



Cannabisanvändning bland unga

En forskningsöversikt om sambandet mellan cannabis och psykisk ohälsa.

Kaisa Bremer

Examensarbete
Det sociala området
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	6742
Författare:	Kaisa Bremer
Arbetets namn:	Cannabisanvändning bland unga – En forskningsöversikt om sambandet mellan cannabis och psykisk ohälsa.
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	Ung i Fokus
<p>Sammandrag:</p> <p>En människas hjärna utvecklas tills man är kring 25 år, vilket betyder att en ung person är mer sårbar än en vuxen. Den ungas hjärna kontrolleras mera av känslor, vilket kan leda till att beteendet är mer impulsivt och nyfiket än hos en vuxen människa. Ungdomstiden är den tid då människan oftast första gången provar på rusmedel och cannabis är ofta den första drogen en ung provar på. Cannabis är en psykoaktiv drog som påverkar människans kropp såväl fysiskt som psykiskt. Syftet med studien är att utreda hur tidigare forskning beskriver ungas situation vid cannabisanvändning, samt ifall det finns ett samband mellan cannabis och psykisk ohälsa. Frågeställningarna för studien är: 1. Vad bidrar till att den unga använder cannabis?, 2. Vilka samband finns det mellan cannabis och psykisk ohälsa? Denna studie är en forskningsöversikt som följer en systematisk litteraturstudies riktlinjer. Datainsamlingsprocessen har följt inklusions- och exklusionskriterier, vilket resulterade i 15 artiklar. En kvalitetsgranskning gjordes på dessa artiklar, vilket resulterade i att 10 artiklar inkluderades i resultatredovisningen. Efter detta gjordes en innehållsanalys på artiklarna. Resultaten presenteras enligt fyra olika kategorier: Psykisk ohälsa vid användning av cannabis, beroende och missbruk av cannabis, risk- och skyddsfaktorer vid cannabisanvändning och attityder kring cannabis. Resultaten tyder på att det finns ett tydligt samband mellan cannabisanvändning och psykisk ohälsa, och att ungdomstiden är den tid en människa står inför de flesta riskerna för missbruk och psykisk ohälsa. Riskfaktorer som kön, ålder, utbildning, brist på kunskap, otrygg uppväxt och dåliga relationer kan leda till ett missbruk av cannabis och psykiska störningar. Resultaten visar även att attityderna mot cannabis har blivit allt mer liberala, och att cannabis-användning ses som något normalt i ungdomsåldern. Drogen upplevs som en svag drog, lätt tillgänglig och förknippad med få risker. Denna studie kan användas inom ungdomsarbete som stöd för den professionella. Studien ökar kunskapen kring ämnet, och ger en inblick i ungas användning av drogen. På grund av att attityderna kring cannabis blir allt mer liberala, så är det väldigt viktigt att de professionella har tillräcklig kunskap om ämnet, och att ämnet diskuteras tillsammans med unga.</p>	
Nyckelord:	Ung i Fokus, ungdomar, psykisk ohälsa, cannabis, riskfaktorer
Sidantal:	51
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	28.03.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social Services
Identification number:	6742
Author:	Kaisa Bremer
Title:	Cannabis use among young people – A research overview of the relationship between cannabis and mental illness.
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	Ung i Fokus
<p>Abstract:</p> <p>A human's brain develops until one is around 25, which means that a young person is more vulnerable than an adult. The young's brain is controlled more by emotions, which can lead to the behavior being more impulsive and curious than in an adult person. Adolescence is the time when a person usually tries drugs for the first time and cannabis is often the first drug a young person tries. Cannabis is a psychoactive drug that affects the human body both physically and mentally. The purpose of this study is to investigate how previous research describes the situation of young people's cannabis use, and whether there is a connection between cannabis and mental illness. The questions for the study are: 1. What contributes to a young person's cannabis use?, 2. What are the links between cannabis and mental illness? This study is a research overview that follows a systematic literature study's guideline. The data collection process has followed inclusion and exclusion criteria, which resulted in 15 articles. A quality review was made on these articles, which resulted in 10 items being included in the end results. After this, a content analysis was made on the articles. The results are presented in four different categories: Mental health in the use of cannabis, addiction and cannabis abuse, risk and defense factors in cannabis use and attitudes around cannabis. The results indicate that there is a clear correlation between cannabis use and mental illness, and that adolescence is the time a person is faced with most risks of drug abuse and mental illness. Risk factors such as gender, age, education, lack of knowledge, insecure upbringing and poor relationships can lead to an abuse of cannabis and mental disorders. The results also show that attitudes towards cannabis have become increasingly liberal, and that cannabis use is seen as something normal in adolescence. The drug is perceived as a weak drug, easily accessible and associated with few risks. This study can be used in youth work to support the professional. The study increases the knowledge of the subject and provides an insight into young people's use of the drug. Because the attitudes around cannabis are becoming increasingly liberal, it is very important that the professionals have sufficient knowledge of the subject, and that the subject is discussed with young people.</p>	
Keywords:	Ung i Fokus, youth, mental illness, cannabis, risk factors
Number of pages:	51
Language:	Swedish
Date of acceptance:	28.03.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosionomi
Tunnistenumero:	6742
Tekijä:	Kaisa Bremer
Työn nimi:	Kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa – Tutkimuksen yleiskatsaus kannabiksen ja mielenterveyden välisestä suhteesta.
Työn ohjaaja (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Toimeksiantaja:	Ung i Fokus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Ihmisen aivot kehittyvät noin 25-vuotiaaksi asti, ja siksi nuori on haavoittuvampi kuin aikuinen. Nuorten aivoja ohjaavat enemmän tunteet mikä saattaa johtaa siihen, että käyttäytyminen on impulsiivisempaa ja uteliaampaa kuin aikuisella. Nuoruus on se aika elämästä, jolloin ihminen yleensä kokeilee ensimmäistä kertaa päihteitä ja kannabis on usein ensimmäinen huume, jota nuori kokeilee. Kannabis on psykoaktiivinen aine, joka vaikuttaa ihmiskehoon niin fyysisesti kuin henkisesti. Tämän työn tarkoituksena on selvittää, miten aikaisempi tutkimus kuvaa nuorten kannabiksen käyttöä ja onko kannabiksen ja mielenterveyshäiriöiden välillä yhteys. Työn kysymykset ovat seuraavat: 1. Mikä edistää nuorten kannabiksen käyttöä?, 2. Mitkä ovat kannabiksen ja mielenterveyshäiriöiden väliset yhteydet? Tämä työ on tehty systemaattisen kirjallisuustutkimuksen suuntaaviivojen mukaisesti. Aikaisempien tutkimusten keräämisprosessi on noudattanut sisällyttämis- ja poissulkemiskriteerejä, ja tämän tuloksena on saatu 15 artikkelia. Näistä artikkeleista tehtiin laadunarviointi, jonka tuloksena 10 artikkelia sisällytettiin työhön. Tämän jälkeen artikkeleille tehtiin sisältöanalyysi. Tulokset analyysistä esitellään neljässä eri ryhmässä: mielenterveyshäiriöt kannabiksen käytön yhteydessä, riippuvuus kannabiksesta ja sen väärinkäyttö, kannabiksen käytön riskit ja suojatekijät sekä ihmisten asenteet kannabista kohtaan. Tulokset osoittavat, että kannabiksen käytön ja mielenterveyshäiriöiden välillä on selvä korrelaatio ja että nuoruus on se aika, jolloin henkilöllä on suurin riski huumeiden väärinkäyttöön ja mielenterveyshäiriöihin. Riskitekijät, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, tiedon puute, epävarma kasvu ja huonot suhteet, voivat johtaa kannabiksen käyttöön ja n psyykkisiin häiriöihin. Tulokset osoittavat myös, että asenteet kannabista kohtaan ovat entistä sallivampia ja että kannabiksen käyttöä pidetään nuoruuden aikana normaalina. Huume koetaan heikkona huumeena, joka on helposti saatavilla ja siihen liittyisi ainoastaan lieviä riskejä. Tätä työtä voidaan käyttää nuorisotyössä ammattilaisen tukemiseksi. Työ lisää tuntemusta aiheesta ja tietoa nuorten huumeiden käytöstä. Koska asenteista on tulossa yhä sallivampia, on erittäin tärkeää, että ammattilaisilla on riittävästi tietoa aiheesta ja että aiheesta keskustellaan nuorten kanssa.</p>	
Avainsanat:	Ung i Fokus, nuoret, mielenterveys, kannabis, riskitekijöitä
Sivumäärä:	51
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	28.03.2019

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Cannabis	8
2.2	Missbruk och beroende	10
2.3	Psykisk ohälsa.....	11
3	Tidigare forskning	12
3.1	Cannabisanvändning bland unga.....	12
3.2	Psykisk ohälsa bland unga.....	15
4	Teoretisk referensram.....	17
4.1	Sociala risker och skyddsfaktorer.....	17
4.2	Empowerment	19
4.3	Brukarmedverkan	20
5	Syftet och forskningsfrågor	21
6	Metod.....	21
6.1	Val av metod.....	21
6.2	Urval	22
6.3	Kvalitetsgranskning	24
6.4	Innehållsanalys.....	26
7	Resultatredovisning.....	27
7.1	Psykisk ohälsa vid användning av cannabis	28
7.2	Beroende och missbruk av cannabis.....	30
7.3	Risk- och skyddsfaktorer för cannabisanvändning	32
7.4	Attityder kring cannabis	34
7.5	Sammanfattning av resultaten.....	36
8	Diskussion	37
8.1	Resultatdiskussion.....	37
8.2	Metoddiskussion.....	39
8.3	Etiska aspekter	41
8.4	Användbarhet och förslag till fortsatt forskning.....	41
	Källor	43
	Bilaga 1. Checklistor för granskning av artiklar	47
	Bilaga 2. Inkluderade artiklarna	49

FIGURER

Figur 1. <i>Andelen elever som någon gång använt cannabis efter kön</i>	13
Figur 2. <i>Ungas mångfacetterade psykiska ohälsa</i>	15
Figur 3. <i>Förekomsten av ungdomars psykiska störningar</i>	16
Figur 4. <i>Modell på de olika nivåerna för människans risk- och skyddsfaktorer</i>	18

TABELLER

Tabell 1. <i>Kriterier för urval av artiklarna</i>	22
Tabell 2. <i>Datainsamlingsprocessen</i>	23
Tabell 3. <i>De inkluderade artiklarna</i>	24
Tabell 4. <i>Resultatredovisningens analys</i>	26

1 INLEDNING

I Helsingfors bor 37 811 unga i åldern 13–19 (Helsingin seudun aluesarjat 2018). Ungdomarna utgör en stor del av stadens befolkning, kring en femtedel av hela stadens invånare. Vårt samhälle utvecklas med snabb takt, normerna lyfts fram tydligt och kraven blir allt högre ju äldre man blir. I vissa fall finns det individer som inte klarar av att leva upp till alla dessa krav, och det kan leda till att individen råkar ut för illamående och störningar. Ungdomslagen säger: *Syftet med denna lag är att stödja de ungas utveckling och självständighetsprocess, främja ett aktivt medborgarskap hos de unga och stärka deras sociala identitet samt förbättra de ungas uppväxt- och levnadsvillkor.* (Ungdomslag 21.12.2016/128). Att förbättra de ungas uppväxt- och levnadsvillkor är där socionomen kan bäst stå till tjänst. Socionomer jobbar med många olika yrken, men ifall man specialiserar sig på ungdomar så är grunden till arbetet just detta. Socionomer finns till för att underlätta ungdomarnas liv, och att ge det stöd och hjälp som behövs. Med det här i tanken, bestämde jag mig för att skriva om ungas cannabisanvändning med fokus på sambandet till psykisk ohälsa.

