger droganvändning, All droganvändning går inte att förebygga, Drogforebyggande arbete borde riktas mer till personer med riskfaktorer och Trovärdig fakta och ärlig dialog tilltalar ungdomar.** Kategorin beskriver informanternas tankar gällande drogforebyggande arbete och dess bredd. Drogforebyggande arbete handlar inte om enskilda föreläsningar utan snarare om att ge ungdomen goda förutsättningar att avstå från droger genom t.ex. en god självkänsla och meningsfull fritid. Ansvar för drogforebyggande arbetet kan inte placeras på någon viss aktör utan det borde vara en naturlig del av vardagen för alla. All droganvändning går trots allt inte att förebygga.

Hemmet och familjen har den största inverkan på ungdomens värderingar

Informanterna beskriver drogforebyggande arbete som något som i grunden påbörjas hemma genom familjens värderingar, detta ansvar går inte att överföra på skolan eller någon annan aktör. Föräldrarnas och andra vuxnas attityder har en inverkan på barnet redan från tidig ålder. Också problemlösningssmodeller i familjen kan inverka på barnets tankesätt, t.ex. att alltid ta medicin för olika besvär. Om ungdomen sedan får problem med något kan det kännas som en lättare utväg att medicinera sig med något rusmedel än att lösa problemet på annat sätt.

“Men ska vi säga, drogforebyggandet är ett jätte jätte långsiktigt arbete som ska börja när de är jättesmå.”

“Att det här drogforebyggande arbetet så det borde ju starta vid, hos föräldrarna när babyn är i magen, att man redan vid rådgivningen för sådana diskussioner, att “vad är sunt för dig att

som förälder visa” “vad har du för attityder själv”. Oavsett vad en förälder gör så barnen påverkas ju och man skapar den där attityden i tidig lågstadieålder nästan.”

“...vem det är som har det primära ansvaret för förebyggande arbete, så sker via de egna värderingarna och atmosfären som finns i hemmet. Att om inte föräldrarna tar avstånd och säger vad som är förbjudet och säger att vi förväntar oss att du inte använder och så vidare. Nog är det jättesvårt för någon annan.”

“...så inte borde huvudansvaret ligga på skolan utan det måste ju komma hemifrån för att det skall ha någon inverkan överhuvudtaget.”

“Att om du som förälder visar till dina barn att du måste ta ett piller för att du har huvudvärk, du måste ta piller för att du mår dåligt, du är deprimerad och måste ta piller, jag sover dåligt så jag måste ta medicin o.s.v. hela vägen att det blir en sådan här liberal inställning från första början. Har du något problem så ska du ha ett yttre medel in för att korrigera det.”

En god självkänsla och mål i livet förebygger droganvändning

Informanterna understryker vikten av att stärka ungdomars självkänsla för att de ska kunna avstå från droger och motstå gruppträck. En ungdom borde ha bestämt sig för att inte prova på en drog innan denne stöter på droger. Enligt informanterna är en annan viktig och skyddande faktor att ungdomar har innehåll i vardagen och har mål att uppnå, då finns mindre utrymme eller behov för rusmedel. En viktig del av det drogförebyggande arbetet är att stärka ungdomars självkänsla och att hjälpa dem hitta meningsfulla saker att göra.

“Det här att inte testa så behöver vara ett medvetet val. Ingenstans i Finland så är det en skyddad verkstad så att det inte skulle finnas av det. Mer handlar det om att förse ungdomarna med en sådan ryggsäck att de klarar av att säga nej och göra ett sådant val då när det bjuds.”

“Drogförebyggande, om man vill nå några resultat, handlar om att jobba med barn och ungdomars självkänsla, självkännedom och sociala färdigheter. För det är de som är de skyddande faktorerna.”

“...om det är en grupp och en joint går runt, så ska det vara helt okej att säga att “låt den gå förbi”. Eller tobaken eller alkoholen eller oberoende. Att det är liksom där man egentligen borde jobba.”

“så skulle ju var och en se det själv att hur ser mitt liv ut att jobbar jag för mina mål, har jag en målsättning? Om jag är här och vill hit så jobbar jag nu så att jag kommer dit... ...Det finns människor som säger att vad vill du, och nå jag vet inte. Det är då som vi kommer i utanförskap och har svårt att hitta jobb eller motivation.”

All droganvändning går inte att förebygga

Informanterna menar att hur och vad som än görs kan inte all droganvändning förebyggas. Man vet inte varför en person väljer att prova på en drog fast denne vet att det är skadligt. Man kan inte på förhand veta vilka som kommer att utveckla ett missbruk. De flesta

drogmissbrukare kommer från vanliga familjer.

“Det finns alltid en viss utslagsprocent, en del faller utanför oberoende hurdana stödmekanismer och funktioner vi har.”

“...det vad de flesta ändå alla vet, att cannabis, tobak och alkohol, inte är det nå hälsosamma preparat inte. Jag tror att vem som helst skriver under att jo nej, vi vet det där. Men ändå så används de, det är den här stora frågan att varför?”

