

”Ingen tar egentligen reda på vad det största problemet är”

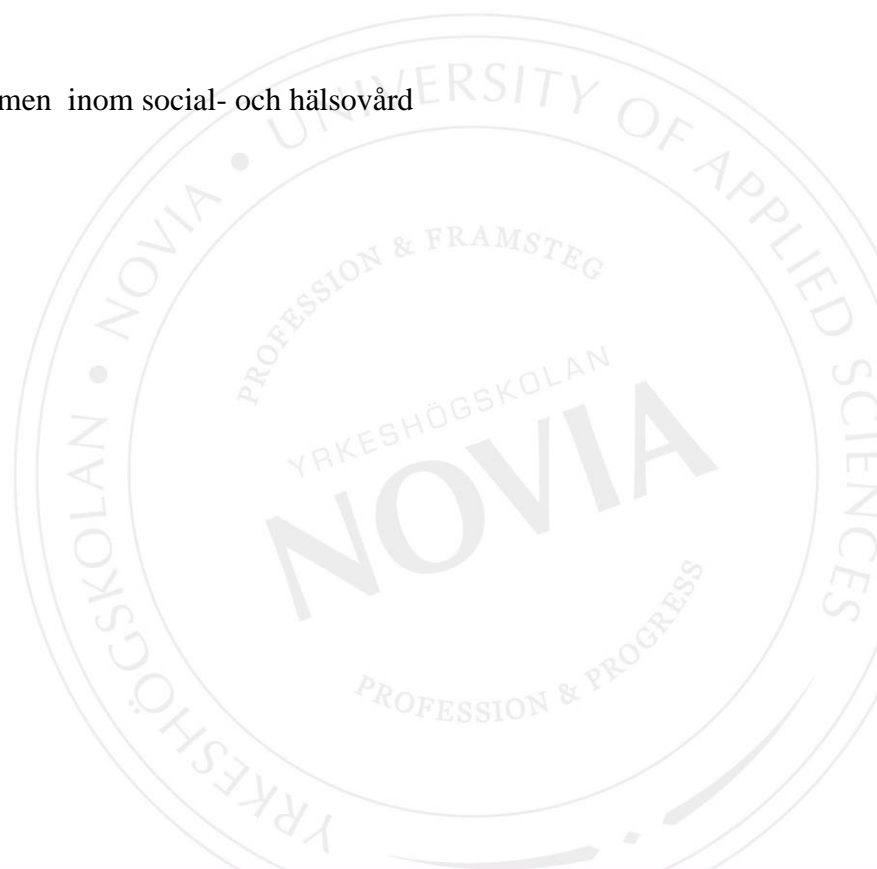
En kvalitativ studie om missbruk bland ungdomar

Emma Strömstén

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

Utbildning: Socionom

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Emma Strömstén

Utbildning och ort: Socionom, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Familjearbete

Handledare: Ralf Lillbacka & Viveka Ågren-Rintala

Titel: ”Ingen tar egentligen reda på vad det största problemet är” En kvalitativ studie om missbruk bland ungdomar

Datum 16.05.2019 Sidantal 31

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa studie är att ur en tidigare missbrukares synvinkel undersöka hur man på bästa sätt kunde förebygga ungdomars missbruk och vilka brister som finns inom det förebyggande arbetet som görs idag samt vad man kan göra för att hjälpa de ungdomar som har ett aktivt missbruk.

Teoridelen består av fakta om ungdomars missbruk ur olika perspektiv, centrala lagar, landets drogpolitik och hurudan hjälp och vård som finns att fås för unga missbrukare.

Utgående från syftet så utarbetades en webbenkät med 16 frågor. Av de inkomna svaren valdes och analyserades 10 stycken genom kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att introduktionen till droger hos majoriteten av deltagarna skett genom deras vänner. Missbruket hade för många pågått länge och haft stora negativa konsekvenser för individen innan de varit beredda att ta emot hjälp. Psykisk ohälsa var en bidragande faktor till att drogtestandet utvecklats till ett missbruk. Deltagarnas övergripande åsikt var att ungdomar behöver mer stöd för psykiskt välbefinnande för att förebygga att ett missbruk utvecklas.

Språk: Svenska

Nyckelord: Narkotika, missbruk, ungdomar, droger, beroende, förebyggande arbete, missbrukarvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emma Strömstén

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Perhetyö

Ohjaaja(t): Ralf Lillbacka & Viveka Ågren-Rintala

Nimike: ”Kukaan ei ota oikeasti selvää siitä, mikä se isoin ongelma on” Laadullinen tutkimus nuorten huumeidenkäytöstä

Päivämäärä 16.05.2019 Sivumäärä 31

Liitteet 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä tutkittiin entisten huumeidenkäyttäjien näkökulmasta, millä tavalla nuorten huumeidenkäyttöä voitaisiin parhaalla tapaa ennaltaehkäistä, sekä miten voidaan auttaa jo riippuvaiseksi tulleita nuoria.

Teoriaosuudessa käydään läpi nuorten huumeidenkäyttöä eri näkökulmista, keskeiset lait, Suomen huumausainepolitiikkaa sekä minkälaista apua ja hoitoa on saatavilla nuorille huumeidenkäyttäjille.

Tutkimusmetodina käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus teetettiin verkossa tehtävän kyselylomakkeen avulla. Osallistujat saivat vastata 16 kysymykseen. Tulleista vastauksista valittiin ja analysoitiin 10 kappaletta.

Päälöydökset olivat, että suurin osa osallistujista olivat päätyneet kokeilemaan huumeita ensimmäistä kertaa ystävien kautta. Monella osallistujalla huumeidenkäyttö jatkui monien vuosien ajan hyvin negatiivisilla seuraamuksilla, ennenkuin he olivat valmiita ottaamaan vastaan apua. Psykkinen pahoinvointi oli myötävaikuttavana tekijänä siihen, että huumeiden kokeilu muuttui riippuvuudeksi. Osallistujien kokonaisvaltainen mielipide oli, että nuoret tarvitsevat enemmän tukea psykkineseen hyvinvointiin jotta riippuvaisuutta voitaisiin ennaltaehkäistä.

Kieli: Suomi

Avainsanat: Huumeet, riippuvuus, nuoret, päihteet, ennaltaehkäisevä työ, päihdetyö

BACHELOR'S THESIS

Author: Emma Strömstén

Degree Programme: Social welfare, Vasa

Specialization: Family care

Supervisor(s): Ralf Lillbacka & Viveka Ågren-Rintala

Title: "No one really tries to find out what the real problem is" A qualitative study about drug abuse amongst youths

Date 16.05.2019 Number of pages 31

Appendices 1

Abstract

The purpose of this qualitative study is to view drug abuse amongst youths from former drug users' perspectives, focusing on how to prevent drug abuse amongst youths and how to best provide help for those who have already developed an addiction.

The theoretical part views drug abuse amongst youths from different perspectives, central laws and drug politics as well as what kind of support and treatment is available for minors.

The study was made using an online survey and the results were analyzed using qualitative content analysis. The participants answered 16 questions. From all the received survey answers 10 were selected and reviewed for this study.

Results show that most participants were introduced to drugs through friends. Many of them battled addiction for years and suffered severe negative consequences before they were ready to accept help. Mental illness was a contributing factor as to why the youths experimental drug use developed into addiction. The participants pervasive opinion was that more should be done to support the mental health of youths in order to prevent addiction.

Language: English
treatment

Key words: Drugs, addiction, youth, drug prevention, addiction

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Missbruk och beroende	3
3.1	Risikfaktorer	4
3.1.1	Strukturella riskfaktorer	4
3.1.2	Interpersonella riskfaktorer	4
3.1.3	Individuella riskfaktorer	5
3.2	Skyddsfaktorer	6
3.3	Droger	7
3.2.1	Centralstimulantia	7
3.2.2	Opioder.....	8
3.2.3	Cannabis.....	8
4	Lagstiftning och drogpolitiken i Finland.....	9
4.1	Lag om organisering av det förbyggande rusmedelsarbetet.....	9
4.2	Lag om missbrukarvård	9
4.3	Drogpolitiken	10
5	Ungdomar och missbruk.....	11
5.1	Missbruk bland unga	11
5.2	Missbrukets påverkan på ungdomens utveckling	12
5.3	Förebyggande arbete	13
5.4	Vård av unga missbrukare	14
5.4.1	Öppenvård.....	15
5.4.2	Barnskyddet och tvångsvård	16
6	Metod.....	17
6.1	Val av datainsamlingsmetod	17
6.2	Val av deltagare	17
6.3	Analysmetod.....	18
6.4	Etik.....	18
7	Redovisning och analys av enkätsvaren	19
7.1	Missbruket.....	21
7.1.1	Första kontakten.....	21
7.1.2	Insikten om problemen.....	22
7.2	Vägen ur beroendet	23
7.2.1	Omgivningens reaktioner.....	23
7.2.2	Hjälpen.....	24
7.2.3	Vändpunkten.....	25

7.3 Brister i förebyggande arbete	26
7.3.1 Brister i förebyggande arbete tidigare.....	26
7.3.2 Brister i förebyggande arbete idag.....	26
7.4 Tankar om hur man kan hjälpa	27
7.4.1 Tidigare insatsers eventuella verkan	27
7.4.2 Tankar om hur man kunde hjälpa ungdomar idag.....	28
8 Avslutande diskussion	30
Källförteckning	32

Bilaga

1 Inledning

Tonåren är för många en tid som innehåller experimenterande av olika slag och ofta är det under denna tid som alkohol och droger för första gången kommer med i bilden. De flesta ungdomar klarar ändå av att experimentera med olika rusmedel utan att fastna i ett beroende. Hos de individer där experimenterandet övergår i ett missbruk och beroende, kan man ofta finna en eller flera riskfaktorer, samt uteblivna skyddsfaktorer, vilka utgör en större risk för att missbruksproblematik skall uppstå. (von der Pahlen 2012)

Enligt den senaste befolkningsenkäten från år 2018 hade 24% av finländarna prövat cannabis. I den riksomfattande Hälsa i skolan enkäten från år 2017 hade 8 % av eleverna i årskurs 8 och 9 prövat droger minst en gång, i årskurs 1 och 2 i gymnasiet var motsvarande siffra 12%, för årskurs 1 och 2 vid yrkesskolor var siffran 21%. Användningen av cannabis är vanligast bland vuxna i åldern 25-34 år och av dem har 45% testat även andra droger. År 2017 var missbrukarvårdens klienter huvudsakligen 20-34 år gamla. (THL 2019)

Statistikens siffror visar tydligt att ungdomar både prövar droger och blir fast i missbruk. Att helt och hållet undgå att ungdomar kommer i kontakt med droger är inte möjligt, men resurser till förebyggande arbete och även vård måste finnas i större mån än vad det finns idag. Allt för ofta reagerar man för sent och de insatser som görs är ofta inte ändamålsenliga då man behandlar symtomen istället för att ta itu med de verkliga problemen. Syftet med detta arbete är att belysa en del av den problematik som finns, och framförallt framföra hurudan hjälp som kunde göra en skillnad i vårt samhälle med hjälp av erfarenheterna från personer som själva missbrukat då de var unga.