Efter diskussion med arbetets beställare, Ung i Fokus, fastslogs ämnet för arbete. Psykisk ohälsa är en viktig fråga att behandla, framför allt med tanke på ett fungerande samhälle, och på grund av att det pågår en livlig diskussion kring legalisering av cannabis, så kändes det viktigt att ta en del av denna diskussion. Legalisering av cannabis har väckt stor debatt bland de olika sociala aktörerna, samt politikerna. Ämnet diskuteras även mycket bland ungdomar, men oftast fattas teorigrunden i diskussionen.

Jag hoppas detta arbete kan stöda de professionella som arbetar med unga, och speciellt i arbete med sådana unga som löper risk för cannabismissbruk eller psykisk ohälsa. Arbetet har samlat in tidigare forskning om ämnet och analyserat och sammanställt det till en kompaktare form som på så sätt gör det lättare att användas på arbetsfältet tillsammans med ungdomar. Innehållet i arbetet kan bland annat användas inom det förebyggande arbetet. Professionella som arbetar med de här unga kan läsa in sig på ämnet och diskutera på basis av det med sina klienter. Det här arbetet gör det möjligt för den pro-

professionella att få en djupare insyn i sambandet mellan cannabis och psykisk ohälsa. Arbetet berör även situationen i dagens Finland, och även globalt. Jag hoppas att arbetet kan stöda och uppmuntra professionella till att få igång diskussion om psykisk ohälsa och cannabis tillsammans med unga, och på så sätt minska den negativa föreställningen kring diskussion av ämnet.

Arbetets beställare, Ung i Fokus, är en förening som fokuserar sitt arbete på det förebyggande arbetet med barn och unga. Föreningen utför utvecklingsprojekt med fokus på det psykosociala välmåendet och den emotionella utvecklingen. Som samarbetspartners fungerar grundskolor. Ung i Fokus syfte är att förebygga social utsatthet, missbruk och stödja de ungas samhällsuppväxt. Målet är att skapa en trygg och jämlik miljö för barn och unga. (Ung i Fokus 2018)

2 BAKGRUND

Bakgrunden strävar till att definiera cannabis, missbruk och beroende och psykisk ohälsa. Begreppen är väsentliga när man diskuterar cannabisanvändning bland unga, och hur förhållandet mellan cannabis och det psykiska välmåendet ser ut. Kapitlet lyfter fram fakta om cannabis som en substans, vad ett missbruk och ett beroende är och definierar psykisk ohälsa.

2.1 Cannabis

Cannabis är en psykoaktiv drog som har sitt ursprung i Centralasien. Cannabis är en snabbväxande ört med tre- till nioflikade blad. Av cannabis kan man producera bland annat hasch och marijuana. Cannabisörten har tre olika släkter; indica, ruderalis och sativa. Cannabis innehåller cirka 420 olika ämnen. Av dem är 60 cannabinoider vilka är de psykoaktiva ämnena. Det mest undersökta av dessa cannabinoider är tetrahydrocannabinolen (THC) vilken är en aktiv substans som påverkar bland annat hjärnans nervsystem. Cannabis är en fettlösning, alltså binder den sig i människokroppens fettvävnader, och påverkar därför människans hjärna som består till stor del av fettvävnad. (Andersson 2014 s. 73–75) Cannabis minskar blodflödet i hjärnan, vilket leder till att hjärnan är mindre

effektiv, och en regelbunden användning utgör en större risk för skador i lungorna och betydligt större risk för psykisk ohälsa. (Kungur 2012 s. 14)

Cannabis påverkar människor väldigt olika; i vissa fall kan man bli fnittrig och mycket pratsam, medan andra kan dra sig undan och gömma sig för verkligheten. Personens förståelse för tid och omgivning ändras, och den egna uppfattningen om rörelse och upplevelser blir förvrängd. Cannabis, eller THC, kan upptäckas i användarens kropp redan efter en gång, och substansen kan hållas kvar i kroppen i veckor. Cannabis sänker användarens blodsocker, vilket betyder att användarna ofta får ett sug för sötsaker. Cannabis påverkar speciellt hjärnans framlob, alltså den delen av hjärnan som kontrollerar människans intellektuella beteende och som driver hjärnans andra delar. Minnet, koncentrationen och aktiviteten försvagas hos personen som är påverkad och abstinenssymptomen inkluderar irritation, depression och rädsla. (Lehtinen & Lehtinen 2007 s. 129) Cannabis påverkar alltså människor på väldigt olika sätt, vilket betyder att även känslor och upplevelser spelar roll i hur cannabis påverkar människan efter intagning av drogen. Sinnena spelar en stor roll, alltså vad personen ser, eller känner doften eller smaken av påverkar effekten av drogen. Även hur ofta och hur mycket personen använder drogen påverkar effekten och upplevelserna. (Andersson 2014 s. 75) De känslor cannabis och andra droger kan medföra är känslor som förälskelse, sexuella känslor, extas, yra, andlighet, stillhet och känsla av något nytt och spännande. På grund av detta, kan människor söka hjälp av till exempel cannabis för att uppnå samma känsla om och om igen. (Andersson 2014 s. 32–34)

Cannabis är en olaglig drog i Finland, vilket betyder att dess användning, försäljning, odling, export, import och besittning av cannabis är olaglig. Diskussion om att legalisera cannabis har varit aktuell på senaste tiden. Man har diskuterat tre olika möjligheter; legalisering, avkriminalisering och nedkriminalisering. Nedkriminalisering betyder trots att cannabisanvändning skulle vara olagligt, skulle dess användning inte orsaka straff. Avkriminalisering skulle betyda att cannabisanvändning skulle vara lagligt och till och med ifall en person har cannabis till sitt eget förfogande skulle det ses som lagligt, med odling och försäljning skulle förbli olagligt. Legalisering skulle betyda att användning, besittning, försäljning och odling skulle vara lagligt. (EHYT)

2.2 Missbruk och beroende

Människan är till sin natur en nyfiken varelse. Människan söker efter intryck som kan göra en lycklig, och som ger en nya upplevelser. Känsla av njutning och en känsla av ett rus är vanliga orsaker varför människor provar på olika droger, men detta kan leda till ett missbruk och beroende. (Andersson 2014 s. 31) Cannabis är ett beroendeframkallande ämne, och påverkar människan både psykiskt och fysiskt. Risk för beroende är större ju yngre personen är, på grund av att cannabis påverkar människans fysiska, psykiska och sociala mognad. (Andersson 2014 s. 75–76)

Missbruk och beroende definieras av DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) på följande sätt (Andersson 2014 s. 60–62):

Vid missbruk skall en av följande punkter gälla under de senaste 12 månaderna:

1. Att man flera gånger har använt en drog, och man misslyckats med vardagliga saker som sina skyldigheter hemma, i skolan eller på arbetet.
2. Att man flera gånger har använt drogen i situationer där man är risk för sig själv eller andra, till exempel kört bil eller opererat maskiner påverkad.
3. Att man vid upprepade tillfällen på grund av drogen kommit i kontakt med myndigheter, till exempel polisen
4. Att man har fortsatt med drogbruket oberoende om det lett till sociala problem som konflikter och förstörda relationer
5. Att symptomen inte uppfyllt definitionen av beroende (se följande punkter).

Vid beroende skall minst tre av följande punkter gälla under de senaste 12 månaderna.

1. Tolerans, alltså att man behöver en ökad mängd av drogen för att uppnå samma effekt som tidigare.
2. Kroppen vänjer sig vid drogen och utan den får man abstinenssymtom.
3. Man förlorar den kontroll man satt för sig själv gällande drogen, alltså att man till exempel använder mera och oftare än planerat.
4. Man fortsätter oavsett all kunskap man fått om skadorna drogen kan medföra.
5. Drogen påverkar ens vardag och sociala aktiviteter, till exempel att man ofta råkar ut för konflikter och bryter löften.

6. Att vardagen och tankarna kontrolleras av drogen, till exempel när får man sitt nästa rus och var får man tag på drogen.
7. Att man önskar att man skulle kunna sluta med drogen, men misslyckas.

Missbruk av droger kan leda till andra problem, som mentala störningar, sociala problem och brist på aktivitet. Forskning visar att cannabis även medför en risk för att insjukna i schizofreni (Marttunen et al. 2013 s. 111). Med andra ord kan missbruk av cannabis lätt leda till att en ung person finner sig själv i en utsatt situation och riskerar att bli marginaliserad och utslagen av sin omgivning och samhället.