“...ser på massan så att säga, så kommer största delen från helt vanliga familjer. Helt vanliga familjer där man har gjort så gott som man har kunnat. “

Drogförebyggande arbete borde riktas mer till personer med riskfaktorer

Informanterna ansåg att det finns olika faktorer som ökar på risken för en ungdom att utveckla ett missbruk. Ungdomar med dessa riskfaktorer borde uppmärksammas och stödjas utöver det vanliga drogförebyggande arbetet. Ungdomar med t.ex. problem i familjen eller lite fritidssysselsättningar borde sökas mer effektivt.

“...till exempel om man har svårigheter i skolan man har någon annan diagnos man har ostrukturerat liv, man har lite fritidssysselsättningar, att man kan ringa in de här sakerna, att här har vi en människa att vad ska vi göra så att det inte blir värre. Där tror jag att vi inte är så hemskt bra att hitta det här, att man kunde vara ännu mer aktiv.”

“...om det finns ett missbruk hos en förälder att man uppmärksammar de här barnen och att man upptäcker dem i tid att de får det stöd som de behöver. “

“Vem som helst kan falla dit men visst ser man mönster. Sådana som har växt upp i en missbrukarfamilj eller där var det har förekommit fysiskt och psykiskt våld, eller var en förälder har varit väldigt frånvarande. Med problembakgrund så är det mycket större risk tyvärr att hamna dit, för då har man kanske en ångest som behöver dämpas och man försöker fly ifrån det man har varit med om.”

“För en gemensam faktor säkert är en brist på struktur där hemma eller avsaknad av föräldrar till exempel.”

Drogförebyggandet borde vara en naturlig del av vardagen istället för enskilda insatser

Enligt informanterna består en stor del av det drogförebyggande arbetet nu av enskilda händelser t.ex. temadagar, när det egentligen borde vara långsiktigt och en del av vardagen. Det förebyggande arbetet blir ändamålsenligt då det är en självklar sak för alla som kommer i kontakt med ungdomar. Både i familjen men också i skolan och på fritiden borde alla ha samma regler och ansvar för ungdomars nykterhet.

“Ungdomarna lever ju här och nu. Fast man har en temadag i året, om tre veckor kanske det finns något kvar men om en månad, vad skulle de minnas det, det har ju varit och farit. Det måste vara långsiktigt.”

“...komma ifrån den här “brandkårsutryckningsmentaliteten” ...och så tar man dit en person och tala i 45 minuter och sedan tänker man okej, huh, vad skönt att nu har vi den här förebyggande biten förbi.”

“... bakas in i den där vardagliga undervisningen egentligen. Man kan göra på modersmål kan man ju skriva, ha dem och skriva en uppsats om “hur skulle jag kunna hjälpa en vän som man är orolig för”. På det viset att väcka de här tankarna. På mattelektionen, ha dem att räkna ut hur mycket pengar det kostar om jag röker sju cigaretter om dagen varje dag, i fem år. Liksom att ha dem att räkna hur många euro det blir och sedan när de förvandlas de där cigaretterna till euro så är ungdomen så där...”

“...om föräldrarna och det här hemmet har värderingarna och den biten i skick och sköter den här uppfostringsbiten. Då är det viktigt och också framgångsrikt att skolan, har en viss del, och sen kanske ytterligare futistränaren eller futislaget har överenskomna regler, nykterhetsförbundet kan ha sin, alltså att alla andra omkring också stöder den här samma målsättningen så då tror jag det är effektiv förebyggande verksamhet.”

Trovärdig fakta och ärlig dialog tilltalar ungdomar

Informanterna beskriver hur viktigt det är att bygga förtroende till den unga och diskutera öppet och ärligt. Vid misstanke om möjligt intresse för droger är det viktigaste att inte tveka utan fråga rakt ut. Ungdomarna har svårt att ta till sig fakta som de inte kan relatera till, exempelvis statistik. Fakta om droger och följder av missbruk borde presenteras på konkreta vis t.ex. med hjälp av erfarenhetsexperter.

“Att det är att skapa ett förtroende med ungdomen och liksom komma till att kunna fundera.”

“...man ska ju prata om de här frågorna med ungdomarna. Och i de där samtalen, det är ju där man märker, man märker ju hur de där attityderna är.”

“De genomsådar allt man gör och då är det väl kanske det enda rätta att helt enkelt våga fråga tillräckligt många gånger.”

“...att om ni får en sån känsla att någonting är fel så våga ställa den där frågan, för den kan vara helt avgörande för att den här människan ska få upp ögonen att, ajaa ser du det på mig eller känner du det på mig?”

“Och inte bara fakta och statistik utan att de får höra den verkliga sidan av droger och ett liv med droger och vad det faktiskt kan göra.”

“Och just att kanske före detta missbrukare kommer själv också och berättar hur det på riktigt är.”

6.4 Det drogförebyggande arbetet bör förbättras

Denna kategori *Det drogförebyggande arbetet bör förbättras* har tre subkategorier: **Antalet unga missbrukare och blandmissbruk ökar vilket leder till marginalisering, Illamående vårdas för enkelt med medicin då andra metoder finns och Cannabis är den första drogen för de flesta.** Kategorin behandlar hur drogsituationen ser ut och att blandmissbruk har blivit vanligare samt att missbrukarna är yngre. Det beskrivs hur illamående behandlas för lätt med mediciner och att cannabis är inkörsporten till tyngre droger för en liten del.