Idén till att skriva mitt examensarbete om ungdomars missbruk föddes då jag under min sista praktikperiod bekantade mig med en barnskydds-enhet där jag kom i kontakt med missbrukande ungdomar. Jag upptäckte snabbt att hjälpen som finns tillgänglig för missbrukande ungdomar är ytterst bristfällig, och att kunskapen om vad den hjälpen faktiskt borde vara är knapp på många håll. Efter min praktik har jag fortsatt jobba på enheten, och jag upplever en stor frustration över att tillräcklig hjälp inte finns att fås. Förhoppningen är att detta arbete skall ge läsaren en överskådlig bild av problematiken gällande ungas missbruk, insikter om vad som behöver göras i vårt samhälle för att förebygga ungas missbruk samt hur vi kan hjälpa dem som är beroende.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbetet är att ur en tidigare missbrukares synvinkel undersöka hur man på bästa sätt kunde förebygga ungdomars missbruk och vilka brister som finns inom det förebyggande arbetet som görs idag samt vad man kan göra för att hjälpa de ungdomar som har ett aktivt missbruk. De centrala frågeställningarna i detta arbete är:

1. Hur kan vi förebygga ungdomars missbruk?
2. Hur kan vi hjälpa ungdomar som missbrukar?

3 Missbruk och beroende

Missbruk av en drog definieras av att man under en längre tid regelbundet använt sig av olagliga substanser som på ett negativt sätt inverkat på ens liv. Den negativa inverkan handlar om oförmåga att sköta sitt arbete, studier eller föräldraskap, rättsliga problem till följd av användningen av droger, sociala problem till följd av droganvändningen samt användning av droger i situationer där påverkan kan leda till att man själv eller andra skadas fysiskt. (Agerberg 2004, 36).

Ett fortsatt missbruk kan utvecklas till ett beroende. Kännetecknande för ett drogberoende är en ökad tolerans för substansen man missbrukar. En ökad tolerans innebär att man behöver använda sig av allt större doser för att uppnå samma effekt som mindre doser tidigare gett. Karakteristisk för ett beroende jämfört med ett missbruk är även att man utvecklar abstinenssymtom då uppehåll i användningen sker. Ju längre fram beroendet skrider, desto svårare blir det även att behålla kontrollen över bruket. Man kan helt tappa förmågan att stå emot suget efter droger och huvudmålet blir att skaffa och använda droger. Arbete och övriga aktiviteter som tidigare varit viktiga i livet åsidosätts och missbruket tar kontrollen över personens liv. Man väljer även i detta skede att fortsätta använda droger även om personen vet att fysiska och psykiska besvär uppkommit och förvärras till följd av detta. (Agerberg 2004, 35).

Beroende kan delas in i fyra dimensioner: fysisk, psykisk, social och själslig dimension. Den fysiska dimensionen innebär att människans kropp blivit beroende av de effekter som missbruket ger upphov till. Kroppen har anpassat sig och vant sig vid ett nytt sätt att fungera i och med de ändringar som sker då man förser kroppen med rusmedel. Den psykiska dimensionen märks av genom att individen har en stark önskan eller känner ett starkt begär för att missbruka. Detta stadie utvecklas oftast före den fysiska dimensionen tar över. Den sociala dimensionen är ett grupp beteende där medlemmarna känner gemenskap genom de känslor och upplevelser som det gemensamma missbruket ger upphov till. Beroendebeteendet förstärks ju mer gruppssamhörighet individer upplever, och ju mer gruppen stärker individens syn på att missbruket är nödvändigt och försvarbart. Den själsliga dimensionen handlar om individens livssyn och tänkande som individen tyr sig till för att berättiga sitt missbruk. (Partanen et al. 2015, 115 & 116).

3.1 Riskfaktorer

Med riskfaktorer menas sådana personliga eller miljömässiga faktorer som kan bidra till att ett normbrytande beteende utvecklas hos en individ. Skyddsfaktorer är tvärtom faktorer som skyddar mot detta. För att riskfaktorerna ska utgöra en risk, krävs oftast att flera faktorer samverkar. (Guttormsson 2017, 10).

För att ett missbruk eller beroende ska utvecklas, krävs det att den psykiska eller fysiska effekten av substansen ger användaren en upplevelse av välbehag. Risken att utveckla ett beroende till ett visst ämne är större, ju snabbare känslan av välbehag uppnås då ämnet används. Det finns dock individuella faktorer som påverkar en persons benägenhet att utveckla ett beroende. Bidragande faktorer kan vara bland annat en medfödd känslighet för att utveckla beroende, inlärt beteende under barn- och ungdomsåren eller en reaktion på en traumatisk upplevelse. (Koski-Jännes 2009).

3.1.1 Strukturella riskfaktorer

Strukturella riskfaktorer är sådana omständigheter som individen själv inte kan bestämma över. Man har konstaterat att barn och unga som växer upp i områden med sociala problem och mycket kriminalitet löper en större risk att pröva droger. I områden där droger är lättillgängliga och priset lågt kan man även se en ökad användning bland unga. Även miljön man lever i påverkar individen, beroende på om den är stimulerande eller inte. Individen påverkas även av de attityder som finns i samhället gentemot droger och de lagar som gäller droganvändning. I ett samhälle där droger accepteras är det även lättare för individen att ta till sig ett positivt synsätt gentemot droger. Skolan är för unga en plats som både kan inkludera och exkludera individen, och som i samband med andra faktorer spelar en stor roll som risk- eller skyddsfaktor. (Tengström & Gunnarsson 2012, 453).

3.1.2 Interpersonella riskfaktorer

De faktorer som berör individens sociala situation kan ses som interpersonella. Till den sociala situationen kan räknas förhållanden mellan individen och dess vänner, där vännernas syn på droger kan påverka individens eget synsätt, förhållanden till familjen eller övriga människor som har en betydande roll i individens liv. (Tengström & Gunnarsson 2012, 453).

Många undersökningar visar tydliga resultat gällande kopplingen mellan en persons uppväxt och utvecklandet av missbruk senare i livet. Man kan se två olika mönster i personens uppväxtmiljö som bidrar till utvecklandet av en negativ självbild som på sikt kan vara en

bidragande orsak till ett begynnande missbruk. Det ena mönstret familjer uppvisat är att barnet överbeskyddats av föräldrarna vilket lett till att barnet inte kunnat utveckla en positiv självbild då erfarenheter av att lyckas med egna åtaganden fattats. Det andra mönstret som uppvisats är familjer där barnet inte fått tillräckligt med uppmärksamhet och positiv bekräftelse. Barnet hamnar i dessa situationer att prestera mer än vad hen egentligen klarar av, vilket leder till upprepade misslyckanden och en negativ självbild. (Goldberg 2010, 91). Förutom bristande föräldraskap har det hos många missbrukare förekommit både fysiska och psykiska övergrepp under barndomen som inte kunnat bearbetas på grund av otillräckliga känslomässiga resurser. (Volckerts 2003, 16 &17).

Föräldrarnas och familjens inställning till olika rusmedel påverkar även hur ett barn ser på dessa under sin uppväxt och även i vuxen ålder. Det är inte ovanligt att barn som växt upp med missbrukande föräldrar själv hamnar i ett medberoende som vuxen, eftersom detta är den typ av familjeförhållanden personen växt upp med och vant sig vid. (Rogers & Goldstein 2012, 100 - 101). I familjer där personer under sin uppväxt fått ta del av vuxna som haft ett kontrollerat förhållande till rusmedel så ser man däremot att det haft positiva förebyggande effekter gällande framtida rusmedelsanvändning hos individen. (Pirskanen 2007, 24).

Ser man på en missbrukande ungdoms barndomstid, är det ofta man kan konstatera att personen varit med om mer eller mindre traumatiska upplevelser som på sikt lett till psykisk ohälsa och missbruk. De traumatiska upplevelserna kan vara mycket varierande och handla om exempelvis fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller problem hos föräldrarna som bidragit till ett bristande föräldraskap som i sin tur har lett till barnet inte kunnat knyta an eller utveckla ett normalt känsloliv. Då barnet inte har haft möjlighet till en normal känslomässig utveckling så finns det inte heller tillräckliga resurser att under tonåren bearbeta de normala känslor som en "tonårskris" ofta innebär. I dessa fall är risken att ta till droger förhöjd, då ungdomen inte har egna resurser att hantera sina känslor. (Volckerts 2003, 16 & 17).