2.3 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innefattar mycket, och kan därför vara svårt att definiera på ett enda sätt. För att börja definitionen, kan man diskutera vad en psykisk sjukdom innebär. En psykisk sjukdom innebär att en person som lider av någon sorts sjukdomstillstånd, vilket i sig betyder att en person har en psykologisk och/eller beteendestörning som inverkar på personens vardag psykiskt, fysiskt och socialt. Psykiska sjukdomar varierar från person till person, och även graden av sjukdomen och längden på sjukdomen varierar. Psykisk ohälsa kan ses som då personen lider av en eller flera psykiska sjukdomar, eller då personen har störningar som sömnsvårigheter, nedstämdhet eller stress. (Forsell & Dalman 2004 s. 3)

WHO (World Health Organization) definierar psykiskt välmående som en grundläggande del i människans välmående, och att den psykiska hälsan är mera än endast psykiska störningar. Människans psykiska välmåendes grad mäts med hjälp av flera olika faktorer; socioekonomiska, biologiska och miljömässiga faktorer. Det psykiska välmående möjliggör att människan känner till sina egna styrkor, kan vara delaktig i sitt egna liv och i sin egen omgivning samt ta hand om sig själv. Psykisk ohälsa kan leda till att människan blir utsatt för olika risker i vardagen som stress, diskrimination, ohälsosamma livs vanor, fysisk ohälsa och rättsliga svårigheter. Psykiskt välmående är grundläggande för ett fungerande samhälle. (World Health Organization 2018)

Forsell & Dalman (2004 s. 4–6) lyfter fram olika riskfaktorer för psykisk ohälsa. Forskning visar att kvinnor rapporterar i högre grad om sina psykiska störningar än män. Till exempel depression är vanligare hos kvinnor än män, men detta kan även ses bero på grund av biologiska och miljörelaterade faktorer. Uppväxtförhållanden medför flera riskfaktorer för psykiska störningar. Familjens ekonomi, relationer och vardagssysslor påverkar människans välmående, och ifall dessa faktorer rubbas av något negativt, så står personen i risk för att må dåligt och möjligen utveckla en psykisk sjukdom. Kärlekslöshet och brist på anknytning och närhet ökar risken för ohälsa, och trauman som till exempel ett sexuellt övergrepp ökar risken för psykiska sjukdomar som depression och självmordstankar. Även miljön och omgivningen spelar en stor roll i välmående. Ifall miljön är fylld av riskfaktorer, och möjligen andra personer med psykiska störningar, finns det en stor risk för att ta åt sig av det och insjukna själv. (Forsell & Dalman 2004 s. 4–5) En riskfaktor för psykisk ohälsa kan även vara kroppsliga sjukdomar. Forskning visar att ifall en person lider av en kroppslig sjukdom, så är hen i en högre riskzon för att råka ut för psykiska sjukdomar. Socialt stöd spelar även en stor roll; ifall man har ett gott socialt stöd har man mindre risk för att bli utsatt för psykisk ohälsa, och vice versa. (Forsell & Dalman 2004 s. 6)

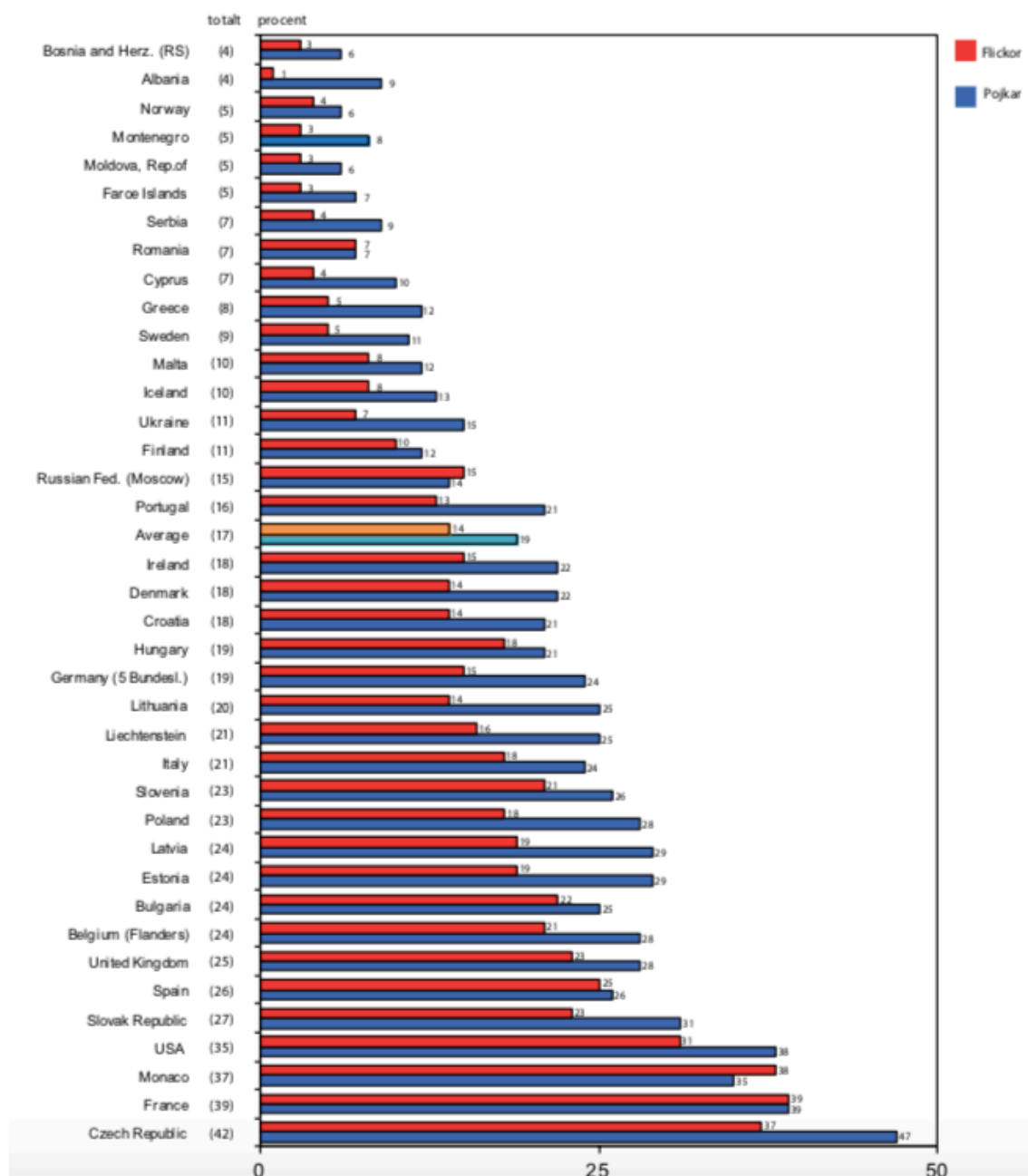
3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel behandlas cannabisanvändning bland unga samt psykisk ohälsa bland unga. Kapitlet presenterar även relevant statistik om ungas situation gällande cannabis och psykisk ohälsa. Den forskning som används i kapitlet är insamlad från Julkari Opensearch, Google Scholar, Arcada Finna och Institutionen för hälsa och välfärd (THL) med sökorden cannabis, kannabis, unga, nuoret, psykisk hälsa, psykisk ohälsa, cannabisanvändning.

3.1 Cannabisanvändning bland unga

Undersökning visar att cannabis oftast är den första drogen en ungdom provar på. År 2015 visade resultat att av ungdomar i Finland i åldern 15–16 så hade cirka 10 procent av pojkarna, och 7 procent av flickorna provat på cannabis. Användning av cannabis har minskat på senaste tiden och påbörjas oftast först i ålder 15–16. Endast 1 procent av pojkarna i denna ålder använder cannabis regelbundet. (Raitasalo et al. 2015 s. 24–25) Samma

undersökning gjordes 2011, och då visade resultaten att 10 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna i åldern 15–16 provat på cannabis (Figur 1.). Finland ligger under medelvärdet i ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) undersökningen, där medeltalet för alla europeiska länder visar att 14 procent av flickor och 19 procent av pojkar har provat cannabis minst en gång under sin livstid. (Kungur 2012 s. 16)



Figur 1. Andelen elever som någon gång använt cannabis efter kön (Kungur 2012 s. 16)

I ESPAD 2015 undersökningen lyftes det fram att 50 procent av ungdomarna inte upplever cannabis som farligt, och att prova på cannabis är riskfritt, medan 5 procent av ungdomarna upplever att det finns stora risker med att använda cannabis. (Raitasalo et al. 2015 s. 31) Tanken om att alkohol är farligare än cannabis är även en allt vanligare åsikt bland unga, och medan alkoholanvändningen minskar bland unga så ökar cannabisanvändningen. (Kungur 2012 s. 15) En orsak till att så många unga provar på cannabis är attityderna kring drogen. Attityderna har blivit allt liberalare, och ungdomarna upplever att cannabis är lätt att få tag på och därför en norm i ungdomsåldern. Global diskussion om cannabis, och ändringar i lagstiftning påverkar även den ungas åsikter, och kan leda till en mer tillåtande attityd mot drogen. (Kungur 2012 s. 15)

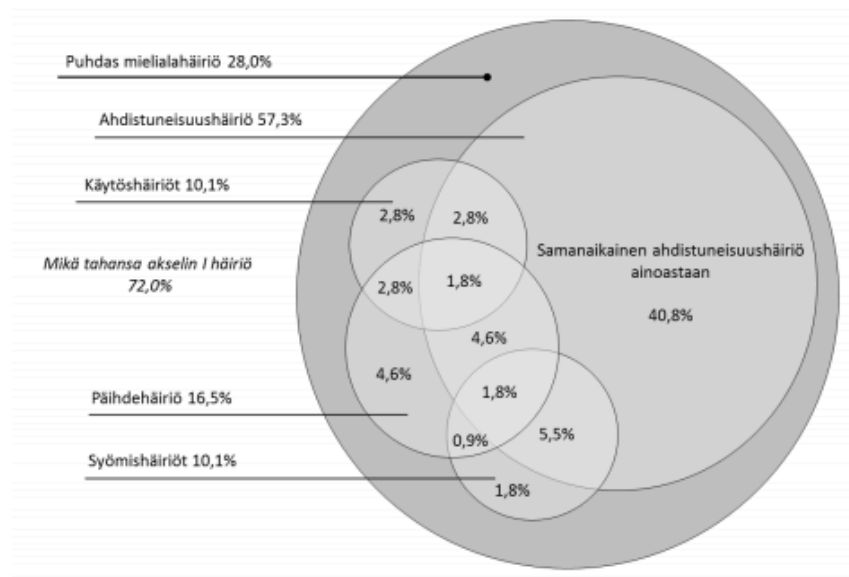
Människans hjärna utvecklas tills man är kring 25 år gammal. Tonårstiden är den tid när hjärnan tar en spurt och utvecklas i snabb takt. En ung persons hjärna kontrolleras mera av känslor än en fullvuxen persons hjärna, och därför kan unga reagera på olika saker mer impulsivt. (Andersson 2014 s. 42–44) Även Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry lyfter fram att cannabis är speciellt skadligt för ungdomar på grund av att ungdomarnas hjärna fortfarande är i ett utvecklingsskede, och användning av narkotika påverkar därför hjärnan mera än på en fullvuxen person. Detta betyder att ungdomarna är i större risk att bli beroende av cannabis än en fullvuxen människa. EHYT ry lyfter även fram att cannabis försämrar människans minne, uppmärksamhet och lärandet. (EHYT ry)