Antalet unga missbrukare och blandmissbruk ökar vilket leder till marginalisering

Informanterna beskrev att drogmissbruk påbörjas i yngre ålder vilket kan leda till marginalisering av den unga och denne blir utstött ur samhället. Blandmissbruk av olika slag blir vanligare. De som vårdas för missbruk är oftast blandmissbrukare och sällan vårdas någon för enbart alkoholmissbruk.

“Och det är nog tycker jag en helt tydlig trend att missbruken kryper ner i åldern, man börjar tidigare...”

“...kanske just skillnaden då mellan de här yngre blandmissbrukarna och kanske de här stereotypiska äldre alkoholisterna är ju förstås att de har kanske någongång hunnit ha ett jobb, ha en familj osv. och det där missbruket har kanske legat vid sidan om. Medan de här yngre så om du börjar använda iv. droger i tonåren kanske redan t.o.m. eller i högstadiet, så faller ju allt det där andra bort vid sidan om. Du får aldrig liksom, aldrig hinner du skapa ett normalt liv liksom.”

“...så skulle jag nog säga en kanske tre-fyra-fem år så har det nog mer och mer blivit det här drogmissbruk och tyngre droger och sällan är ju de såna som kommer till vård för bara alkohol mera. Att det är nog ofta blandmissbruk och det här XX- kliniken det vet jag ju att de sista två åren kanske nog varit majoriteten som är med drogmissbruk.”

Illamående vårdas för enkelt med medicin då andra metoder finns

Informanterna påpekar att medicinering ordinerar för enkelt för illamående av olika slag. Den allmänna attityden till att lösa illamående med läkemedel borde ändras. Ungdomar borde lära sig andra sätt att tackla problem än med medicin och då skulle kanske inte droger ses som en lösning på problem.

“...en överlag en mera striktare attityd kanske till piller och till mediciner... ...att helt enkelt byta attityd inom vården till mer till det att du kan inte och du ska inte lösa alla saker med piller helt enkelt.”

“Att de lär sig inte det här naturliga strategier till att må bra, fast det nu någån lite tar sjukt och där tror jag man kan göra stora saker.”

Cannabis är den första drogen för de flesta

Enligt informanterna kan cannabis vara en inkörsport till tyngre droger eftersom de jobbat med missbrukare som oftast inlett sitt missbruk med cannabis. De flesta cannabisanvändare börjar inte använda andra droger men en liten del gör det.

“Så fast man vill slå håll på myten att, eller de säger ju att det är en myt, att “börjar du använda cannabis så blir du tung narkoman”, att det inte är en inkörsport. Men jag vågar nog nästan säga att nog är det ju så om siffrorna tyder på det, 96% ändå, inte börjar ju någon med en nål i armen utan det är ju nog andra vägar. Tabletter eller cannabis som nog är startskottet.”

“Att nej, alla som röker cannabis blir inte heroinister, men alla som är heroinister har nog varit cannabis rökare. Åt det hållet skulle jag absolut säga. Det har jag nu ingen forskning på men bara vad arbetet har visat, så stämmer det nog väldigt, väldigt bra.”

7 Diskussion

Diskussionen för detta utvecklingsarbete genomfördes på samma sätt som i examensarbetet, i kapitel 7 i Fagerström och Härmälä (2017) har kvalitetskriterierna beskrivits mer ingående. I resultatdiskussionen diskuteras utvecklingsarbetets resultat med både examensarbetets och utvecklingsarbetets bakgrund.

7.1 Metoddiskussion

En kvalitativ forskningsmetod används då subjektiva erfarenheter studeras för att öka förståelsen för ett fenomen (Henricson & Billhult 2012, 130). Syftet med denna studie var att studera sakkunnigas upplevelser om hur det drogförebyggande arbetet fungerar och deras uppfattning om drogsituationen bland ungdomar idag. Kvalitativ metod med intervju som datainsamlingsmetod lämpade sig för att få fram erfarenheter från det drogförebyggande arbetet på fältet. Eftersom kvalitativ forskning studerar subjektiva upplevelser och åsikter kan resultatet inte generaliseras. Resultatet kan vara intressant att spegla mot examensarbetets resultat. Frågeställningen som handlar om hur det förebyggande arbetet fungerar, kunde ha besvarats bättre med exempelvis en kvantitativ metod eftersom frågan inte helt kan besvaras med hjälp av få subjektiva erfarenheter och upplevelser. Resultatet vi fick kan däremot ge förståelse för hur mångdimensionellt det drogförebyggande arbetet är och informanternas erfarenhet från arbetslivet kan ge förståelse för vad de upplevt som fungerande och mindre fungerande inom drogförebyggande arbete.

Informanterna jobbade alla med drogförebyggande arbete. Två personer jobbade för organisationer, en som verksamhetsledare och den andra som regionkoordinator. Båda hade lång erfarenhet av att jobba med drogfrågor. En av organisationerna arbetade bl.a. med förebyggande rusmedelsarbete för barn och unga. Den andra organisationens syfte med sin verksamhet är att bl.a. förebygga användning av droger och erbjuda stöd för drogmissbrukare och deras familjer. En informant jobbade som socialhandledare på en ungdomsstation med lågtröskelverksamhet, dit unga kan komma oberoende av orsak för att tala med någon. Två informanter jobbade inom missbrukarvården som producerades av en förening, de intervjuades tillsammans. Den ena informanten jobbade som verksamhetsledare på föreningen, den andra jobbade med ett projekt för brottspåföljds klienter.