3.1.3 Individuella riskfaktorer

Individuella riskfaktorer är sådana som inte påverkas nämnvärt av den miljö individen lever i. Det genetiska arvet kan ses som en bidragande faktor till en känslighet att utveckla ett missbruk. Huruvida en person väljer att pröva droger påverkas främst av miljöfaktorer, men det genetiska anlaget spelar in då riskbruk övergår till missbruk och personen väljer att fortsätta använda droger. Individer som har en genetisk preposition för att utveckla missbruk

så kan ha större benägenhet att snabbare bli beroende samt att fortsätta sitt missbruk, jämfört med personer som inte har ett genetiskt anlag för detta. Ett missbruk kan dock inte utvecklas enbart till följd av genetiska anlag och är även beroende av vilken typ av droger som används. (Seppä et al. 2012, 32 & 33, 216).

Långt ifrån alla som testar droger utvecklar ett missbruk även om förutsättningarna för att bli beroende skulle verka vara de samma. En individs personliga egenskaper inverkar till en stor del på huruvida ett beroende kommer att utvecklas eller ej. Hos individer med personliga egenskaper som kan ses som riskfaktorer så ser man ofta redan under barndomen problem gällande självkontroll, aggressivt beteende och impulsivitet. Psykisk ohälsa i barndomen har även tydliga kopplingar till missbruk längre fram, detta gäller speciellt diagnoser gällande uppmärksamhets- och beteendestörningar. (Seppä et al. 2012, 216 & 217).

Då man undersökt missbruk bland ungdomar har man kunnat konstatera att 60% av dessa ungdomar lider av åtminstone en psykiatrisk störning. Ungdomars missbruk är ofta resultatet av att psykologiska, psykiatriska och sociala faktorer samverkar och leder till en negativ reaktion. Man talar i dessa fall om co-morbiditet, eller samsjuklighet. Vanligtvis lider ungdomen av psykisk ohälsa en lång tid innan missbruksproblemen uppstår, och i de flesta fall har problemen påverkat flera aspekter av ungdomens liv. (Nyberg 2016, 54 – 55).

3.2 Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer är individuella eller utomstående faktorer som skyddar ungdomen från att inleda ett missbruk, man kan även tala om motståndskraft. Ordet faktor är till en viss del missvisande, eftersom det i verkligheten handlar om processer, dessa ska ses som något som kan motverka en negativ utveckling. Begreppet KASAM (känsla av sammanhang) används till att förklara hur människor klarar av att hantera motgångar. KASAM uppnås genom att man finner sin tillvaro begriplig och kan förstå sin egen situation. Då man har denna förståelse så upplever man även att tillvaron är hanterbar och man kan känna meningsfullhet genom att man upplever sig ha möjlighet att påverka sitt eget liv. (Malmquist & Nilsson 2004. 19 & 20).

Precis som riskfaktorerna så utvecklas många av skyddsfaktorerna redan under tidiga barndomsår. Viktiga skyddsfaktorer är ett starkt föräldraskap och ett bra förhållande mellan barn och föräldrar. Till individuella skyddsfaktorer räknas även bra självkänsla, goda sociala färdigheter, intelligens, bra livshanteringsförmåga, copingmekanismer och bra problemlösningsförmåga. (Seppä et al. 2012, 217). Utomstående skyddsfaktorer kan vara

stöd från familjen, vänner, fritidsintressen och arbete/skola man trivs med. (Pirskanen 2007, 23).

3.3 Droger

Droganvändningen i Finland ökade markant under 1990-talet då mängden missbrukare flerdubblades. Då introducerades många nya ämnen till marknaden vilket ledde till bland annat ökad brottslighet, fler drogrelaterade dödsfall samt ökade problem med drogrelaterade sjukdomar och smittor. I början på 2000-talet kunde man se en utjämning i statistiken, men under de senaste åren har man igen kunnat tyda en ökning, speciellt gällande missbruk av cannabis. Förutom att cannabis tagit upp en allt större del av droghandeln så har även nya designerdroger och opioider blivit vanligare. (Hakkarainen 2011).

Enligt den senaste befolkningsundersökningen som gjorts år 2014, så framkommer det att var femte finländare prövat cannabis. Bland 15 - 69-åringarna var siffran 19%, och bland 15 - 34-åringarna 14%. I den nationella skolhälsoundersökningen som gjordes år 2015 så framkom det att 8% av 8:onde - och 9:onde klassister åtminstone en gång prövat på olagliga droger, för gymnasiet 1:a och 2:a års klassister var motsvarande siffra 12% och 22% för 1:a och 2:a års klassister i yrkesskolor. (THL 2017). De vanligaste drogerna som används i Finland är: amfetamin, ecstasy, gamma (GHB), heroin, opiater, cannabis, khat, kokain, LSD och läkemedel. (Poliisi 2018).

3.2.1 Centralstimulantia

Centralstimulantia är ett samlingsnamn för droger som påverkar det centrala nervsystemet. Effekten av dessa droger hämmar nervsystemets egna funktioner och ger upphov till neuropsykologiska biverkningar. Centralstimulantia är de vanligaste intravenöst använda drogerna i Finland och de är beroendeframkallande. Till centralstimulantia räknas amfetamin, metamfetamin, kokain/crack, ecstasy, MDPV, khat och psykostimulanter. (Partanen et al. 2015, 72 - 75).

Effekten som söks vid användningen av centralstimulantia är känslan av mer energi, uthållighet och skärpa. Substansen ökar aktiviteten i hjärnan så att man tänker och fungerar snabbare. Redan vid små doser uppfylls brukaren av mycket positiva känslor, vid större doser kan man uppleva stark eufori. (Päihdelinkki u.å.).

Centralstimulantia ger stora fysiska verkningar som kan vara livshotande. Blodtrycket och hjärtfrekvensen höjs, detta kan leda till rytmstörningar, andnöd, överhettning och blödning under skallbenet. (Päihdelinkki, u.å.)

3.2.2 Opioder

Opioder är smärtstillande substanser som påverkar de receptorer som finns i centrala nervsystemet och matsmältningskanalen. Opioderna påverkar hjärnans opioidreceptorer och hjärnan reagerar på dessa som på naturligt förekommande endorfiner. Förutom smärtlindring kan brukaren uppleva eufori. På sikt används opioder främst för att minska abstinenssymtomen. Opioders negativa effekter inkluderar starkt illamående med kräkningar, klåda, minnesproblem och försämrad koncentrationsförmåga. Opiodbruket i Finland består till stor del av läkemedelsmissbruk där brukaren missbrukar starka receptbelagda medicinska opioder. Opioder kan framställas naturligt ur opiumvallmo eller på syntetisk väg. Av opioder framställs heroin och buprenorfin (Subutex) vilket är den mest använda opioiden bland missbrukare i Finland. (Partanen et al. 2015, 76 & 77).

3.2.3 Cannabis

Cannabis är ett samlingsnamn för de preparat som framställs ur växten Cannabis Sativa. Effekten fås ur cannabinoiden THC. Cannabis används främst genom rökning i Finland, men kan även ätas eller drickas. Cannabis är idag den mest använda drogen i Finland och speciellt populär bland ungdomar. (Päihdelinkki u.å.).

Cannabis används både för dess uppiggande och lugnande effekt. Effekten är beroende av vilken typ av cannabis man använt. Många användare upplever sig mer avslappande samtidigt som man kan bli mer social då tankegången aktiveras. Vid intag av stora doser kan hallucinogena effekter förekomma. På kort sikt har cannabis en negativ effekt på arbetsminnet, observationsförmågan, koordinationen och reaktionshastigheten, många upplever även paranoia och stark ångest. Fysiska effekter kan vara hjärtklappning, förhöjt blodtryck, muntorrhet och blodsprängda ögon. Vid långvarig och riklig användning av cannabis försämras användarens kognitiva förmågor. Inläring blir svårare då minnet och observationsförmågan påverkas negativt. Om missbruket börjat redan i tonåren kan påverkan på hjärnans struktur förbli permanent. Långvarigt missbruk ökar även risken för mentala störningar. (Päihdelinkki u.å.).

4 Lagstiftning och drogpolitiken i Finland

Enligt Finlands grundlag behöver befolkningens hälsa tryggas genom olika social- och hälsovårdstjänster. Till dessa tjänster hör bland annat förebyggande arbete och missbrukarvård. (Social och- hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund 2002, 22). Grunden till landets drogpolitik bygger på dessa styrande lagar samt internationella avtal. (Piisi 2001, 9).

4.1 Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet

Enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) så är det Social- och hälsovårdsministeriet som leder det förebyggande rusmedelsarbetet och Institutet för hälsa och välfärd som tillsammans med andra myndigheter styr och utvecklar det arbete som görs. Regionförvaltningsverket i sin tur svarar för det förebyggande arbete som görs inom respektive verksamhetsområden samt samarbetar med övriga aktörer och myndigheter. (§4). Vilken typ av tjänster som ska erbjudas i kommunerna ska motsvara det behov som finns, och man bör även beakta skador som orsakas åt andra än själva missbrukaren. Kommunen utser ett organ som har i uppgift att ansvara över det förebyggande rusmedelsarbetet genom att aktivt följa med rusmedelssituationen i kommunen och se till att information om förebyggande åtgärder finns tillgänglig både på individ- och samhällsnivå. Organet ska även samarbeta med övriga myndigheter och väsen inom kommunen för att främja det förebyggande rusmedelsarbetet. (§3 & §5)

4.2 Lag om missbrukarvård

Enligt lagen om missbrukarvård (41/1986) ska man sträva efter att både förebygga och minska användningen av rusmedel och sådana problem som kan uppstå för både missbrukaren och närstående. Det är kommunens jobb att se till att det erbjuds sådana tjänster och att de svarar på det behov som finns. Tjänsterna bör vara lättillgängliga och ska därför i första hand ordnas via den öppna vården. (§1 & §3 & §6). Förutom den vård som erbjuds missbrukare och närstående så ska även hjälp gällande utkomst, boende och arbete finnas tillgängligt. (§8). Om missbruket utsätter personen för direkt fara eller sjukdom, eller om andra personers hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling är i fara till följd av missbruket så kan vård mot personens vilja ordnas i upp till fem dygn. (§10 & §11). Personen ska alltid bli hörd innan ett slutgiltigt beslut fattas och personen har rätt att själv delta i planeringen av sin vård. (§14 & §16)

4.3 Drogpolitiken

Den finländska drogpolitiken grundar sig på lagstiftningen, drogpolitiska dokument och internationella avtal. Social- och hälsovårdsministeriet har samordningsansvar för drogpolitiken i landet och den nationella drogpolitiska koordineringsgruppen är deras viktigaste samarbetsorgan. Koordineringsgruppen utvecklar och samordnar den nationella drogpolitiken och följer med hur drogsituationen i landet utvecklas. Koordineringsgruppen består av social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, justitieministeriet, utrikesministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, finansministeriet, tullen, polisstyrelsen, institutet för hälsa och välfärd, fimea, riksåklagarämbetet samt utbildningsstyrelsen. (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.).