Steget för att prova nytt och våga är alltså vanligare i tonåren. När en människa upplever njutning och belöning, frigörs dopamin i vårt belöningssystem i hjärnan. Belöningssystemet finns till för att utföra sådant som är livsviktiga för människan, och aktiveras av de positiva sakerna i livet som mat, sex eller uppmärksamhet. Droger som cannabis aktiverar även belöningssystemet, på grund av att drogen ger hjärnan en positiv upplevelse. Dopaminet utvecklas på sin höjd under den tidiga ungdomstiden, och därför är ungdomstiden den tid då människan är extra känslig för olika substanser. (Andersson 2014 s. 42–44)

3.2 Psykisk ohälsa bland unga

Ungdomstiden kan ses som den tid när människan går in i puberteten, och hormonerna börjar utvecklas allt mer. Förmågan att känna igen känslor och ta ett större ansvar över sitt eget liv blir allt större under ungdomstiden. Ungdomsåldern är även den tid när människan söker sin roll i samhället, och prövar på nya saker och försöker bilda en identitet för sin framtid. Allt detta kan vara väldigt överväldigande för vissa, och därför är ungdomsåldern den tid när människan utsätts för den största risken för olika psykiska störningar. (Marttunen et al. 2013 s. 10–11)

Psykisk ohälsa är väldigt vanligt bland unga; två gånger vanligare än hos barn. 20–25 procent av ungdomar lider av någon sorts psykisk störning, oftast störningar som ångest, beteende- eller rusmedelsstörningar. Andra störningar som är vanliga hos unga är depression, ätstörningar, aktivitetsstörningar (till exempel ADHD) och självdestruktivitet. Det är även vanligt att mångfaldiga störningar uppstår under ungdomstiden, till exempel ifall en ung lider av beteendestörningar så är hen i större risk för att råka ut för till exempel rusmedelberoende eller ångest. (Marttunen et al. 2013 s. 10–11) 40 procent av de unga som lider av någon sorts psykisk störning lider även av en annan psykisk störning (Figur 2). (Marttunen & Haravuori 2015)



Kuva 1. Masennuksen kanssa ilmenevä samaaikaisairastavuus masennuksen vuoksi hoidossa olevilla nuorilla (N=218) (Karlsson ym. 2006).

Figur 2. Ungas mångfacetterade psykiska ohälsa (Marttunen & Haravuori 2015)

Psykisk ohälsa är ett växande problem i Norden, och mer och mer unga rapporterar att de mår psykiskt dåligt. På samma gång presterar unga i Norden allt bättre, och ungas utbildningsnivå har aldrig varit så bra som i dagens läge. Den växande procenten psykiskt illamående unga är ett de största och mest seriösa problemet som vårt samhälle står inför. (Wrede-Jantti 2016 s. 3)

Följande figur (Figur 3.) visar olika störningar bland unga, och hur många unga som lider av dem. Figuren visar hur 20–25 procent lider av någon sorts psykisk störning. 10–15 procent lider av humörstörningar, 5–15 procent av ångest, 5–10 procent rusmedelmissbruk, 5–10 procent beteendestörning, 2–5 procent uppmärksamhetsstörning, 3–6 procent ätstörningar och 1–2 procent lider av icke-affektiva psykoser. (Marttunen et al. 2013 s. 10–11)

Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys

	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20–25	N > M
Mielialahäiriöt	10–15	N > M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N > M
Päihdehäiriöt	5–10	N < M
Käytöshäiriö	5–10	N < M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N < M
Syömishäiriöt	3–6	N > M
Ei-affektiiviset psykoosit	1–2	N = M

Lähde: Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu. Nuorisopsykiatria. (2011) Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Keuruu 2011.

Figur 3. Förekomsten av ungdomars psykiska störningar (Marttunen et al. 2013)

Största riskfaktorerna för den ungas psykiska ohälsa är dålig anknytning till föräldrarna, våld i familjen, föräldrarnas psykiska ohälsa samt missbruksproblem och ekonomiska svårigheter. (Marttunen & Haravuori 2015)

En tredjedel av dödsfallen i Finland är självmord bland 15–24-åriga unga. En betydligt stor andel av unga som begått självmord, eller som försökt självmord har lidit av någon

sorts psykisk störning och över hälften har lidit av depression. År 2013 dog 887 personer på grund av självmord, vilket är en högre siffra än året innan. 11% av dessa personer var under 25 år. Varningssignalen för självmord är psykiskt illamående, tidigare försök på självmord, självmordstankar och självskada. (Wrede-Jantti 2016 s. 7–8)

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel presenteras de teoretiska referensramarna för arbetet. Med tanke på att arbetet är ur en socionoms perspektiv, och för att arbetet diskuterar unga som brukare, valdes följande referensramar: Sociala risker och skyddsfaktorer, empowerment, och brukarmedverkan. Vid missbruk och psykisk ohälsa är det viktigt att diskutera de olika risk- och skyddsfaktorerna som ingår för att få en helhetsbild av situationen och vården, och på grund av att arbetet skrivs ur en socionoms perspektiv är det även viktigt att lyfta fram empowerment och brukarperspektiv för att få fram brukarens styrkor och möjligheter och hur den professionella kan stöda brukaren till att ha makt i sitt eget liv.

4.1 Sociala risker och skyddsfaktorer

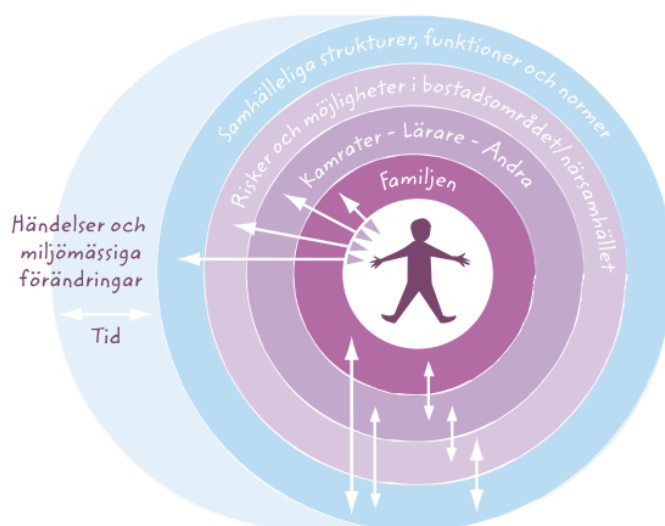
Risk är steget före problem, men begreppen ligger väldigt nära varandra. Med sociala risker menas sådana tillfällen eller händelser där individen är nära för att råka ut för problem och för utslagning. En social risk kan handla om att individen råkar ut för något negativt, som missbruk, och blir beroende av samhället eller andra individer för att klara sig. Man stöter på olika risker i olika livskeden, men under ungdomen kan man råka ut för risker som brist motivation för skolan, missbruk, ensamhet, brist på sociala kontakter och umgänge eller brist på utbildning eller arbete. (Nygård 2013 s. 65)

Sociala risker kan delas in enligt tre situationer av beroende. Den första situationen är de naturliga beroendesituationerna som handlar om sådana livssituationer där vi naturligt är beroende av andra, som barndomen då vi behöver andra för att hålla oss vid liv och i ålderdomen då vi blir beroende av andra personers hjälp på grund av till exempel försämrad hälsa. Den andra situationen handlar om psykisk och fysisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Dessa situationer ses som globala risker, på grund av att de kan drabba vem som helst, när som helst oberoende faktorer som inkluderar klasskillnader,

etnicitet och ålder. Den tredje situationen är det ekonomiska och sociokulturella beroendet, eller ”man-made dependencies” som kan översättas på svenska som det konstgjorda eller människo-orsakade beroendet. Med sociokultur menar man individers människosyn för andra och sig själv och alla de relationer man har under sitt liv. Den tredje situationen diskuterar just sådana situationer som individen själv eller andra individer orsakat, och kan handla om att man blir beroende av andras hjälp. Exempel på detta kan vara när personen med missbruk behöver hjälp för att klara av vardagen, både av sin näromgivning, men även sociala tjänster som till exempel stödtjänster. När dessa sociala risker eskalerar, och man inte klarar av dem mera, råkar man ut för sociala problem. (Nygård 2013 s. 65–66) Ifall en individ utsätts för en risk, betyder det inte att det är en absolut väg till ett problem. Risker är även väldigt individuella; i vissa fall kan en risk vara livsändrande, medan samma ”risk” ses som möjlighet för en annan individ. Ju fler risker, desto större risk att råka ut för utsatthet eller mångfaldiga störningar. (Nordens välfärdscenter 2012)

För att minska riskerna behövs skyddsfaktorer. Som namnet redan säger är skyddsfaktorer sådant som finns till för att skydda en individ. När vi talar om skyddsfaktorer för en god psykisk hälsa kan man nämna bland annat goda relationer, vuxnas närvaro, hobbyer, känsla av att lyckas (empowerment), realistiska förväntningar, planer och rättvisa regler. Psykisk hälsa går även hand i hand med vanor i vardagen. Det krävs en viss sorts balans, och tillräckligt med goda vanor för att det psykiska välmående skall vara bra. Tillräcklig sömn och goda matvanor, samt avhållsamhet från rusmedel är skyddsfaktorer för psykiska hälsan och även självkänsla och sociala aspekter spelar stor roll. (Lehtinen & Lehtinen 2007 s. 85–86)

Risk- och skyddsfaktorer finns på många olika nivåer, och de olika nivåerna påverkar även varandra. I nästa figur (Figur 4.) finns en ekologisk modell som visar hur de olika nivåerna kan påverka varandra. Figuren visar hur samhället, miljön och omgivningen, människorna kring dig och din familj påverkar barnet och vice versa. (Nordens välfärdscenter 2012)



Figur 4. Modell på de olika nivåerna för människans risk- och skyddsfaktorer (Nordens välfärdscenter 2012).