Enligt Danielson (2012, 167) bör intervjuaren ha kunskap om ämnet intervjun behandlar för att kunna ställa rätta frågor och för att få den information som vill nås. Eftersom intervjuerna är gjorda innan examensarbetet gjordes, fanns det många irrelevanta frågor med och vi hade lite kunskap om ämnet. För utvecklingsarbetets syfte hade det varit bättre om intervjuguiden hade gjorts utgående från resultatet i examensarbetet. Detta var dock inte möjligt eftersom intervjuerna ursprungligen skulle användas i examensarbetet.

Då intervjuerna gjordes hade vi ingen erfarenhet av en kvalitativ forskningsmetod eller av att intervjua inför en studie. Kvalitén på intervjuerna var därför varierande och med en mer specifik intervjuguide och bättre intervjuteknik kunde det insamlade materialet fått mer djup. Några av de frågor som fanns i intervjuguiden var irrelevanta för studiens syfte och efter första intervjun användes en modifierad version av den ursprungliga intervjuguiden. Genom att vi hade erfarenhet av att ha gjort en induktiv innehållsanalys tidigare i examensarbetet upplevde vi att det gick smidigare denna gång.

Karlsson (2012, 111) beskriver att kvaliteten på forskning kan säkerställas genom att använda sig av studier som är peer-reviewed. De vetenskapliga artiklar som använts i bakgrunden av arbetet var alla referentgranskade och vilka sökord och databaser som användes kan ses i en tabell där sökvägar presenteras (se bilaga 2). Utöver vetenskapliga artiklar användes information ur litteratur och rapporter publicerade av tillförlitliga institutioner och organisationer.

Tjora (2012, 159-160) beskriver tre indikatorer på kvalitet i en studie, dessa är reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Intervjuerna och analysen av datamaterialet gjordes tillsammans för att försöka minska förförståelsens påverkan på resultatet. Vi försökte se på materialet i sig själv och behålla en neutralitet vid analysen av materialet. Validiteten, eller giltigheten, kan bedömas genom att en studies resultat jämförs med tidigare liknande studier, samt genom att studiens utförande öppet beskrivs. Studiens genomförande beskrivs och studiens resultat diskuteras med tidigare forskning i resultatdiskussionen. Studiens resultat går inte generalisera p.g.a. att datamaterialet består av informanternas egna åsikter, uppfattningar och upplevelser. Däremot kan studiens resultat hållas i åtanke vid arbete med drogförebyggande.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet med bakgrunden för examensarbetet och bakgrunden för denna studie. Syftet för studien var att undersöka hur sakkunniga upplever att det drogförebyggande arbetet fungerar. Sakkunnigas upplevelse om den rådande drogsituation bland ungdomar, främst cannabispens ökade användning, skulle också undersökas. Resultatet motsvarar syftet genom att det presenterar de sakkunnigas upplevelser om vad man borde satsa på gällande drogförebyggande arbete. Syftet är svårt att besvara genom få människors erfarenheter om drogförebyggande arbete, därför går det inte att dra några slutsatser utgående från studiens resultat.

Huvudfynden var att cannabis har blivit något vardagligt bland många ungdomar och att det drogförebyggande arbetet är hela samhällets ansvar. Ansvaret går inte att föra över på någon enskild part, exempelvis skolan. Eftersom intervjuerna för studien var gjorda innan examensarbetet hade vi lite kunskap om ämnet och många av frågorna vi ställde var irrelevanta. Detta bidrog till mycket extra material inför analysering. Nedan diskuteras de fyra kategorierna var för sig och som teoretisk referensram användes Penders (2011) modell om hälsofrämjande.

I kategorin **Sakkunniga anser att ungdomars syn på cannabis liberaliseras** beskriver informanterna att det både finns mycket cannabis i ungdomarnas omgivning och att inställningen till drogen blivit vardaglig bland många ungdomar. Ungdomar kan tycka att cannabis är ofarligt och ofta blir användare av cannabis förespråkare för drogen. I resultatet framkommer det att ungdomar hittar positiva argument för användningen av cannabis på t.ex. internet och av varandra. Raitasalo et al. (2016) och Metso et al. (2012) beskriver att attityden till cannabis blivit mer liberal i Finland. I Akre et al.'s studie (2010) hade informanterna uppfattningen att cannabis var naturligare och hälsosammare än tobak. År 2015 ansåg hälften av niondeklassisterna att det inte fanns några risker, eller att riskerna var låga med användningen av cannabis (Raitasalo et. al., 2016). Hakkarainen & Karjalainen (2017) presenterar att 70-80 % av cannabisanvändare i Finland var för legalisering och avkriminalisering av drogen. Moffat et al. (2013) beskriver att ungdomar lättare relaterar till andra unga och att cannabis ofta presenteras som något bra i populära medier och att förespråkare av drogen är ungdomar. Också Creemers et al. (2010) menar att unga tar till sig andra ungdomars beteenden och normer.