I Finland bedrivs totalförbudspolitik, vilket innebär att allvarliga narkotikabrott så som handel, smuggling och tillverkning av droger är straffbart liksom även innehav och narkotikabruk. Skadereduceringspolitik är ett annat område som istället för att fokusera på straff till följd av att man brutit mot lagen ämnar minimera de skador som kan uppkomma till följd av drogmissbruk både på individ- och samhällsnivå. Detta gör man genom att försöka minimera de risker som finns då man missbrukar. Konkret kan detta handla om till exempel hälsorådgivning för missbrukare. (Tammi 2015).

Drogpolitiken har som mål att förebygga spridning och användning av droger så att de negativa hälso-, sociala- och samhälleliga verkningarna på förblir så små som möjligt. (Partanen et al. 2015, 454). Drogpolitiken försöker minska missbrukets negativa verkningar genom att påverka tillgången till droger och efterfrågan. Förutom dessa jobbar man även med skadereduktion för att minska de skador som uppkommit till följd av missbruk. Tillgången till olagliga substanser kan minimeras bland annat genom att polis och tull kan försvåra drogernas införsel i landet, produktionen av dem, försäljningen och konsumtion. Förutom att lagen försvårar tillgången till droger så har den även en positiv inverkan på efterfrågan, då människor vanligtvis vill avstå från olagliga substanser med tanke på de rättsliga följder som kan uppstå. Förutom lagen så försöker man påverka människors attityder genom preventivt arbete där människor får upplysning om drogers skadliga effekter. (Svensson 2012, 14 - 16).

5 Ungdomar och missbruk

Ungdomstiden innebär stora hormonella och fysikaliska förändringar. I och med dessa är det även naturligt att ungdomen ifrågasätter sig själv och prövar sig fram för att hitta sin egen identitet. Även om ungdomstiden till en stor del går ut på att förverkliga sig själv, så blir man även allt mer medveten om andras åsikter och lägger vikt vid dessa. Ungdomen finner sig ofta i en situation där hen fortfarande är mycket beroende av sin familj men samtidigt försöker bryta sig loss och bli självständig. Under denna tid som kan vara jobbig och förvirrande så är det inte ovanligt att ungdomar prövar på nya och ibland normbrytande saker för att exempelvis känna tillhörighet till andra i samma ålder. (Partanen et al. 2015, 108).

5.1 Missbruk bland unga

Tobak och alkohol är de rusmedel som ungdomar tenderar att pröva på först, droger kommer normalt in i bilden i ett senare skede med cannabis som den första kontakten. Användningen av rusmedel blir mer regelbundet i genomsnitt tre år efter den första kontakten och man kan se att nikotinprodukter och droger snabbare leder till riskbruk än alkohol. Missbruk bland unga ter sig ofta annorlunda än hos vuxna. Hos ungdomar leder missbruk vanligtvis till problem i skolan och sociala förhållanden medan de jämfört med vuxna missbrukare lider av mindre abstinensbesvär och hälsoproblem relaterade till missbruk. (Tammi & Aalto & Koski-Jännes 2009, 49).

Under puberteten och ungdomens sociala utveckling så är användning av alkohol vanligt förekommande. Man kan dock se att denna utvecklingsfas hos unga börjar i allt tidigare ålder, vilket i sin tur innebär att man i allt yngre ålder börjar ta sig an vuxna människors beteendemönster och därmed även rusmedelsanvändning. Orsakerna som unga uppger till varför de valt att pröva på och fortsätta använda alkohol är att de söker spänning, avslappning, vill göra revolt mot föräldrarna eller bli sedda som vuxna. Ungdomars drickande grundar sig ofta på de modeller de fått av vuxna i sin omgivning, media, reklam och andra ungdomar. (Pirskanen 2007, 19 - 21). De orsakerna som ungdomar angett till varför de använder rusmedel kan även ses som ett svar gentemot de negativa känslor som de kan uppleva i och med den förändringsperiod de genomgår. Hit hör bland annat utanförskap och ensamhet, en oklar framtid, prestationsångest, uteblivna positiva erfarenheter av vuxna modeller och ett behov av mer spänning i ett liv som är alltför inrutat och kontrollerat av andra. (Persson & Svensson 2005, 40 – 42).

Även om många ungdomar väljer att pröva droger i något skede, så slutar de flesta innan ett missbruk utvecklas. Man kan dela in ungdomar som börjat ta droger i två olika grupper genom att se på varför de börjat missbruka. De kan höra till avvikarmodellen eller ungdomskultursmodellen. Utöver dessa kan man se tendenser till en tredje grupp bestående av sporadiska användare där bruket inte har en negativ effekt på den sociala situationen innan exempelvis en personlig kris bryter ut och bruket då lätt övergår till missbruk. Avvikarmodellen grundar sig på att ungdomar utvecklar ett missbruk på grund av dåliga omständigheter eller övriga problem. Ungdomskulturmodellen grundar sig på att droger kan ses som en del av ungdomskulturen och att detta hör ihop med fritid och avslappning. (Persson & Svensson 2005, 40 – 42).

Missbruk som övergår till beroende hos ungdomar handlar vanligtvis i början om att den unga utvecklar ett beroende till missbrukssituationen. I början av missbruket är tillfällena då man missbrukar ofta starkt sammankopplade till umgänge med andra ungdomar och positiva upplevelser, vilket stärker ungdomens positiva inställning gentemot bruket. (Kylmänen 2005, 23).

5.2 Missbrukets påverkan på ungdomens utveckling

Ungdomstiden och den utveckling som då pågår, påverkar i stor grad även individens livsstil samt psykiska- och fysiska hälsa i vuxen ålder. De vanor gällande rusmedel man utvecklar under ungdomstiden följer ofta med en in i vuxenlivet. Det är därför viktigt att redan i ett tidigt skede kunna märka och ingripa då en ung människa börjar utveckla ett missbruk. (Seppä et al. 2012, 214).

Rusmedelsanvändning under ungdomstiden har en negativ påverkan på hjärnans och det centrala nervsystemets utveckling eftersom hjärnans utveckling fortfarande pågår under större delen av denna tid. Om hjärnan under pågående utveckling regelbundet eller i stora mängder utsätts för rusmedel så kan påverkan på ungdomens funktionsförmåga vara märkbar och den normala utvecklingen hämmas. Förändringarna som uppstår kan bland annat synas genom emotionella problem och en försämring av de kognitiva funktionerna. Detta i sin tur är riskfaktorer som medför en ökad risk för att ett missbruk ska utvecklas. Förutom de långvariga verkningar som dessa förändringar kan åstadkomma, så syns även tydliga försämringar på kort sikt gällande den ungas exekutiva funktioner, koncentrationsförmåga och arbetsminne. Verkningarna kan hålla i sig upp till flera veckor eller i vissa fall månader beroende på ett flertal faktorer, bland annat vilket ämne som missbrukats, hur länge och i

vilka mängder. Även om hjärnan hos unga i de flesta fall klarar av att återhämta sig efter att missbruket upphört, så kan de kortvariga förändringarna som uppstått ha långvariga effekter på den ungas psykologiska och sociala utveckling samt välmående. (Hyytiä 2015, 933, 937 & 938). Man kan dra tydliga paralleller mellan ungas missbruk och deras mentala hälsa, ju tidigare man börjat med droger desto större är risken att ungdomen även lider av psykiska problem. Unga som samtidigt lider av missbruks- och mentala problem tenderar även att i större grad än andra unga begå eller försöka begå självmord. (Seppä et al. 2012, 217).

5.3 Förebyggande arbete

Förebyggande arbete gällande ungas missbruk tros ofta handla främst om rusmedelsupplysning. Med förebyggande arbete menas dock all typ av verksamhet med vilken man har som mål att förebygga och förminska användningen av droger genom att påverka exempelvis tillgänglighet, pris, attityder, brukssätt och sådana omständigheter som leder till och upprätthåller en missbruksfrämjande kultur. För att lyckas med detta behöver man vara medveten om både samhällets värderingar samt hur ungdomar själv upplever sin situation. (Kylmänen 2005, 9).

Förebyggande arbete kan delas in i tre olika stadier: primär, sekundär och tertiär prevention. Med primär prevention försöker man göra ett ingripande innan det uppstår problem hos individen. På denna nivå är det bland annat skolan, upplysningsarbete och uppfostran som verkar för att påverka individens attityder och beteende genom att även konkret uppmuntra önskat beteende eller ge förslag på förbättring. Sekundär prevention handlar om att förebygga att individer eller grupper som uppvisar riskbeteende inte ska utvecklas i en mer negativ riktning till följd av exempelvis drogprövning. Tertiär prevention riktar sig till dem som redan har ett missbruk och där man genom olika åtgärder försöker åtgärda eller minska på problemen i ett så tidigt skede som möjligt. Dessa åtgärder är vanligen vård eller rehabilitering. (Kylmänen 2005, 10).