Den ekologiska modellen utvecklades av Urie Bronfenbrenner på 1970-talet. Modellen lyfter fram hur det sociala och kulturella spelar en stor roll i människans utveckling. Modellen visar samspelet mellan de olika nivåerna, och hur nivåerna påverkar varandra. Bronfenbrenner har namngett de olika nivåerna på följande sätt: mikrosystemet, mesosystemet, exosystemet och makrosystemet. Mikrosystemet är människan i sig, alltså mittpunkten. Till mikrosystemet kan även höras de närmaste personerna i individens liv, som till exempel mamma och/eller pappa. Mesosystemet kan ses som de relationer som finns i ens mikrosystem, och som påverkar individen (till exempel föräldrarnas relation till varandra). Mesosystemet kan även innehålla vänner, skolan och andra i näromgivningen. Exosystemet kan handla om den miljö och omgivning man befinner sig i, och andra personers relationer, som till exempel föräldrarnas relationer till sina arbetskamrater. Den sista nivån, makrosystemet, handlar om sådant som individen inte själv kan påverka, men som styr en. Då talar vi om samhälleliga faktorer, lagar, attityder och normer. (Se Tjersland et al. 2011 s. 91–92)

4.2 Empowerment

Empowerment är ett begrepp som har blivit en trend inom den sociala branschen. Begreppet fick sin början i USA på 1920-talet, och har inte ännu översatts till svenska. På finska

kan man använda ordet *voimaantuminen*, vilket skulle översättas på svenska till egenmakt. Begreppet kombineras ofta med individens förmåga att ta kontroll över sitt liv, och att ha en positiv självkänsla. Begreppet kan även kopplas ihop med individens självtillit, sociala kompetenser och kunskap. Empowerment som begrepp är alltså positivt, och med ordet menar man att stärka sig själv eller som professionell ge de verktyg klienten behöver för att känna kontroll och makt över sitt liv. Utgångspunkten är alltså att individen har möjlighet till att förbättra sin situation. Begreppet används mycket med utsatta klientgrupper, som missbrukare och psykiskt sjuka individer. Med unga personer är det väldigt viktigt att fungera på ett empowerment-betonat arbetssätt på grund av att en ung person är i ett livskede där det händer stora förändringar som kan vara väldigt överväldigande. Ifall man då saknar känsla om kontroll och makt kan man stå inför en större risk att råka ut för sociala problem, eller till och med missbruk. I ett empowermentarbete är det viktigt att ta klientens individuella behov i beaktande, men även att se individens känslor och tankar. I empowermentarbete ligger fokuset på att stöda klienten till att se sig själv som aktör i sitt liv, och att klienten själv har kunskap och kunnande. (Askheim & Starrin 2007 s. 9–11)

4.3 Brukarmedverkan

Med brukarmedverkan menar man att klienten själv är delaktig i sitt liv och i den vård hen får, alltså att klienten får sin röst hörd i allt som berör hen själv. Att vara delaktig är en förutsättning för en god vård, och att klienten är delaktig skall vara en självklarhet. Hur individen blir bemött är en viktig del av vården, och en viktig del i tillfrisknandet. När klienten känner sig delaktig i vården, ökar även tryggheten och tilliten till vården, och då ökar klientens möjligheter till att nå sina mål snabbare. Men brukarperspektiv menar man även hur klienten uppfattar sin egen situation.

Brukarmedverkan som metod har tagits som ett aktivt verktyg inom välfärdssektorn, främst som ett mer konstadseffektivt sätt att lösa problem på. Man vill även med brukarmedverkan se till att vården tar sina klienter i beaktande, och att alla resurser (alltså även klientens) tas i användning för att få vården mer effektiv. Med brukarmedverkan strävar man även till att klienten kritiskt granskar vården hen får. (Rønning 2007 s. 33)

Brukarmedverkan som begrepp har sina rötter i 1960-talets USA och demokratiseringskampen. Människor ville vara mer delaktiga i verksamhet som berörde dem själva. Som exempel ville studeranden medverka i verksamheten vid sitt egna universitet och värnpliktade personer ville påverka armens verksamhet. Som en spinoff av denna rörelse föddes ”Independent Living”-rörelsen, där funktionsnedsatta krävde att få sin röst hörd i ärenden gällande deras vård. Rörelsen har bildat stödformer som personlig assistens, där klienten själv väljer vem hjälper dem, samt hur vården skall se ut. (Rønning 2007 s. 36)

5 SYFTET OCH FORSKNINGSPRÅG

Syftet med arbete är, att utreda hur forskningen beskriver ungas situation när det gäller cannabisanvändning, samt ifall användningen kan påverka den ungas psykiska hälsa. Målet har varit att samla in relevant information om cannabis och psykisk ohälsa som kan användas inom ungdomsarbete och speciellt förebyggande arbete.

Forskningsfrågor:

Vad bidrar till att den unga använder cannabis?

Vilka samband finns det mellan cannabis och psykisk ohälsa?

6 METOD

I detta kapitel presenteras valet av metod för arbetet, urvalsprocessen, kriterierna för arbetet, kvalitetsgranskningen och innehållsanalysen. Innehållet i kapitlet ger en bild på hurdan processen har varit i helhet.

6.1 Val av metod

Arbetet strävar till att ge en inblick i hurdan forskning som gjorts kring ungas situation gällande cannabisanvändning och psykisk ohälsa, och hur cannabis kan påverka ungas möjligheter i sociala situationer. Den valda metoden för detta arbete är en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt. En litteraturstudie är en studie där man diskuterar sekundärdata, alltså data som redan är insamlad av andra. Det kan handla om siffror och tabeller, men även ren text. Det insamlade materialet man använder sig av skall vara trovärdig

och aktuell. (Jacobsen 2012 s. 134–135). Denna litteraturstudie är en forskningsöversikt, vilket betyder att en generell analys har gjorts av tidigare forskning. Metoden ger möjlighet till att välja artiklar som är relevanta och som bäst passar syftet i arbetet, och möjliggör även att man kan lämna bort sådana artiklar som är mindre väsentliga. På detta sätt är det lättare att kategorisera det insamlade materialet. (Forsberg & Wengström 2013 s. 25–26)

6.2 Urval

I denna litteraturstudie har materialet samlats in via olika databaser med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Tabell 1 visar kriterier för hur urvalet gjorts, tabell 2 klagör de databaser som använts och tabell 3 beskriver insamlingen av data. Som hjälp för arbetet användes Fribergs modell ”Att göra en litteraturoversikt”. Modellen handlar om att få en översikt eller helhetsbild av ett visst ämne, alltså det man forskar. Med hjälp av modellen kan skribenten få en större uppfattning om vad som bör studeras, och hurdana utgångspunkter det redan finns. (Friberg 2012 s. 115)

Urvalsprocessen av artiklarna började med att skapa kriterier för arbetet (Tabell 1). Kriterierna valdes för att underlätta arbetets gång, och för att stöda sökande av de mest passande artiklarna för detta arbete. Kriterierna säkerställer att det finns en röd tråd genom arbetet, och att artiklarna skall stöda varandra i att svara på detta arbetes frågeställningar. Kriterierna stöds även av kvalitetsgranskningen som presenteras i kapitel 5.3.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> – Vetenskapliga artiklar som är kritiskt granskade och som finns i full text – Publicerade 2012–2018 för att ha så uppdaterad information som möjligt. – Artiklar som finns på de databaser som är bekanta och tillgängliga för skribenten – Språket är svenska, finska eller engelska så att inga missförstånd uppstår – Artiklar som diskuterar unga som målgrupp – Artiklar som berör ungas psykiska ohälsa – Artiklar som diskuterar riskerna för cannabisanvändning – Artiklar var kvalitetsgranskning når godkänd procent (se kapitel 5.3) 	<ul style="list-style-type: none"> – Artiklar som inte når kvaliteten enligt kvalitetsgranskning (se kapitel 5.3) – Artiklar där unga inte är i fokus – Artiklar där riskfaktorer inte lyfts fram – Artiklar som är svårförstådda – Artiklar som inte har en röd tråd, eller som inte svarar på detta arbetets behov

Tabell 1. Kriterier för urval av artiklarna

Som databaser för arbetet används Academyn search elite (EBSCO), Google Scholar, Julkari – STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto och SAGE Journals Online. De använda databaserna är sådana som stöder det sociala områdets forskningar och möjliggör även en internationell datainsamling som inte endast berör Finland. Databaserna möjliggjorde sökandet av relevanta artiklar som passade arbetets syfte bäst.

Till näst valdes de sökord som passar detta arbete, och vilka stödde arbetets syfte och tema. Friberg (2012 s. 119) lyfter fram att det är viktigt att inte avgränsa sig för mycket vid detta skede, utan att ha ett öppet sinne så att arbetet inte endast koncentrerar sig på en synpunkt. Som sökord användes Youth, teenagers, drugs, cannabis, vulnerability, legalization of marijuana, mental health, Nuori, päihteet, kannabis, nuorten päihteidenkäyttö, mielenterveyshäiriöt, Unga, rusmedel, cannabis, ungas missbruk, psykisk ohälsa. Språket avgränsades till svenska, engelska och finska, på grund av skribentens språkkunskaper. De uppsatta inklusionskriterierna begränsade sökningen till åren 2012–2018 och till sökningar med FullText and peer review. För att få en så bred kunskap om ämnet som möjligt, så begränsades inte materialet geografiskt. Med hjälp av databaserna, sökorden och avgränsningarna blev resultatet 887 artiklar. Av dessa artiklar analyserades 112 rubriker och av dem valdes 30 artiklar för abstraktanalys. Datainsamlingsprocessen presenteras i tabell 2. Artiklarna för abstraktanalysen valdes utifrån att rubriken svarade på arbetets syfte och frågeställningar. Efter detta lästes de 30 valda artiklarnas abstrakter noggrant igenom. Abstraken ifrågasattes ifall de svarade på arbetets behov och på de inklusionskriterier som arbetet krävde. Artiklarnas förståelighet och relevans togs även i beaktande. De artiklar som enligt skribenten inte svarade på arbetets syfte, eller som vars språk orsakade svårigheter, valdes bort. 15 artiklar valdes för att kvalitetgranskas (se nästa kapitel).