Enligt Pender (2011) väljer en människa ett visst beteende beroende på bl.a. vad människan anser att beteendet har för positiva följder och jämför dem med negativa följderna. Utgående från resultatet kan man tänka sig att ungdomar som använt cannabis och blir förespråkare, upplevt mest positiva effekter av sin cannabisanvändning. Dessutom kan de få positiva argument för användningen från t.ex. internet eller av andra ungdomar, vilket kan öka på de upplevda fördelarna. I resultatet för denna studie framkommer också att de upplevda fördelarna är fler med cannabis än med alkohol för många unga, vilket kan anses vara en delorsak till ökad popularitet bland unga.

Pender (2011) menar också att känslor som uppstått i samband med ett visst beteende ger förutsättningar för upprepat beteende. Om den unga prövar på cannabis och upplevelsen är positiv är sannolikheten att hon/han prövar en gång till större, enligt resultatet. Pender (2011) menar att situationsbundna influenser kommer att påverka hur en person väljer att bete sig, sådana influenser är bl.a. uppfattningen av valmöjligheter, önskade egenskaper och omgivningen. Om personen känner sig säker, kompatibel och lugn kan hon/han prestera bättre. Man kan tänka att om den unga är berusad och/eller kompisarna erbjuder denne cannabis är den situationsbundna influensen starkare än den ungas vilja att inte prova på cannabis.

I kategorin **Det drogförebyggande arbetet bör förbättras** framkommer att drogmissbrukarna är allt yngre och att missbruk leder till marginalisering. Informanterna anser att ungdomar borde lära sig att lösa problem utan yttre medel och att mediciner för olika problem ordineras för lättvindigt. Varjonen (2015) beskriver att marginalisering ofta är kopplat med problembruk av rusmedel. Kitchener et al. (2015) och Huttunen (2015) menar att rusmedel ofta förekommer tillsammans med psykisk ohälsa och kan användas för att lindra besvär. I resultatet framkommer det att den allmänna attityden att illamående lindras med mediciner, kan påverka ungdomens uppfattning om droger som en möjlig lösning till deras problem. Pender (2011) beskriver hur interpersonella influenser påverkar allt hälsobeteende. Dessa kan vara beteenden, övertygelser eller attityder i omgivningen för ett visst beteende. Utgående från detta kunde man tänka att om en ungdom lärt sig att lösa problem med s.k. yttre medel kan det vara lättare att lindra t.ex. ångest med cannabis än att till exempel diskutera det med någon.

Kategorin **Det drogförebyggande arbetet ger resultat** beskriver att ungdomar har lätt att söka hjälp för illamående och att andelen helnyktra ungdomar har ökat. Informanterna anser

att antimobbningsarbete är ett effektivt sätt att förebygga droganvändning och att drogförebyggande arbetet sparar på samhällets resurser. Varjonen (2015) visar att antalet unga missbrukare har sjunkit i antalet. Rusmedel används oftast för att lindra besvär som ångest eller depressionstillstånd enligt Huttunen (2015). Mobbning kan tänkas leda till ångest och depression vilket i sin tur kan öka på sannolikheten att lindra illamåendet med droger. Creemers et al. (2010) beskriver att ungdomar anammar vissa beteenden och normer av varandra. Pender (2011) menar att positiva attityder, övertygelser och beteenden mot något påverkar individens vilja att göra det. Den mer accepterande synen på att vara helt nykter bland ungdomar kan ha lett till att fler valt att vara nyktra. Enligt informanterna sparar förebyggande drogarbete samhällets resurser, men ändå satsas det relativt lite pengar på det. Enligt SHM (2016) och SHM (2015a) fick inga projekt för drogförebyggande arbete anslag år 2016 eller 2017. År 2015 fick ett projekt anslag (SHM, 2015b). Markkula et al. (2017) Visar att skadorna och vårderna av rusmedel och penningspel belastar ekonomin med 4,2 miljarder euro per år. Det satsas mycket mindre pengar på det drogförebyggande arbetet jämfört med vad vårderna kommer att kosta.

Kategorin **Drogeförebyggande är hela samhällets ansvar** beskriver att familjen påverkar ungdomens värderingar. Informanterna anser att genom att stärka ungdomarnas självkänsla har de lättare att motstå droger. Också meningsfull fritid och mål i livet kan skydda från droger. Något som informanterna understryker är att all droganvändning inte går att förutse eller förebygga. Ändå borde drogförebyggandet riktas till personer som har riskfaktorer för att utveckla ett missbruk. Det drogförebyggande arbetet blir mest ändamålsenligt då det är en naturlig del av vardagen och inte enskilda insatser. Då droger diskuteras med ungdomar anser informanterna att man ska tala ärligt och presentera information så att ungdomen kan relatera till det. Alborn & Fahlke (2012) understryker vikten av att vuxna sätter tydliga gränser för unga, också Tornay et al. (2013) säger samma. Kitchener et.al (2015) beskriver att problem kan uppstå om rusmedelsanvändningen är accepterad i familjen. En person kan också känna sig tvungen att använda rusmedel för att bli accepterad i en grupp och känna samhörighet. Nylander (2012) menar att ungdomar är mer känsliga för inflytande av kamrater jämfört med vuxna. Genom att stärka ungas självkänsla kan de lättare motstå grupptricket. Också Alborn & Fahlke (2012) menar att förebyggande arbete borde handla om att förstärka ungdomarnas självförtroende och att trygga platser för ungdomen att spendera sin fritid på.