Förebyggande arbete utförs på många olika nivåer i samhället och sköts av ett flertal olika aktörer. Till dessa hör bland annat: (Kylmänen 2005, 17)

- Skolan, daghem, läroverk
- Polisen, socialen och barnskyddet
- Föreningar, organisationer, regionala projekt

- Ungdomsarbete
- Service för missbrukare, hälsovården, psykiatrisk vård
- Media, näringslivet
- Församlingar.

Viktigt är att alla aktörer har en tydlig bild av vad deras uppgift är och på vilket sätt det arbete de gör påverkar samhället sett ur ett bredare perspektiv. Många kan uppleva att det inte direkt hör till deras arbetsuppgifter om detta inte specifikt nämns och oklarheter kan uppstå gällande vem som egentligen bär ansvaret för att arbetet görs. Vem som bär ansvar över vilket område är inte helt tydligt, och det förebyggande arbete som borde göras, överskuggas till en viss del av korrigerande arbete som även får mer resurser. För att effektivisera förebyggande arbete i samhället skulle det krävas att alla aktörer har en tydlig bild av sin egen position och att arbetet utförs på ett enhetligt sätt. Varje individuell aktör behöver vara medveten om det arbetssätt som är bäst lämpat för den insats de ska göra och hur långt deras befogenheter och kunskap räcker. (Pylkkänen & Viitanen & Vuohelainen 2009, 3 & 10).

Då man arbetar förebyggande med ungdomar så fokuserar man inte enbart på droger, utan på ungdomens välmående som en helhet. Man beaktar ungdomens psykiska- och fysiska mående, arbetar för att förebygga kriminalitet och våldsamhet samt ger uppfostran och information om bland annat sexualitet och jämlikhet. Viktigt är att ungdomen får vara en aktiv del i detta och att det blir ett givande informationsutbyte både för de unga och de professionella som arbetar med dem. Ungdomen behöver få känna sig delaktig och hörd. Om man klarar av att skapa en öppen dialog så ger man ungdomen möjlighet till kritiskt tänkande och möjliggör således för att en bra värdegrund ska kunna utvecklas. (Normann, Odell, Tapio & Vuohelainen 2016, 6 & 18).

5.4 Vård av unga missbrukare

Kommunerna i Finland är ansvariga för ordnandet av missbrukarvården. Detta innebär att de själva, i samarbete med andra kommuner eller tredje sektorn ordnar tjänsterna eller köper dem via privata serviceproducenter. Vilken typ av vård och vilka tjänster som erbjuds kan variera mellan olika kommuner. Vårdsystemet inom missbrukarvården kan i stora drag kategoriseras enligt följande indelning:

- Kommunens strategi för missbrukarvården
 - förbyggande missbrukarvård
 - organisering av missbrukarvård inom kommunen
 - spridning av information till kommunens invånare om missbrukarvård
- Allmän service inom Social- och hälsovård - öppen vård
 - Omfattar hälsocentraler, socialbyrån, mentalvårdstjänster, företagshälsovård och elevvård
- Öppen vård inom missbrukarvårdens specialtjänster
 - A-kliniker, ungdoms- och missbrukarstationer, hälsorådgivning, dagvårdscentraler
- Allmän service inom Social-och hälsovården – institutionsvård
 - Bäddavdelningar, psykiatrisk sjukhusvård, boendeservice
- Institutionsvård inom missbrukarvårdens specialtjänster – dygnet runt-vård
 - Rehabiliteringsanstalter, akutvårdsstationer, boendeservice.

(Mäkelä, 2005).

5.4.1 Öppenvård

För att kunna erbjuda rätt sorts hjälp till en missbrukande ungdom, är det viktigt att man kartlägger ungdomens situation och reder ut inom vilka alla områden ungdomen behöver hjälp, eftersom missbruket sällan är det enda problemet. Samarbete mellan olika instanser är viktigt både i början då man utreder problematiken samt då vården inleds. För att få en tydlig bild av vilka problem ungdomen behöver hjälp med så behöver man utreda det psykiska och fysiska måendet, situationen hemma och i skolan, det sociala nätverket och fritiden, ungdomens egna resurser, missbruket, hälsorisker och kriminalitet. (Partanen et al. 2015, 367 & 368).

Ungdomars vård grundar sig på att stärka ungdomens egen förmåga att hantera sitt liv och stöda i ungdomen till att göra självständiga val som gynnar måendet. Fokus ligger även på

att vården ska vara anpassad efter individens behov, säkerhet, samarbete med familj och olika nätverk, självhjälp och hälsa. Ungdomen behöver i vården få känna sig uppskattad, förstådd och inkluderad. Trygghet och stöd från familjen är en viktig del av ungdomens sociala nätverk, om detta stöd inte räcker till så behöver man erbjuda utsomstående stöd via samarbete med myndigheter eller den tredje sektorn. Målet med dessa åtgärder är att stärka ungdomens livskvalitet och livshantering. (Partanen et al. 2015, 367).

En ungdom med missbruksproblem behöver ofta stödas inom flera områden och med hjälp av samarbete inom flera sektorer. Till dessa hör bland annat: ungdomspsykiatri, barnskyddet, missbrukarvården och elevvården. En kartläggning behövs för att ta reda på hur utbredd ungdomens problematik är, och inom vilka områden stöd behöver sättas in. Områden som behöver utredas är åtminstone följande: ungdomens fysiska och psykiska mående, hur ungdomen spenderar sin fritid, sociala förhållanden, situationen i hemmet och skolan, ungdomens personliga resurser, användningen av rusmedel, hälsorisker och kriminalitet. Då man har kartlagt dessa områden kan man erbjuda individuellt anpassad hjälp för att minska på riskerna som ungdomens beteende medför samt stärka de befintliga skyddsfaktorerna. Beroende på hur situationen ser ut, så kan ungdomen vårdas på anstalt eller genom öppenvård. Faktorer som inverkar på detta är hur allvarlig ungdomens problematik anses vara, ungdomens och föräldrarnas syn på situationen, ungdomens förmåga att ta hand om sig själv samt behovet av möjlighet till begränsning av ungdomen. (Partanen et al. 2015, 368).

Öppenvård för unga missbrukare påbörjas ofta genom den basservice som kommunens social- och hälsovård erbjuder. Ungdomen själv kan söka sig till de öppenvårdstjänster som erbjuds i kommunen, eller så kan ungdomen skickas vidare från exempelvis skolans hälsovård eller den egna hälsostationen. För unga missbrukare erbjuds öppenvård i form av ungdomsstationer, ungdomspsykiatriska polikliniker, A-kliniker och familjerådgivningar. (Partanen et al. 2015, 369).

5.4.2 Barnskyddet och tvångsvård

Då minderåriga personer har problem med missbruk, är det barnskyddets ansvar att trygga ungdomens hälsa och utveckling. I första hand försöker man alltid erbjuda öppenvård där klienten frivilligt tar del av vården, genom de olika öppenvårdstjänster som finns att tillgå i kommunen. I de fall där där vården av en minderårig person inte går att genomföra genom frivilligt deltagande så kan tvångsvård vara en sista utväg. Tvångsvården grundar sig på

barnskyddslagen, mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård. Av dessa lagar är det i första hand barnskyddslagen man grundar sina beslut på då det gäller unga personer som behöver vård oberoende av sin egen vilja. I praktiken kan detta ofta innebära att ungdomen omhändertas och placeras på en barnskydds-enhet, eller något annat boende där ungdomen kan få vård dygnet runt. (Seppä et al. 2012, 222 & 223).

Förutom barnskydds-enheter finns även anstaltvård med fokus på avgiftning och avvänjning, där vårdtiden kan variera från några veckor till flera månader. Som stöd för vården kan ungdomen få utskrivet mediciner som minskar på abstinensbesvären eller drogsuget samt mediciner som används för vård av mentala problem. Vid akuta fall kan en ungdom skickas för vård på en ungdomspsykiatrisk avdelning, men då krävs det att ungdomen utgör en omedelbara fara för sig själv på ett sådant sätt som öppenvården eller övrig anstaltvård inte kan hjälpa med eller kontrollera. (Partanen et al. 2015, 369).

6 Metod

6.1 Val av datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod har en webbenkät (Bilaga 1) använts. Detta för att kunna ta del av fler svar och därmed få en bredare helhetsbild än vad som skulle ha varit möjligt att åstadkomma inom ramen för detta examensarbete genom färre men mer djupgående intervjuer.

Webbenkäten bestod av 16 frågor, varav 7 stycken var strukturerade, och de övriga öppna frågor. Respondenten hade ursprungligen avsett att använda sig av endast öppna frågor för att få en djupare förståelse för även de områden som nu ersatts av strukturerade frågor. Frågorna omarbetades för att minska det deltagarbortfall som kunde uppstå på grund av en för omfattande enkät som deltagarna inte orkar svara på.

6.2 Val av deltagare

Eftersom arbetet behandlar ungdomars missbruk, så riktade sig webbenkäten till personer som själva missbrukat under sin ungdomstid. Av de totalt 17 inkomna svaren på webbenkäten, valdes 10 stycken ut för att sedan analyseras och användas i undersökningen.

I och med de frågor som ställdes i enkäten, valdes 7 stycken deltagare bort på basen av att deras missbruk inte innehållit droger eller på grund av bristfälligt ifylld information.