Val av databaser	4
Val av sökord	Youth, teenagers, adolescent, drugs, cannabis, vulnerability, legalization of marijuana, mental health Nuori, päihteet, kannabis, nuorten päihteidenkäyttö, mielenterveyshäiriöt Unga, rusmedel, cannabis, ungas missbruk, utsatthet, psykisk ohälsa
Sökkriterier	Språk: svenska, engelska och finska. Vetenskapliga artiklar 2012–2018. Full längds artiklar (full text) Kritiskt granskade artiklar (peer reviewed)
Sökning	887 artiklar: Ebsco: 187 Julkari: 6 SAGE: 460 Google Scholar: 234
Rubrikanalys	112 artiklar
Abstraktanalys	30 artiklar

Tabell 2. Datainsamlingsprocessen

6.3 Kvalitetsgranskning

Efter abstraktanalysen gjordes en kvalitetsgranskning på 15 artiklar. Dessa 15 artiklar föll inom ramen för arbetets syfte bäst. Kvalitetsgranskningen gjordes med stöd av Forsberg & Wengströms checklistor för systematisk litteraturstudie och kvalitativ studie (Bilaga 1). En kvalitetsgranskning kan delas in i tre olika resultat: högt bevisvärde, medelbevisvärde och lågt bevisvärde. De artiklar som visar sig ha ett lågt bevisvärde skall inte inkluderas i arbetet. (Forsberg & Wengström 2013 s. 105). För att underlätta granskningen av värde, så har checklistornas frågor omvandlats till ”ja” och ”nej”-frågor. På det sättet kan ”ja” svaren poängteras med ett poäng, och ”nej”-svar med noll poäng.

Kvalitetsgranskningen startade med att skribenten läste igenom artiklarna noggrant för att få en helhetsbild av hela innehållet. Med hjälp av checklistorna skapades ett bevisvärde för artiklarna vilket visade ifall artikeln fyllde de krav som gäller för en hållbar artikel vars innehåll kan användas som data i en forskningsöversikt. Kvalitetsgranskningen godkände tio artiklar för att ingå i detta arbete (Bilaga 2). Fem artiklar nådde inte tillräckligt hög kvalitet för arbetet och exkluderades. En sammanfattning av studierna

presenteras i bilaga 2. Sammanfattningen lyfter fram artikelns författare, rubrik, syfte, metod och resultat.

I följande tabell (Tabell 4) kan man se de artiklar som valdes för arbetet. En av artiklarna hittades via Julkari Opensearch och tre via Google Scholar. Dessa artiklar diskuterade ungas psykiska hälsa samt cannabisanvändning från ett finskt och svenskt perspektiv. En artikel hittades via SAGE Journals och fem av artiklarna via Academic Search Elite (EBSCO) och dessa artiklar fokuserade på ungas användning av cannabis från USA, Storbritannien och Australien.

Nr.	Författare & databas	Titel
1	Albertella & Norberg (2012) <i>Academic Search Elite (EBSCO)</i>	Mental Health Symptoms and their Relationship to Cannabis Use in Adolescents Attending Residential Treatment
2	Coffey & C. Patton (2016) <i>SAGE Journals</i>	Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study
3	Degenhardt, Coffey, Romaniuk, Swift, Carlin, Hall & Patton (2012) <i>Academic Search Elite (EBSCO)</i>	The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood
4	Friese & W. Grube (2013) <i>Academic Search Elite (EBSCO)</i>	Legalization of medical marijuana and marijuana use among youths
5	Gage, Hickman, Heron, Munafó, Lewis, Macleod & Zammit (2015) <i>Academic Search Elite (EBSCO)</i>	Associations of Cannabis and Cigarette Use with Depression and Anxiety at Age 18: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children
6	Golick (2016) <i>Academic Search Elite (EBSCO)</i>	Shifting the Paradigm: Adolescent Cannabis Abuse and the Need for Early Intervention
7	Hakkarainen & Karjalainen (2017) <i>Julkari Opensearch</i>	Pilvee, pilvee – Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet
8	Jakobsson (2013) <i>Google Scholar</i>	Röka, kröka och knarka – Användning av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012
9	Nyberg (2016) <i>Google Scholar</i>	Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende?
10	Von der Pahlen (2012) <i>Google Scholar</i>	Unga och berusningsmedel

Tabell 3. De inkluderade artiklarna

6.4 Innehållsanalys

Detta arbete har använt sig av Fribergs (2012 s. 127–129) modell för innehållsanalys. Modellen lyfter fram 5 specifika steg:

1. Läs igenom de valda studierna flera gånger så att du får en känsla för vad det handlar om – fokusera på studiernas resultat.
2. Identifiera nyckelfynden i varje studies resultat
3. Gör en sammanställning av varje studies resultat
4. Relatera de olika studiernas resultat till varandra
5. Formulera en beskrivning med grund i de nya temana.

Innehållsanalysen startade med en noggrann genomgång av de valda artiklarna. Fast Fribergs modell lyfter fram att det är viktigt att fokusera på artiklarnas resultat, så upplevde jag att jag behövde fokusera på helheten för att förstå syfte och resultaten i varje artikel på bästa möjliga sätt, och för att kunna göra kopplingar från artiklarna till detta arbetes bakgrund och tidigare forskning. Nästa steg var att hitta nyckelfynd i varje artikel. Med nyckelfynd menas i detta arbete sådana ord som stöder arbetets frågeställningar, och sådana ord som ger svar på frågeställningarna. Efter att ha läst flera gånger igenom varje artikel, så fastslogs nyckelfynden till psykisk ohälsa, beroende, missbruk, riskfaktorer, skyddsfaktorer och attityder. Dessa ord repeterades i varje artikel, och stöddes även av litteraturstudiens sökord. För att förenkla resultatredovisningens process, så omvandlades nyckelfynden till teman som var lättare att bearbeta. Beslutet att göra teman av nyckelfynden baserade sig även på att inte särskilja resultaten för mycket från varandra, utan låta resultaten diskutera med varandra under några få underrubriker. Nyckelfynden omvandlades till fyra olika teman:

1. Psykisk ohälsa vid användning av cannabis
2. Beroende och missbruk av cannabis
3. Risk- och skyddsfaktorer vid cannabisanvändning
4. Attityder kring cannabis

Dessa teman valdes alltså för att stöda och möjliggöra svar på de frågeställningar som arbetet har. Varje tema blev en egen rubrik till resultatredovisningen. Rubrikerna färgkategoriserades, vilket i sig gjorde det lättare att kategorisera innehållet i artiklarna. På

grund av den tidigare gjorda kvalitetsgranskningen, så uppfylldes steg 3 i Fribergs modell (Bilaga 2), så nästa steg blev att relatera artiklarnas innehåll till varandra. Detta gjordes med hjälp av den tidigare färgkategoriseringen; alla artiklar sattes bredvid varandra och varje färg gick igenom en i taget, till exempel med att titta på alla artiklars blåa delar (attityder kring cannabis) och sedan relatera dessa resultat med varandra och skriva en sammanfattning över resultaten var de olika artiklarna diskuterar med varandra. Här uppfylls både steg 4 och 5 i Fribergs modell, och resultaten går att se i kapitel 7.

I tabell 5 presenteras i hur många artiklar varje tema behandlades. Tabellen presenterar även i vilka artiklar temat framkom. Artiklarna är numrerade enligt tabell 4. Tabellen visar även vilken frågeställning nyckelfyndet berör. Med hjälp av färgkategoriseringen lyftes det centrala innehållet från varje artikel fram, och på så sätt möjliggjordes en flytande diskussion mellan artiklarna under varje rubrik.

Resultatredovisnings tema	Frågeställning	Antal artiklar var temat behandlades x/10
1. Psykisk ohälsa vid användning av cannabis	Vilka samband finns det mellan cannabis och psykisk ohälsa?	Behandlades i 9/10 artiklar Artikel: 1–6, 8–10
2. Beroende och missbruk av cannabis	Vad bidrar till att den unga använder cannabis?	Behandlades i 7/10 artiklar Artikel: 1–4, 6, 9–10
3. Risk- och skyddsfaktorer för cannabisanvändning	Vad bidrar till att den unga använder cannabis?	Behandlades i 10/10 artiklar Artikel: 1–10
4. Attityder kring cannabis	Vad bidrar till att den unga använder cannabis?	Behandlades i 6/10 artiklar Artikel: 2, 4, 6, 7, 8, 10

Tabell 4. Resultatredovisningens analys

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogörs resultaten av litteraturstudien (Bilaga 2). Resultaten presenteras med hjälp av den tidigare gjorda innehållsanalysen av de inkluderade artiklarna. Kapitlet är indelat i olika kategorier; psykisk ohälsa vid användning av cannabis, beroende och missbruk av cannabis, risk- och skyddsfaktorer för cannabisanvändning och attityder kring cannabis. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av resultatredovisningen.

7.1 Psykisk ohälsa vid användning av cannabis

Psykisk ohälsa ökar en individs risk för ett drogmissbruk och drogmissbruket igen försämrar den redan sårbara psykiska hälsan. Ett beroende kan vara både psykiskt och fysiskt, och risken för missbruk är vanligare hos personer som lider av en eller flera psykiska störningar. (Nyberg 2016) Ju yngre en individ börjar med ett missbruk av en drog, desto större risk för att råka ut för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan alltså leda en ung till ett missbruk, men även missbruket kan framkalla psykiska störningar. (von der Pahlen 2012) Störningar som ångest, psykos och beteendestörningar ses som vanliga vid missbruk av droger under ungdomstiden (von der Pahlen 2012, Albertella & Norberg 2012). Depression och nedstämdhet, samt självmord eller självmordstankar kan även associeras med drogmissbruk (von der Pahlen 2012).