Enligt Pirskanen (2016) behöver man ingående diskutera och motivera då den ungas rusmedelskonsumtion diskuteras för att behålla den ungas förtroende. Enligt Warpenius et al. (2015) borde det drogförebyggande arbetet integreras i skolgången och vara mer kontinuerligt. SHM beskriver i sin handbok för studerandehälsovården att effektiva handlingsätt för att förebygga droganvändning inte finns. I handlingsplanen beskrivs god hemuppfostran, livshantering, social förmåga och möjlighet att påverka ungdomars liv i positiv riktning som grunder för drogförebyggande inom studerandehälsovården. (2017) Istället för enskilda förebyggande åtgärder borde barn och ungas livshantering stödjas i allmänhet. I denna studie kan liknande resultat ses, det drogförebyggande arbetet har sämre effekt då det sker som enskilda händelser.

7.3 Spegling mot examensarbetets resultat

I detta kapitel kommer vi se på resultatet från examensarbetet *“Jag fick hande känslan att det här e min grej”* - En kvalitativ studie om drogmissbrukares upplevelser och orsaker bakom missbruket (Fagerström & Härmälä, 2017) och spegla det mot resultatet i denna studie. Detta gör vi för att se om vi kan hitta saker som skiljer sig eller överensstämmer med åsikter och upplevelser gällande det drogförebyggande arbetet i respektive studie. Först presenteras resultat från examensarbetet och sedan diskuteras det med resultatet från utvecklingsarbetet. Informanterna från examensarbetet har kallats före detta missbrukare och informanterna från utvecklingsarbetet har kallats sakkunniga.

I examensarbetets resultat framkommer det att före detta missbrukare saknade stödet de skulle ha behövt hemifrån. Något i deras liv fick dem att vilja fly sin egen verklighet, t.ex. mobbning, dåligt självförtroende eller brist på glädjämnen runt sig. Rusmedlen gav dem det som de saknade. Då skulle ingripande från omgivningen varit viktigt och de upplevde att ingen reagerade på missbruket i början. De sakkunniga ansåg att antimobbningsarbete samt god självkänsla och mål i livet förebygger droganvändning bland ungdomar. De sakkunniga hade också liknande tankar gällande hemmet och familjens betydelse. Familjen har ett stort ansvar för ungdomens värderingar som sedan påverkar valen de gör. Sakkunniga ansåg att ungdomar kan se cannabis som hjälp mot ångest och att ungdomar borde lära sig andra sätt att lindra illamående än med yttre medel såsom droger. De sakkunniga ansåg att det viktigaste vid misstänkt intresse för droger hos en ungdom, är att inte tveka utan att fråga direkt. Genom att ge ungdomar andra verktyg att hantera motgångar kunde det kanske minska risken för dem att finna lösningen i droger.

Före detta missbrukare ansåg att droger är lättillgängliga och att ungdomar ser droger som något ofarligt. De menade att det ökar risken för en ungdom att börja använda en drog. De önskade att drogförebyggande arbetet skulle innehålla detaljerad information som ungdomar lätt kan ta till sig, helst presenterat av en trovärdig person som är insatt i ämnet. De sakkunniga ansåg också att ungdomar lätt får tag på cannabis samt att användningen normaliserats bland dem. Enligt de sakkunniga anser ungdomar rentav att cannabis är ofarligt vilket ökar på den psykiska lättillgängligheten. De ansåg också att fakta om droger och följder av missbruk borde presenteras mer konkret t.ex. av en erfarenhetsexpert.

Före detta missbrukare ansåg att alkoholen är en mer sannolik inkörsport än cannabis till andra droger. Gällande cannabis beskrev de att det enbart är olagligheten som gör det till en möjlig inkörsport, inte fysiska effekten. Även sakkunniga ser berusning som en riskfaktor för att pröva på cannabis. De menar att drogmissbruk oftast börjar med cannabis, men beskriver inte specifikt varför.

7.4 Slutledning

Detta resultat kan användas av alla som på något sätt kommer i kontakt med barn och ungdomar. Ett av huvudfynden för studien var att drogförebyggande arbete är hela samhällets ansvar vilket innebär att inte endast personer som jobbar med drogförebyggande arbete kan förebygga droganvändning hos ungdomar. Förebyggandet fungerar optimalt då vuxna tar ansvaret för att se ungdomar som mår dåligt, eller som inte har beredskapen att säga nej då tillfället till att pröva på droger dyker upp. Man kan säga att frågan när en ungdom kommer att bli erbjuden droger, än frågan om en ungdom kommer att bli det, är aktuell idag. Därför är det viktigt att stödja den unga att kunna tacka nej då erbjudandet sker. Detta framgick eftersom ett annat fynd för studien var att tillgängligheten för droger ökar bland ungdomar, enligt våra informanter. Cannabis har blivit en del av vardagen för många ungdomar och många av dem ser inte drogen som något farligt. Bidragande orsaker till detta kan tänkas vara det stora utbudet, men också att användare av cannabis blir förespråkare själva. Ungdomar ser många runt sig som använder cannabis och ser inga negativa effekter av det, dessutom kan en ungdom börja självmedicinera sitt illamående med drogen.