6.3 Analyismetod

Materialet som samlats in via webbenkäten gicks igenom och tolkades av respondenten genom kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod lämpar sig då det material som skall tolkas inte är så omfattande. (Henricson 2017, 335) De strukturerade frågorna var lätt överskådliga tack vare statistiken som automatisk togs fram via webbenkäten. De öppna frågornas svar sammanställdes och gicks igenom av respondenten, som tog fasta på likheter och olikheter i deltagarnas upplevelser gällande de olika frågorna. Ur de sammanställda svaren valde respondenten ut citat som på olika sätt väl belyste och gav svar på de frågeställningar som ställts inom ramen för detta arbete.

6.4 Etik

Då undersökningar görs där man bearbetar människors personliga upplevelser och känslor, så är det viktigt att man är medveten om de etiska dilemman som kan uppstå. Forskningsetiken ser efter medverkande människors rätt till att själv besluta om de känner sig bekväma över att ta del av den process som deltagandet i en kvalitativ studie innebär. En deltagare skall aldrig känna sig pressad till att fortsätta undersökningen eller till att behöva producera en viss typ av material, deltagandet skall ske på basen av fri vilja. (Henricson 2017, 57 - 60) I undersökningen som gjorts för detta arbete, har deltagandet skett på deltagarens eget initiativ. Deltagaren har haft möjlighet att bekanta sig med frågorna, och har sedan kunnat avstå från att svara utan att behöva förklara sig. I början på webbenkäten har en beskrivning av respondenten och det som undersöks funnits, samt en försäkran om att allt material behandlas konfidentiellt. Eftersom deltagaren själv fyllt i enkäten, så har hen även haft möjlighet att välja hur pass mycket personlig information som hen vill lämna ut. Respondenten anser att detta varit en möjlighet att eventuellt även få ta del av information från personer som inte skulle känna sig bekväma att berätta om sitt liv i en intervjusituation.

7 Redovisning och analys av enkätsvaren

Resultatet är sammanställt av de svar som inkommit på webbenkäten och som har analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

Enkäten inleddes med strukturerade frågor gällande kön, ålder och uppväxt, för att på ett överskådligt sätt kartlägga bas- och bakgrundsfakta om deltagarna, men som ändå kunde ge en antydning om hur individers bakgrund kommit att påverka dem längre fram. Öppna frågor användes sedan för att få mer detaljerad information om hur missbruket uppstått, när deltagaren insett att den hamnat i ett missbruk, hur omgivningen reagerat och om deltagaren fått någon utomstående hjälp. Vidare ställdes frågor om vad som lett fram till deltagarens vändpunkt, om hen fått någon utomstående hjälp och om hjälpen kunde ha erbjudits i ett tidigare skede. Respondenten frågar även om deltagarens erfarenheter gällande det förebyggande arbete som gjordes då hen var ung, åsikter om hur det förebyggande arbete som görs idag kunde utvecklas och slutligen deltagarens egna tankar kring hur man bäst kunde hjälpa en missbrukande ungdom.

Av de 10 stycken enkät svar som respondenten valt att analysera bestod deltagarna av 6 stycken kvinnor och 4 män i åldrarna 22-65 år, deltagarna är både finsk- och svenskspråkiga.

De inledande strukturerade frågorna gällde deltagarnas bakgrund. På 3 av frågorna har de fått svara på ett påstående genom att välja en siffra på skalan 1 - 5 där 1 = helt av samma åsikt och 5 = helt av annan åsikt och på en av frågorna har svarsalternativet varit ja eller nej.

Tabell 1. Röstfördelningen för påståendet 'jag hade en lycklig barndom'. (n=10)

1 Helt av samma åsikt	2	3	4	5 Helt av annan åsikt
2	1	2	3	2

Tabell 2. Röstfördelningen för påståendet 'jag hade en bra kontakt med mina föräldrar under min uppväxt'. (n=10)

1 Helt av samma åsikt	2	3	4	5 Helt av annan åsikt
1	1	3	4	1

Tabell 3. Röstfördelningen för påståendet 'jag trivdes i skolan som tonåring'. (n=10)

1 Helt av samma åsikt	2	3	4	5 Helt av annan åsikt
1	0	3	3	3

Tabell 4. Röstfördelningen för påståendet 'jag har kommit i kontakt med missbruk under min uppväxt'. (n=10)

Ja	Nej
7	3

Av de 12 öppna frågorna har respondenten bildat fyra huvudkategorier varav vissa delats in i underkategorier:

- Missbruket
 - Första kontakten
 - Insikten om problemen

- Vägen ut ur beroendet
 - Omgivningens reaktioner
 - Vändpunkten
 - Hjälpen

- Brister i förebyggande arbete
 - Brister i arbetet tidigare
 - Brister i arbetet idag

- Tankar om hur man kan hjälpa
 - Tidigare insatsers eventuella verkan
 - Tankar om hur man kunde hjälpa ungdomar idag

7.1 Missbruket

7.1.1 Första kontakten

Alla deltagarna uppger att deras första kontakt med droger skett genom vänner eller bekanta. I de flesta fall har deltagarna blivit erbjudna droger, i två av fallen har de själva bett om att

få testa droger som de setts att använts av deras vänner. Alla deltagare hade innan sin drogdebut testat alkohol och/eller tobak. Hos de flesta av delgarna var cannabis den första drogen de testade, två av deltagarna uppger att den första drogen de testade var extacy.

”Min väns pojkvän höll på med droger, vilket gjorde att även jag och min vän kom i kontakt med det. Ingen av oss hade haft att göra med droger tidigare, men vi var unga och båda nyfikna på att testa något nytt. Vi hakade lätt på eftersom det var så enkelt för oss att få tag i droger genom kompisar. Mest handlade det om cannabis för min del, men min kompis testade nog allt möjligt.”

”Min pappa var den första som bjöd mig på tobak. Drogerna upplever jag att var en naturlig fortsättning på den banan eftersom jag sökte bekräftelse från så att säga de stora pojkarnas lekar. I de kretsarna upplevde jag att man accepterade mig då jag gjorde allt möjligt galet. Strävan efter acceptans och en känsla av osäkerhet drev mig till gäng-livet och i och med det var drogerna snabbt med i bilden.”

”Jag blev bjuden på ett piller av en kompis bekant då vi var ute på krogen. Min kompis sa att det bara är extacy, så inget jag behöver vara rädd för att testa en gång. Feelisen var helt sjuk den kvällen, efter det ville jag helst inte festa utan droger.”

”Jag har svårt att säga exakt hur det hände, mitt i allt var det bara som om typ alla kompisar rökte cannabis och jag ville inte vara den enda som inte fattade vad alla pratade om då dom sa att dom varit helt höga på festen.”

7.1.2 Insikten om problemen

Ingen av deltagarna uppger att de klarat av eller velat sluta med droger så länge allt ännu ”gått bra” och missbrukandet fortfarande varit roligt. De flesta av deltagarna insåg vidden av sina problem först då familj eller vänner börjat ta avstånd på grund av missbruket som eskalerat. Ekonomiska problem är även en faktor som flera av deltagarna nämnt, både bristen på pengar och att alla pengar de fick tag på gick till droger. Allt annat i livet hade för några deltagare fått ge vika då drogerna tagit över.

”När min vän och hennes pojkvän gjorde slut blev det klart för mig att jag hade problem eftersom rädslan över varifrån jag nu skulle få tag i droger kickade in. Mina rädslor var egentligen helt onödiga eftersom hennes ex fortsatte sälja till mig. Men oavsett så var det rädslan om att inte få tag i droger längre som fick mig att fundera över mitt droganvändande.”

”Jag insåg att jag hade problem då typ alla mina kompisar som jag tidigare hade använt med började studera på universitet eller högskola . Jag var själv arbetslös och använde alla pengar jag fick från kela och socialen till att festa. Mina kompisar försökte säga till mig att det börjat gå lite för långt och till sist fattade jag det själv då det var det enda jag kunde tänka på, inget annat betydde nåt för mig men ändå fick jag heller inte mera ut nån glädje av att ta droger.”

”Jag hade kanske nog insett det redan tidigare men inte velat erkänna det för mig själv, men sista droppen kom då min flickvän lämande mig då hon av en gemensam bekant fått veta vad allt jag dragit i mig under helgen. Jag hade förstås ljugit åt henne om saken.”

7.2 Vägen ur beroendet

7.2.1 Omgivningens reaktioner

Hos många av deltagarna var vännerna en möjliggörande faktor för att missbruket uppstod och upprätthölls under en längre tid. Några av deltagarna nämnde ändå att de vänner som tog avstånd från droger först reagerat genom att vara oroliga och att de försökt erbjuda sin hjälp. Då personerna ändå valt att fortsätta använda droger så har kontakten till deras nyktra vänner i de flesta fall försämrats och upphört. Att välja bort nyktra vänner är ett val som många av deltagarna gjort själva, eftersom de inte velat behöva tänka på att deras droganvändning varit ett problem, och det har då varit lättare att endast umgås med andra personer som missbrukat eller åtminstone haft en mer öppen inställning gentemot droger.

Majoriteten av deltagarna uppger att familjen fått veta om missbruket i ett väldigt sent skede. I en del fall har familjen fått veta om att det förekommit droger enstaka gånger, och där man

sedan trots att problemet försvunnit. Skuld känslor har upplevts hos många av deltagarna, och de har medvetet försökt skydda sin familj från att behöva ta del av de problem som de haft. En deltagare lyfter ändå fram att missbruket kanske inte behövt gå så långt om familjen hade vågat ta tag i saken, istället för att låtsas som om allt var bra.

”Vänner visste väl inte, familjen var väl orolig.”

”Jag höll allt från mina föräldrar väldigt länge och klarade av att göra det eftersom jag flyttade hemifrån i 17 års ålder. Jag och min vän isolerade oss mycket från våra andra vänner för att ta droger tillsammans. Tillsist var det bara hon och jag, eftersom våra andra vänner inte orkade med oss längre. När mina föräldrar tillsist fick reda på mitt missbruk försökte de hjälpa mig så gott de kunde. Men jag tog hastigt avstånd från dem och vår relation försämrades.”