Undersökningar visar att det är möjligt att tidig användning av cannabis kan orsaka bestående psykisk ohälsa hos unga cannabisanvändare under själva ungdomen, men även i framtiden. Diskussionen kring unga cannabisanvändares psykiska hälsa, speciellt gällande depression, ångest och beroende, är pågående och aktiv. (Degenhardt et al. 2012) Unga använder cannabis alltmer för att lindra och självmedicinera mot psykologiska symptom, och undersökning visar att det finns ett förhållande mellan cannabis och stress och att användning av drogen ofta orsakas av stress (Golick 2016). Även Nyberg (2016) lyfter fram att stress och trauma har stor påverkan på missbruk, och kan ses som portgång till missbruket. Även en korrelation mellan negativ självkänsla och droganvändning påvisas vid undersökning. (Golick 2016)

Nyberg (2016) lyfter fram hur individer med psykisk störning löper en större risk för missbruk och beroende än individer utan störningar, och att speciellt sådana personer som utsatts för stress eller trauma har en större risk för droganvändning. Individer med PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) ses även som en riskgrupp för missbruk av droger, och individer med PTSD uttrycker sig att använda cannabis för att minska på sina PTSD symptom (Albertella & Norberg 2012). Psykiska störningar i barndomen kan också leda till ett missbruk i ungdomen. Till exempel ADHD-störningen har associerats med missbruk, och även föräldrars psykiska ohälsa kan leda till den ungas missbruk. (von der Pahlen 2012)

Degenhardt et al. (2012) ser det möjligt att ungas cannabisanvändning kan ha en långtids-effekt på hjärnans signaltransmittor, vilket kan leda till depressiva symptom och ångest. Ungdomstiden är en tid då individens mentala utvecklingsprocess är stor och viktiga målsättningar nås, så som utbildning och sociala förhållanden. Användning av cannabis vid detta livsskede kan leda till mental ohälsa även i ett senare skede i livet, just på grund av att tidig användning av cannabis har påverkat hjärnans signaltransmittor. (Degenhardt et al. 2012) Ungdomstiden är den livsperiod då största antalet psykiatriska störningar påträffas, och på grund av hjärnutvecklingen är den ungas hjärna mer sårbar för droganvändning, och speciellt cannabisanvändning (Golick 2016).

Coffey & Patton (2016) lyfter fram hur man i undersökningar vid ungas cannabisanvändning ser konsekventa samband med depression och cannabis. Det lyfts dock fram att sambandet försvagas ju äldre den unga blir. Även Gage et al. (2015) ser att cannabisanvändning ökar personens risk för depression på grund av att cannabisberoende hos den unga kan leda till försämrad skolprestation och svårigheter i sociala sammanhang vilket i sig kan leda till depression. Degenhardt et al. (2012) ser igen att ångest och beroende är vanligare symptom än depression vid cannabisanvändning, speciellt hos dagliga användare. Ifall cannabisanvändningen påbörjas som ung, och speciellt om individen fortsätter användningen i ung vuxenåldern, ser Degenhardt et al. (2012) att individen står inför en dubbelt så stor risk för ångest som en icke-användare. Hall påvisar att cannabisanvändning ökar individens risker till negativ påverkning av hälsan, som ökad risk till olycks-händelser, kronisk bronkit, andningssvårigheter och psykos. (Se Friese & Grube 2013) Även Nyberg (2016) lyfter fram hur den ungas hjärna är sårbar och hur risken för bland annat psykos ökar vid användning. Även Von der Pahlen (2012) lyfter fram att regelbunden användning av cannabis kan öka risken för psykos men även för schizofreni.

Coffey & Patton (2016) lyfter fram hur kvinnliga cannabisanvändare tenderar att rapportera ångest och depression mer än män eller kvinnor som inte använder drogen. Även Degenhardt et al. (2012) lyfter fram att vissa undersökningar visar att kvinnor samt den tidiga ungdomen står inför större risk för mental hälsa vid användning av cannabis. Kvinnor ser cannabis som ett mer skadligt ämne än vad män gör, och kvinnorna ser bland

annat att cannabis kan leda till större risk att få psykiska sjukdomar vid regelbunden användning. (Jakobsson 2013)

Största delen av de unga som söker hjälp för sitt beroende lider även av minst en psykisk störning, och att symptomen för störningen kan ha hållit på redan länge innan själva missbruket och att orsaken till missbruket ofta är mångfacetterat. (Nyberg 2016) Albertella & Norberg (2012) lyfter fram viktigheten i vård av cannabisanvändning, och hur vården har visat resultat på nedsatta symptom av psykiska störningar. Undersökning visar även att unga med psykiska störningar har en större tendens till att återfalla till missbruket efter vård, än de unga som inte lider av psykiska störningar. (Albertella & Norberg 2012)

7.2 Beroende och missbruk av cannabis

Nyberg (2016) presenterar missbruk som ett tillstånd där personens användning av en drog utsätter personen för problem och som påverkar hälsan på ett negativt sätt, till exempel försämrad skolprestation eller problem med tidigare relationer. Ett beroende däremot, tyder på att en persons känslor och tankar kretsar kring drogen, och att personen behöver drogen för att fungera. Beroendet framkallar abstinensbesvär vid den tidpunkten man inte använder drogen, och personen blir upptagen av en känsla av att vara tvungen att få mera av substansen. Ökad användning av drogen ökar även behovet av en större dos för att nå samma effekter. (Nyberg 2016) Fast den ungas användning av cannabis skulle vara enstaka gånger och tillfällig, så är riskerna för att bli beroende större än hos en person som aldrig provat på drogen. (Coffey & Patton 2016)

Cannabis ses som en beroendeframkallande drog. Ju tidigare användningen börjar hos människan, desto större risk för ett beroende. (Coffey & Patton 2016) Undersökning visar att 13 procent av dem som har ett missbruksproblem har börjat använda cannabis redan vid 14-års ålder (Golick 2016). Undersökning visar att det finns ett behov av tidiga insatser vid arbete med unga personer som har ett cannabisberoende, på grund av att beroendet inte skall bli långvarigt (Coffey & Patton 2016). Cannabis är den primära drogen vid ungas missbrukarvård. Undersökning visar dock att fast unga får vård för sitt missbruk och beroende, är risken för fortsatt beroende stor efter vården. (Albertella & Norberg 2012)

En stor orsak till ökning av beroende av cannabis är att drogen har blivit konstruerad till att ha en ökad THC-effekt, alltså en ökar påverkning vid intagning. Detta leder till att personen som använder cannabis av hög THC blir beroende av substansen, och får abstinenssymptom utan drogen. På grund av detta klassificeras cannabis som en psykoaktiv drog som orsakar beroende och abstinenssymptom. (Golick 2016)

Ett beroende kan påverka den ungas liv på många olika sätt. Beroende kan ses bland annat genom beteendeändringar, men även genom att den ungas känslomässiga tillstånd och kognitiva förmåga påverkas. (Golick 2016) Det kan dock vara väldigt svårt att se eller tolka rätt symptom för ett beroende hos en ung. Vanliga symptom för ett beroende är nedstämdhet, trötthet, aggression, försämrade relationer, ny vänskapskrets, koncentrationsproblem, ny klädstil och ökad frånvaro från till exempel skolan. Dessa symptom kan även ses som en del av utvecklingsprocessen som en ung normalt går igenom, och som inte beror på droganvändning. (Von der Pahlen 2012) Bakgrunden till den ungas missbruk kan diskuteras enligt samspel av olika faktorer. Nyberg (2016) använder sig av begreppet co-morbiditet, vilket innebär ett samspel mellan psykologiska, psykiatriska och sociala förhållanden. Denna co-morbiditet, speciellt av många olika psykiska störningar, är hög hos unga som använder droger.

Medicinsk cannabis kan även ses som en orsak till beroende och missbruk, på grund av att tillgängligheten av drogen är i större grad. Detta gäller förstås endast de länder som tillåter medicinsk cannabis. (Friese & Grube 2013)

Von der Pahlen (2012) lyfter fram hur behandling av ungas missbruk och beroende är svårt och hur återfall är väldigt normalt. Budney & Hughes diskuterar de symptom som påträffas vid avgiftningen av cannabis, bland annat sömnsvårigheter, försämrad aptit, viktninskning, irritation, nervositet, ångest, rastlöshet och aggression. Vissa av dessa symptom kan pågå en längre tid, upp till 4 veckor. (Se Golick 2016) Vid arbete med ungas missbruk är det viktigt att kartlägga den ungas missbruk, och ta i beaktande den ungas psykiska välmående för att få en helhetsbild av den ungas situation. Den professionella bör även regera på den ungas användning av drogen före problemet eskalerar till ett missbruk eller ett beroende. (von der Pahlen 2012)

7.3 Risk- och skyddsfaktorer för cannabisanvändning

Attityder och kunskap spelar en stor roll i ifall en ung provar på cannabis, men även andra riskfaktorer som kön, ålder, utbildningsriktning, kunskap, uppväxtvillkor, beteendestörningar och boendesituation bör tas i beaktande. Bland annat en trygg uppväxt skapar en skyddsfaktor för missbruk, medan dåliga förhållanden och möjliga missbruk i familjen kan leda till att den unga utsätts själv för missbruk. (Jakobsson 2013) Föräldrarna spelar en stor roll i den ungas prövande av rusmedel, och ifall den unga är uppväxt kring psykiska störningar eller missbruk hos föräldrarna kan risken för ett eget missbruk vara möjlig. Även föräldrarnas engagemang och intresse i barnet spelar stor roll; ifall det inte finns intresse hos föräldrarna för barnet finns det risk för missbruk, men även ifall uppväxten är för sträng, eller ifall uppväxten varit fientlig, kan barnet vara i riskzon. Ett tryggt, positivt och stabilt förhållande till föräldrarna och en öppen kommunikation i hemmet ses som skyddsfaktorer för ett missbruk. Även den ungas självförtroende är en skyddsfaktor. (von der Pahlen 2012)

Cannabisanvändning påbörjas oftast i ungdomsålder, och den största användningsgraden syns i den sena ungdomen och i den tidiga vuxenåldern (Coffey & Patton 2016, Friese & Grube 2013). Den största användaråldern hos kvinnor är 15–24-år och hos män 25–34-år (Hakkarainen & Karjalainen 2017). Könsskillnaderna är rätt stora bland cannabisanvändarna och pojkar ses vara i större risk för att prova cannabis (Jakobsson 2013). Två tredjedelar av cannabisanvändarna i Finland är män (Hakkarainen & Karjalainen 2017).