Vi borde ta ansvaret att ge ungdomarna verktygen att möta illamående genom att prata om det istället för att använda yttre medel. Ändå kan vi inte ta över ansvaret som föräldrarna och familjen har att ge ungdomarna sin värdegrund och inre modeller för att tackla problem. Något vi som hälsovårdare kan göra är att stöda ungdomarna då de möter problem och stöda

föräldrarna i föräldraskapet. Något som kunde studeras vidare är hur det drogförebyggande arbetet kunde integreras i vardagen så att det skulle bli en naturlig del av allas liv. Om det skulle lyckas skulle kanske också tanken om att enskilda förebyggande insatser är tillräckligt försvinna och effekten av arbetet skulle kunna bli bättre. Det drogförebyggande arbetet handlar inte om att tala om farorna av droger, utan om att förstärka självförtroende och avlägsna orsakerna för människor att använda droger.

Det som överraskade oss var att informanterna i examensarbetet som själva missbrukat droger och informanterna i detta arbete som förebygger missbruk, hade så liknande tankar över hur drogförebyggande arbetet borde utföras för att fungera bättre. Man verkar vara överens om hur det förebyggande borde se ut, men ändå genomförs det inte så. Det kan alltså inte handla om bristande kunskap, kan orsaken handla om brist på resurser? Förändringen till att integrera förebyggandet till en del av vardagen skulle innebära en väldigt stor omorganisering, tanken om att en föreläsning per skoltermin räcker har troligtvis funnits med länge. Det kanske har varit tillräckligt en tid då droganvändning var något mer tabubelagt och avskilt från vardagen. Idag behöver det inte ens vara ett medvetet val att stöta på droger utan de finns mer allmänt i omgivningen. Detta gäller speciellt cannabis.

Källförteckning

Akre, C., Michaud, P.A., Berchtold, A. & Suris, J.C., 2010. Cannabis and Tobacco Use: Where Are the Boundaries? A Qualitative Study on Cannabis Consumption Modes among Adolescents. *Health Education Research*, 25(1), s. 74-82.

Alborn, S-E. & Fahlke, C., 2012. Riskperioder för missbruk - från barndom till ålderdom. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Björås, G. & Kanström, L., 2009. *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Liber AB.

Creemers, H.E., Dijkstra, J.K., Vollebergh, W.A., Ormel, J., Verhulst, F.C. & Huizink, A.C., 2010. Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: the TRAILS study. *Addiction*, 105(4), s. 699–708.

Danielson, E., 2012. Kvalitativ forskningsintervju. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

EHYT, u.å. *Mitä teemme?*. [Online] <http://www.ehyt.fi/fi/mita-me-teemme> [hämtat: 21.4.2018]

FNB, Knarkhandeln frodas på Tor-nätet: "Jag tror knappast polisen är intresserad", HBL, 28.7.2018. [Online]

<https://www.hbl.fi/artikel/knarkhandeln-frodas-pa-tor-natet-jag-tror-knappast-polisen-ar-intresserad/> [hämtat: 25.1.2018]

Forskningsetiska delegationen, u.å. *God vetenskaplig praxis*. [Online]

<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat: 30.1.2018]

Hakkarainen, P. & Karjalainen, K., 2017. Pilvee, pilvee Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82, s.19-32.

Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Hongell, J., Allt fler positiva till cannabis, *Österbottens Tidning*, 19.10.2017. [Online]

<https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/161678> [hämtat: 25.1.2018]

Huttunen, M., 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus - Lääkärikirja Duodecim. [Online]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 [hämtat: 19.9.2016].

Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M., 2016. *Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa Palvelut, menetelmät ja yhteistyö*. Tampere: THL.

Karlsson, E.K., 2012. Informationssökning. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M., & Karila- Hietala, R., 2010 & 2015. *Sårbara sinnet- lär dig känna igen och stöda. Psykiska första hjälpen 2*. U.o.: Föreningen

för mental hälsa i Finland.

Koste, A. red., 2014. *Nuorista Suomessa 2014*. Helsingfors: Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry.

Koste, A. red., 2016. *Nuorista Suomessa 2016. Tietoa nuorista, heidän elinoloistaan sekä nuorisotyöstä*. Helsingfors: Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry.

Kärkkäinen, J., 2016. Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 132(17), s. 1505-1506.

Leifman, H., 2015. Prevention av alkohol- och narkotikaproblem. i: Franck, J. & Nylander, I. re. *Beroendemedicin*. Lund: Studentlitteratur AB.

Markkula, J., Karlsson, T., Kesänen, M., Partanen, A., Ruokolainen, O. & Warpenius, K., 2017. *Kunta päihdehaittojen ehkäisijänä - hyvinvointia kuntalaisille, elinvoimaa kunnalle*. THL.

Metso, L., Winter, T., & Hakkarainen, P., 2012. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Rapport nr. 17.

Moffat, B.M., Jenkins, E.K. & Johnson, J.L., 2013. Weeding out the information: an ethnographic approach to exploring how young people make sense of the evidence on cannabis. *Harm reduction journal*. 10, s. 34.

Nylander, I., 2012. Belöning och beroende - effekter av beroendeframkallande droger på hjärnan. i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M.A., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Pearsons Education, Inc.