”Familjen fick reda på det väldigt sent, dom blev oroliga och besvikna, undrade hur dom skulle hjälpa mig. Kompisarna visste nog att jag rökte på en del och dom gjorde ju det själva.”

”Vännerna byttes ut och omgivningen blev sådan som stödde mitt missbruk. Föräldrarna gjorde vad dom kunde men fakta var och är att man inte kan hjälpa någon bli nykter om inte den egna viljan finns... Mina äldsta barn har växt upp utan en pappa eftersom drogerna till och med gick före dem då mitt missbruk förvärrades. Det är en sak som jag har haft svårt att lära mig att leva med.”

7.2.2 Hjälpen

Eftersom de flesta deltagarna medvetet gömde missbruket från sin familj så länge de kunde, så har eventuell hjälp kommit i ett sent skede. En par av deltagarna har fått samtalsstöd eller terapi under en kortare tid, något som de ändå inte upplever att hjälpte dem just då. En av deltagarna var klient inom barnskyddet, men hjälpen blev bristfällig då personen lyckades dölja hur stora problemen faktiskt var. Deltagarna anser till stor del att missbruket är relativt lätt att dölja under en lång tid, speciellt de som främst använt cannabis. Om familjen inte är insatt i droger och deras verkan, så anser en del av deltagarna att det är svårt att skilja på

symtom från missbruket och ”vanligt tonårsbeteende”. En av deltagarna som förutom droger även hade problem med kriminalitet, anser att hjälpen varit ytterst bristfällig.

”Bortsett från fängelsets brevkurser som inte är till någon nytta, så har jag varit in på avgiftning flera gånger. Läkarna skrev ut mediciner vilket jag tycker är fel...droger för att bli av med droger. Det var dem jag var ute efter och det var så man hjälpte mig. Förstås trodde jag ju på mediciner nästan hela mitt liv...”

”Veckor innan jag fyllde 18 tog mina föräldrar mig till en klinik för att träffa en handledare som arbetade med unga missbrukare. Jag träffade henne några gånger men sa upp kontakten ganska fort efter att jag blivit myndig. Jag ansåg själv att jag kunde hantera mitt missbruk utan utomstående hjälp. Efter det hamnade jag in på psykiatrisk avdelning några gånger, men bara korta vårdperioder eftersom de inte tar hand om missbrukare där.”

”Från skolan hamnade jag nog och prata till en ungdomsstation några gånger. Jag skärpte mig en tid och slapp sen gå dit fler gånger då det verkade som att jag inte längre hade problem. Socialen var också inblandad men där funkade det på ganska samma sätt.”

”Mamma försökte hjälpa mig men visste inte hur hon skulle göra. Jag var bra på att ljuga och ville inte att hon sku behöva oroa sig för mig eftersom jag ändå inte tyckte jag hade några problem.”

7.2.3 Vändpunkten

För flera av deltagarna så pågick missbruket under flera års tid och deras vändpunkt kom då de slutligen insåg att drogerna fick dem att endast må dåligt och att de förlorat nästan allt som tidigare varit viktigt för dem. Två av deltagarna missbrukade i över 20 år och uppger att det som krävdes för dem för att vela förändra sitt liv, var att de faktist skulle förlora precis allt, de skulle ner på den djupaste botten innan de hittade viljan att lämna missbruket. En av deltagarna nämner en överdos som den upplevelse som fick hen att inse att missbruket gått för långt. I det skede kunde inte personen längre neka att drogerna var ett problem. För några av deltagarna var det konfrontationer av deras närmsta anhöriga som gjorde att de blev tvungna att se sig själv i spegeln, de insåg att deras beteende fick människor runt dem att lida.

”Jag sökte hjälp ännu en gång då mitt liv var helt omöjligt. Jag ville ha en förändring och var beredd att göra vad som helst för att inte behöva använda droger mer. Jag tror påriktigt att jag måste uppleva all den där skiten, förlora min familj, se vänner och familjemedlemmar

dö, flera fängelsedomar och en total känsla av kyla och förtvivlan för att nå till den punkten att jag faktiskt skulle vara beredd på en förändring. Jag var 37 år då jag blev nykter.”

”Då jag var 31 kom min vändpunkt. Flera självmordsförsök bakom mig. Depression. Man kan säga att jag hade förlorat allt. Barnen, hemmet...”

”Jag nådde min vändpunkt då jag konfronterades. Det ledde till ett nytt liv.”

”Min vändpunkt kom då jag i misstag tog en överdos och hamnade på akuten. Jag var då 24 och hade använt droger regelbundet sedan 17 års ålder.”

7.3 Brister i förebyggande arbete

7.3.1 Brister i förebyggande arbete tidigare

Bristfälligt eller en total avsaknad av drogförebyggande arbete under deltagarnas ungdom framkommer som åsikt hos de flesta. Drogupplysning anser de flesta sig ändå ha fått i något skede, oftast i skolan, men ingen känner att den hade någon inverkan på dem. En deltagare lyfter fram att det inte är något fel på upplysning, och anser att det fortfarande är något som ska finnas eftersom unga personer behöver få information om risker med droger, men att man i samband med detta även måste ta upp de riktiga problemen – alltså människors mående. Personen menar att det inte är någon vits med att säga att droger är farliga, om man sedan inte erbjuder ett alternativ till hur man ska handskas med sitt illamående.

”Tror inte att det alls förekom något förebyggande arbete.”

”Beroende är en känslö-sjukdom och därför måste man först ta reda på varför människor mår så dåligt att de använder droger. För oss betydde det drogupplysning som det i sig inte alls var något fel på, det var bra och vettigt... Men det räcker inte. Problemen ligger alltid djupare och missbruket är endast ett symptom.”

”Man sopade problemen under mattan.”

7.3.2 Brister i förebyggande arbete idag

Bristerna i det förebyggande arbetet som görs nu och i det förebyggande arbetet som gjordes då deltagarna var unga har fortsatt samma brister anser deltagarna. Upplevelsen är att det råder okunskap om droger och missbruk, och framförallt okunskap om hur man ska nå unga på rätt sätt. Flera deltagare nämner specifikt cannabis som ett växande problem, då ungas

åsikter blir allt mer liberala gentemot drogen och det i dagsläget är svårt att ge ungdomar någon information som faktist skulle få dem att ändra sin åsikt. Att fokusera mer på ungas välmående och lära ut färdigheter att hantera känslor är något som anses vara avgörande för att förebygga att missbruk utvecklas. Att man pratar om droger redan med yngre barn är även viktigt, eftersom unga i allt tidigare ålder idag börjar testa droger.

”Man får inte ut informationen om cannabis så att ungdomar skulle förstå hur farligt det är. Man talar inte samma språk som ungdomarna.”

”Jag anser att det fortfarande idag handlar om samma sorts problematik: ingen tar egentligen reda på vad det största problemet är och skickar bara en vidare till nästa och nästa ställe.”

”Man borde ingripa redan i yngre ålder.”

”Jag önskar att man skulle använda sig av mer erfarenhetsexperter. De har tampats med samma känslor som ungdomarna nu gör...”

7.4 Tankar om hur man kan hjälpa

7.4.1 Tidigare insatsers eventuella verkan

Den genomgående upplevelsen hos majoriteten av deltagarna är att när de väl kommit igång med missbruket, så skulle det inte ha varit något man kunnat göra för att hjälpa dem. De anser att de behövde nå den insikten själva. Flera av deltagarna lyfter ändå fram att de innan missbruket utvecklades hade behövt mer stöd för deras psykiska mående och att någon verkligen hade sett dem och deras behov. Drogerna blev en tillflykt då de inte hittade andra sätt att hantera sina känsloproblem. En del av deltagarna menar ändå att de inte upplever att de haft några direkta problem innan missbruket, och att det därför även är svårt att säga hur man skulle ha kunnat hjälpa.

”Jag var nog en väldigt svår individ att hjälpa eftersom jag inte brydde mig om konsekvenserna och mådde för övrigt väldigt dåligt. Men en sak som jag gärna hade sett var att den personal som jag nu som då kom i kontakt med på psyk skulle ha väglett mig till rätt sorts hjälp.”

”Frågat mig hur jag faktist mår.”

”Man kunde nog inte ha hjälpt mig tidigare egentligen då den egna viljan inte fanns.”

”Jag släpptes allt för lätt undan vården. De hade ingen makt över mig och jag fick i princip göra vad jag ville. Jag fick ingen hjälp eftersom jag blev skickad till fel sorts mottagningar.”

7.4.2 Tankar om hur man kunde hjälpa ungdomar idag

Möjligheten att ingripa i tid och med tillräckliga resurser ansågs av deltagarna vara två av de viktigaste sakerna för att hjälpa unga med drogproblem. Många anser att man för länge ser på då en ungdom missbrukar utan att på riktigt göra något åt det. Idag råder det dessutom stor brist på vårdanstalter för unga missbrukare. Med tanke på att många unga redan har ett fullt utvecklat missbruk, så skulle det krävas ändamålsenlig vård för att ha någon möjlighet att hjälpa dem. Den möjligheten är minimal idag, anser flera av deltagarna. Vidare anser en deltagare att det dessutom måste finnas tillräckligt med personal när en ungdom väl blir intagen för vård, det måste finnas tid för att se och hjälpa människan bakom missbruket, att bara hållas inlåst och ifrån drogerna hjälper inte. Det som många ändå betonar är att för att man verkligen ska kunna uppnå en förändring så kräva det att ungdomen är motiverad själv, man kan inte tvinga fram den motivationen, men man kan hjälpa ungdomen se de möjligheter och alternativ som finns till missbruket. Viktigt är att ungdomen vet var hjälpen finns att fås i den stunden då hen är beredd att överväga ett annat sätt att leva sitt liv och att bemötandet alltid är respektfullt och utan fördomar.

”Vården måste vara annorlunda, det är helt vansinnigt att substitutionsvård erbjuds åt unga.”

”Behövs mer personal och mer rehabiliteringsplatser för unga.”

”Fler missbrukarenheter åt unga dit det går snabbare och är lättare att slippa in.”

”Se ungdomen, känn igen problematiken, vet var det finns riktig vård. Skit i a-kliniken och andra möjliggörare.”

”Mera ut till skolor och ställen där ungdomarna finns och berätta vilka konsekvenser droger har.”

”Ge personal mera kunskap om hur man hjälper en ungdom. Speciellt om vart de ska skicka en person med missbrukarproblematik, så att vi inte hamnar på gatan eller hemma med köksbordet fullt av droger.”

”Inte vara medberoende, skickas till vård i tid.”

”Det finns inte mycket att göra om ungdomen inte själv vill bli nykter. Jag är dessvärre rädd att droger är det enda som kan ge en känsla av lättnad åt vissa ungdomar och som ungdomen vågar lita på att hjälper. Man måste försöka ersätta det med att ta hand om de grundproblemen som ungdomen har, finnas till hands och berätta att det finns andra sätt. Kärlek och acceptans, nya umgängeskretsar och känslan av att lyckas är vad de behöver. Det skulle vara viktigt att en person som förstår vad ungdomen går igenom finns där.”

8 Avslutande diskussion

Syftet med detta arbetet var att med hjälp av tidigare missbrukares egna erfarenheter försöka förstå vad det är som kan bidra till att en ungdom börjar använda droger och inleder ett missbruk. Respondenten ville få svar på vilken typ av förebyggande arbete som skulle behövas i dagens samhälle för att möta ungdomars behov och vilken typ av hjälp som behöver finnas för dem som hamnat i ett missbruk. De centrala frågeställningarna var hur man kan förebygga ungdomars missbruk och hur man kan hjälpa dem som missbrukar eller är beroende. Respondenten anser sig ha fått svar på dessa frågeställningarna. Även om orsakerna till varför ett missbruk uppstått varierade, så framfördes behovet av stöd för psykiskt illamående av alla deltagare. Oavsett om det psykiska måendet varit orsaken till missbruket eller en följd av missbruket, så är behovet ändå det samma – man behöver stöd.

Av svaren framkom att deltagarnas syn på deras uppväxt var varierande, hurvida barndomen upplevdes som lycklig fick rätt så jämnt fördelade svar, däremot ansåg majoriteten att förhållandet till föräldrarna hade kunnat vara bättre. De flesta deltagarna hade inte trivts i skolan under tonåren och majoriteten hade kommit i kontakt med missbruk under uppväxten. Dessa resultat överensstämmer med den teori som respondenten tagit fram i kapitlet om risk- och skyddsfaktorer. Respondenten anser att det hade varit intressant att vidare kunna undersöka hur dessa olika faktorer korrelerat med hur missbruket sedan växt fram hos olika individer och vilket slutresultatet varit för deras del. Inom ramen för detta arbete valde respondenten ändå att inte gå in på djupet gällande dessa funderingar. Svaren gav vidare en antydning om att det är en stor utmaning att försöka hjälpa en ungdom som redan fastnat i ett missbruk och att hitta någon entydig modell för hur man skulle gå tillväga är troligtvis inte möjligt. Eftersom utmaningarna är så stora för att kunna vårda unga beroende missbrukare, så är det desto viktigare att resurser finns för att göra förebyggande arbete där man har en större chans att åstadkomma en förändring.

Respondenten hade ursprungligen avsett att utföra studien genom personliga intervjuer för att få en djupare förståelse för individens situation. Istället för intervjuer så användes en webbenkät, detta för att respondenten ville ha möjligheten till att ta del av fler personers upplevelser och även för att det visat sig svårt att hitta lämpliga deltagare att intervjua. Respondenten hade även från början ämnat att undersöka deltagarnas bakgrund närmare, vilket nästan helt uteblev i och med beslutet att ersätta intervjuer med en webbenkät. Även om informationen gällande bakgrunderna nu blev bristfällig, så upplever respondenten att det inte nämnvärt påverkade arbetets syfte eller frågeställningarna. Däremot så uppkom flera

följdfrågor hos respondenten gällande de svar som deltagarna gett, genom vilka en bättre förståelse hade kunnat nås. Eftersom enkäten besvarades anonymt så kunde dessa följdfrågor inte ställas.

Undersökningens resultat som helhet motsvarade de förväntningar som respondenten haft och resultatet bekräftar även att behovet för mer stöd för unga i vårt samhälle är överhängande. Istället för att släcka bränder behöver fler satsningar göras för att hjälp ska finnas att få i ett tidigt skede.

Källförteckning

Agerberg, M., 2004. *Kidnappad hjärna – En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.

Goldberg, T., 2010. *Hur blir man narkoman – och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.

Guttormsson, U., Raninen, A., Leifman, H., 2017. *Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga? - Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevs drogvanor*. [Online]

http://www.can.se/contentassets/f4a02dca2db44a338b1a3a6cf7d17190/pm_unga_cannabis_anvandare.pdf [hämtat 18.09.2018].

Hakkarainen, P., 2011. *Huumeiden käyttö Suomessa*. [Online] <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa> [hämtat 18.09.2018].

Henricson, M. red. 2017. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hyytiä, P., 2015. *Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin*. Duodecim 131, 933 - 939. [Online] <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12255> [Hämtat 20.09.2018].

Koski-Jännes, A., 2009. *Riippuvuus*. [Online] <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus> [hämtat 11.09.2018].

Kylmänen, P. 2005. *Kun kaikki muutkin*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Malmquist, M. & Nilsson, C., Nilsson. 2004. *Forskning i praktikens tjänst – En rapport från en FoU-cirkel om öppenvårdsmottagningar för unga med missbruksproblem*. [Online] https://goteborgsregionen.se/download/18.55340448112b9e59b8980006682/forskning_i_praktikens_tjanst.pdf#page=13 [hämtat 24.02.2019].

Mäkelä, R. 2005. [Online] <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/varssystemet-narkotikaberoende> [hämtat 08.02.2019].

Normann, M., Odell, H., Tapio, M. & Vuohelainen, E. 2016. *Nuorisoolan ehkäisevä päihdetyö – hyppää kyytiin*. Humanistinen ammattikorkeakoulu: Kirjapaino Kari Ky.

Nyberg, F. 2016. Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende? *Socialmedicinsk tidsskrift*, 93(1), s. 53-60.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Persson, A. & Svensson, K. 2005. *Drogförebyggande arbete i skolan*. Lund: Studentlitteratur.

Piisi, R. 2001. *Huumetyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pirkanen, M., 2007. *Nuorten päihdeettömyyden edistäminen – Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon*. Kuopio: Kopijyvä.

Poliisi, 2018. *Narkotika*. [Online] <https://www.poliisi.fi/brott/narkotika> [hämtat 18.09.2018].

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. *Mitä on nuorisoolan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali*. [Online] <http://www.preventiimi.fi/wp-content/uploads/sites/28/2015/11/Nept-fin-2-painos-taitettu.pdf> [hämtat 20.09.2018].

Päihdelinkki, u.å. *Cannabis*. [Online] <https://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/snabbinfo/cannabis> [hämtat 18.09.2018]

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., & Kiianmaa, K., 2012. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Social och hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund, 2002. *Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården*. Helsingfors: Edita Prima Ab.

Social- och hälsovårdsministeriet. U.å. *Narkotikapolitik*. [Online] <https://stm.fi/sv/narkotikapolitik> [hämtat 04.10.2018].

Svensson, B. 2012. *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A., 2009. *Irti päihdeongelmista*. Helsinki: Edita

Tammi, T. 2015. *Drogpolitiken i Finland*. [Online] <https://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-samhallet/drogpolitiken-i-finland> [hämtat 04.10.2018].

Tengström, A. & Gunnarsson, M. 2012. Ungdomar och ohälsa i: Fahlke, C. red. *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber Ab

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2017. *Huumeet*. [Online] <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet> [hämtat 18.09.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019. *Narkotika i Finland*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/narkotika/narkotika-i-finland> [hämtat 16.05.2019]

Volckerts, J. 2003. *Drogberoende*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Von der Pahlen, B. 2012. Unga och berusningsmedel. *Finska läkarsällskapets handlingar*, 172(2), s. 51 - 54.

Finlands författningssamling

Lag om missbrukarvård 17.01.1986/41. [Online] www.finlex.fi [hämtat 02.10.2018]

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 24.04.2015/523. [Online] www.finlex.fi [hämtat 01.10.2018].

Enkätfrågor Missbruk bland unga

1. Ålder
2. Kön
3. Jag hade en lycklig barndom
1 Helt av samma åsikt – 5 Helt av annan åsikt
4. Jag hade en bra kontakt med mina föräldrar under min uppväxt
1 Helt av samma åsikt – 5 Helt av annan åsikt
5. Jag har kommit i kontakt med missbruk under min uppväxt
Ja - Nej
6. Jag trivdes i skolan som tonåring
1 Helt av samma åsikt – 5 Helt av annan åsikt
7. Ålder då du första gången testade droger?
8. Hur kom du i kontakt med droger?
9. När insåg du att du hade missbruksproblem?
10. Fick du utomstående hjälp mot ditt missbruk? Hurudan?
11. Hur reagerade din familj/vänner/omgivning på ditt missbruk?
12. När kom din vändpunkt? Vad ledde fram till den?
13. Finns det något man kunde ha gjort för att hjälpa dig i ett tidigare skede? Vad?
14. Vilka brister fanns i det drogförebyggande arbetet som gjordes då du var ung?
15. Vilka brister ser du i det drogförebyggande arbetet som görs idag?
16. Hur kan samhället enligt dig hjälpa en ungdom med missbruksproblem?