Pirkanen, M., 2016. Nuorten päihdemittari, ADSUME. i: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. red. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja*. Helsingfors: THL.

Preventiimu, u.ä.a. *Preventiimistä tukea ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen*. [Online] <http://www.preventiimi.fi/> [hämtat: 21.4.2018]

Preventiimi, u.ä.b. *Preventiimin toiminta päättyy vuoden 2018 kuluessa*. [Online] <http://www.preventiimi.fi/2074-2/> [hämtat: 21.4.2018]

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S., 2016. *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015 ESPAD -tutkimusten tulokset*. Tammerfors: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Rapport 19/2015.

Rowe, C.L., 2012. Family Therapy for Drug Abuse: Review and Updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy*. 38 (1) s. 59-81.

SHM, 2007. *Handbok för studerandehälsovården*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:13.

SHM, 2015a. *Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2016.*

SHM, 2015b. *Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2015.*

SHM, 2015c, *Handlingsplanen för alkohol, tobak-, drog- och spelprevention.* Helsingfors: Social- och Hälsovårdsministeriet.

SHM, 2015d. *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen.* Helsingfors: Sosiaali- ja terveysministeriö.

SHM, 2016. *Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2017.*

THL, 2017, *Ehkäisevä päihdetyö.* [Online]

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto>

[hämtat:13.09.2017]

Tjora, A., 2012. *Från nyfikenhet till systematisk kunskap - Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur AB.

Tornay, L., Michaud, P-A., Gmel, G., Wilson, M. Berchtold, A. & Surís, J-C., 2013.

Parental monitoring: a way to decrease substance use among Swiss adolescents? *European Journal of Pediatrics*. 172(9), s. 1229-1234.

Varjonen, V., 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Rapport nr. 1.

Von Wendt, J., 17-årig Helsingforsskille ledde knarksyndikat från pappas garage, *HBL*, 17.5.2017. [Online]

<https://www.hbl.fi/artikel/17-arig-helsingforsskille-ledde-knarksyndikat-fran-pappas-garage/> [hämtat: 25.1.2018]

Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T., Ranta, J., 2015, *Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Raportti 5/2015.* Tammerfors: THL

Finlands författningssamling

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet, 24.04.2015/523 www.finlex.fi [hämtat: 29.12.2016]

Intervjuguide

Arbete om drogförebyggning hos unga
Intervju med sakkunnig inom området

Beskriv din arbetsbild?

- Hur länge har du jobbat här?
- Vad är dina arbetsuppgifter ut?
- Varför har du valt att jobba med missbruk/missbrukare?
- Bra saker med ditt jobb?
- Mindre bra saker med jobbet?
- Hur ser en "typisk arbetsdag" ut, eller finns det sådana?

Hur söker missbrukare sig till hjälp?

- Är det lätt för unga att söka sig till hjälp?
- Hur har dom "hittat hit"?
- När det är fråga om unga missbrukare, är föräldrarna med i bilden? Stöd från skolan?
- Har ni kunder som "bara" är beroende av cannabis?

Hur ser drogmisbruket hos unga ut idag enligt dig?

- Har det skett förändringar i drogmisbruket, attityder mot droger?
- Läget med cannabis, popularitet, hur vanligt?
- Vad är din upplevelse av cannabisanvändningen?

Vad är din åsikt om drogförebyggningen hos unga i dagsläget?

- Vad tycker du att är fungerande med drogförebyggningen idag?
- Finns det saker man kunde göra bättre?

Varför börjar unga missbruka

- Finns det likheter mellan de unga missbrukarnas livssituation? Har de börjat missbruka p.g.a. liknande orsaker?
- Finns det "varningstecken" hos unga som hälsovårdare borde reagera på?

Sökvägar

Databas	Sökord	Träffar	Urval
Julkari 15.12.2017	huume + ennaltaehkäisy	109	<p>Markkula, J., Karlsson, T., Kesänen, M., Partanen, A., Ruokolainen, O. & Warpenius, K., 2017. <i>Kunta päihdehaittojen ehkäisijänä - hyvinvointia kuntalaisille, elinvoimaa kunnalle</i>. THL.</p> <p>Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vorma, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M., 2016. <i>Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. Palvelut, menetelmät ja yhteistyö</i>. Tampere: THL.</p>
Finna 09.1.2018	<p>adolescents AND preventive AND public health AND cannabis</p> <p>Referentgranskad Utgivningsår 2012-2018</p>	1 071	Tornay, L., Michaud, P-A., Gmel, G., Wilson, M. Berchtold, A. & Surís, J-C., 2013. <i>Parental monitoring: a way to decrease substance use among Swiss adolescents?</i> European Journal of Pediatrics. 172(9), s. 1229-1234.
Terveysportti 10.1.2018	Ehkäisevä + päihdetyö	2	Kärkkäinen, J., 2016. <i>Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille</i> . Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132(17), s. 1505-1506.
Finna 10.1.2018	<p>drug abuse + family + adolescents</p> <p>Referensgranskad Utgivningsår 2011-2018</p>	24 607	Rowe, C.L., 2012. <i>Family Therapy for Drug Abuse: Review and Updates 2003–2010</i> . Journal of marital and family therapy. 38 (1) s. 59-81.