Coffey & Patton (2016) lyfter fram två olika synvinklar till påbörjande av cannabis; ett problem kan leda till flera problem, till exempel kan en beteendestörning leda till bland annat ett missbrukarproblem. Den andra handlar om att legala substanser som tobak och alkohol kan ses som en inkörsport till användning av illegala substanser, som cannabis. (Coffey & Patton 2016) Antisocialt beteende, användning av tobak och alkohol och svårigheter i skolan är riskfaktorer för cannabisanvändning och kan även ses som att vara risker för en eskalerande användning för ett redan aktivt missbruk. I senare ungdomstiden ses arbetslöshet, beroende av välfärdsstöd och förväntningar av omvärlden som riskfaktorer för cannabisanvändning. (Coffey & Patton 2016). Sociala umgänget och miljön påverkar även den ungas provande av cannabis. Ifall den ungas umgänge använder cannabis,

så utsätts den unga för drogen och steget för att själv prova blir lättare. (Jakobsson 2013) Även vännernas attityder och förhållande till drogen spelar en stor roll i hur man själv ser drogen (von der Pahlen 2012). Unga rapporterar även att cannabis är en drog som är någorlunda lätt eller lätt att få tag på (Friese & Grube 2013, von der Pahlen 2012) och det är vanligare att någon i ens vänskapskrets har åtminstone provat cannabis (von der Pahlen 2012).

Psykisk ohälsa ökar risken för ett drogmissbruk. Nyberg (2016) lyfter fram att stress och trauma har stor påverkan på missbruk, och kan ses som portgång till missbruk. En risk för påbörjande av cannabisanvändning kan även vara att cannabis ses om en svag och rätt trygg drog som ger en känsla av lugn, och därför självmedicinerar unga sin stress med cannabis. (Nyberg 2016) Ett samband mellan en negativ självkänsla och missbruk har rapporterats bland unga (Golick 2016). Attityder kring cannabis är även en stor risk- och skyddsfaktor vid ungas användning av cannabis. Ifall attityderna är liberala och ifall unga upplever att cannabis är normalt och att ”alla gör ju det”, är risken större för att den unga själv provar på drogen. Denna attityd leder till att cannabis ses som en normalitet i den ungas uppväxt. Även kunskap om drogen och dess biverkningar spelar en stor roll; ju sämre kunskap, desto liberalare förhållningssätt till drogen. Goda kunskaper ger den unga även en realistisk bild av missbruk, medan svaga kunskaper leder till att se drogen som normal. (Jakobsson 2013) De professionella som arbetar med unga i olika sammanhang (bland annat skolan och fritidsaktiviteter) har ett stort ansvar för att arbeta förebyggande med unga och missbruk. Den professionella bör se de riskfaktorer som finns i den ungas liv, och motarbeta dem på bästa möjliga sätt. Att ge unga kunskap och information om rusmedel genom öppen och trygg kommunikation fungerar som en skyddsfaktor. (von der Pahlen 2012)

Cannabis har blivit mer tillgängligt under 2000-talet, och odling av cannabis har blivit vanligare i Finland vilket betyder att smuggling av drogen har i stort sätt ersatts med den inhemska odlingen. Utveckling av odlingen och möjligheter till att odla i små kvantiteter har även ökat tillgängligheten till cannabis. Legaliseringen av cannabis, bland annat i USA, har öppnat marknaden för att utveckla olika instrument och olika sätt för att inta cannabis, och de olika nya fenomenen och trenderna kan lätt sprida sig även till Europa och Finland. Som sagt så har sättet att använda drogen utvecklats; förutom rökning av

cannabis så har ”edibles” blivit vanligare, alltså att inta drogen genom att blanda den i mat och dryck. Cannabisånga har även blivit allt vanligare, och olika instrument för att inta drogen har utvecklats och blivit populärare. (Hakkarainen & Karjalainen 2017) Legalisering och avkriminalisering ökar tillgängligheten av cannabis, och är därför en risk för ökat missbruk av cannabis bland unga. En skyddsfaktor är ålderbegränsningarna, men på grund av att människans hjärna utvecklas till kring 20-års ålder borde åldersbegränsningarna även följa detta. Andra skyddsfaktorer vid legalisering eller avkriminalisering är kontroll över hur och vad som marknadsförs och beskattning av drogen. Dessa har använts i reglering av tobak, och ses som en viktig del av legalisering av cannabis. (Coffey & Patton 2016) Friese & Grube (2013) lyfter fram att legalisering av medicinsk cannabis kan leda till att den unga ser cannabis att det är en trygg drog och detta kan leda till ökning av cannabisanvändning bland unga.

Nyberg (2016) diskuterar risk- och skyddsfaktorer för ett beroende av cannabis. Nyberg (2016) använder sig av begreppet riskbruk, med vilket han menar en sådan användning som inte ses som beroende eller missbruk, men som skadar individens kropp. Risk för ett beroende är individuellt; hos vissa spelar genetiken större roll, medan hos andra är det miljön och sociala omgivningen som påverkar. Tillgängligheten av drogen spelar även en stor roll. Nyberg (2016) lyfter dock fram att en kombination av alla dessa tre faktorer är det som orsakar individens beroende. Skyddande faktorer däremot är motsatsen till riskfaktorerna; goda relationer, trygg omgivning, genetiken och känsla av meningsfullhet. På grund av att människans hjärna utvecklas tills man är kring 20 år, så är den ungas hjärna speciellt sårbar för ett beroende. Ifall cannabisanvändningen påbörjar före 15-års ålder, har den unga fem gånger så stor risk för att utveckla ett beroende än ifall cannabisanvändningen påbörjar först efter 18-års ålder. (Nyberg 2016)

7.4 Attityder kring cannabis

Cannabis är den mest använda drogen i Finland, och undersökning visar att 20 procent av 15–69-åriga har provat på cannabis minst en gång under sin livstid (Hakkarainen & Karjalainen 2017). Nutt et al. och Lachenmeier & Rehn lyfter fram hur vissa anser att cannabis är mindre farligt än alkohol (Se Hakkarainen & Karjalainen 2017). Undersökning lyf-

ter fram att allt fler unga upplever att cannabis är en trygg drog som har en positiv medicinsk påverknig. Många upplever att cannabisanvändning under ungdomstiden är normalt, och kan ses som en sorts utvecklingsrit. (Golick 2016) Unga upplever att det är lätt att få tag på cannabis (Friese & Grube 2013).

Attityderna mot cannabis har ändrat, och användning av cannabis har ökat radikalt. År 1992 hade kring 6 procent av Finlands befolkning provat på cannabis, medan år 2014 var antalet redan vid 19 procent. Cannabis kan alltså ses som en trenddrog vars användningsgrad ökar i takt med de mer liberala attityderna för drogen. År 2014 ansåg 50 procent av befolkningen att några gångers cannabisanvändning inte orsakar risker för missbruk. (Hakkarainen & Karjalainen 2017). Även von der Pahlen (2012) lyfter fram att hälften av unga ser endast små risker hos cannabis. Undersökning visar även att ju liberalare ställning en ung har för cannabis, desto större är risken att den unga provar på cannabis (Jakobsson 2013). På grund av att ungdomarnas attityder förändras och blir mer liberala, ökar även prövandet av cannabis och även andra droger. År 2011 hade 9 procent av elever i högstadiet, 17 procent av studeranden vid gymnasiet och 23 procent av studeranden vid yrkesskolor provat cannabis eller hasch minst en gång. År 1995 hade 5 procent av skoleleverna provat på cannabis, medan år 2011 var antalet vid 11 procent. (von der Pahlen 2012)

Jakobsson (2013) lyfter fram i sin undersökning hur unga har goda kunskaper om legala ärenden gällande cannabis och hur flickor i någon grad har större kunskap om cannabis. Flickorna anser även i större grad att cannabis är skadligare än tobak, att man blir ”trög i skallen”, att det finns större risk för psykiska störningar, att cannabis kan leda till andra problem, begränsar en socialt och medför stigmatisering. Median (speciellt sociala medier och internetsidor) spelar även en roll i ungas attityder mot cannabis, och på hur unga ser hälsoriskerna vid cannabis. (Jakobsson 2013) Coffey & Patton (2016) lyfter fram två olika synvinklar vid diskussion av ungas cannabisanvändning; de som tycker att ungas cannabisanvändning orsakar endast få sociala och hälsorelaterade risker och de som tycker att ungas användning av cannabis kan leda till eskalerade problem. På grund av att cannabis ses som en ”svag drog” så har det inte möjliggjorts tillräcklig behandling för cannabismissbruk. (Coffey & Patton 2016)

Legalisering, avkriminalisering och nedkriminalisering av cannabis blir allt vanligare, och kan redan ses bland annat i USA och Kanada. Detta leder till större tillgänglighet av cannabis, även för unga. (Friese & Grube 2013) Legalisering av cannabis diskuteras aktivt och globalt, och diskussionen påverkar även människors attityder om drogen. Förenta Nationernas Narkotikakonvention år 1961 är också under diskussion och ombedömning. Även i Finland är diskussionen aktuell med bland annat medborgarinitiativ om avkriminalisering av cannabis. (Hakkarainen & Karjalainen 2017) I Finland odlas det allt mer egen cannabis oberoende av att det är illegalt. Kring 50 procent av den cannabis som används och säljs i Finland är odlad i Finland (von der Pahlen 2012).

7.5 Sammanfattning av resultaten

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns många olika faktorer som påverkar att en ung provar på cannabis, och många faktorer som ökar riskerna för beroende av cannabis. Goda relationer, en trygg omgivning och uppväxt och känsla av meningsfullhet fungerar som skyddsfaktorer för ett missbruk. Användningen av cannabis påbörjar oftast i ungdomen, och största användningsgraden är i den sena ungdomen och tidigare vuxenåldern. Den unga är speciellt sårbar för rusmedel på grund av den pågående hjärnutvecklingen, och cannabis påverkar den ungas psyke och kropp på många olika sätt. Cannabis kan orsaka så kroppsliga skador och som psykiska störningar som ångest, depression och psykos. Psykisk ohälsa ökar en individs risk för ett drogmissbruk och drogmissbruket försämrar i sin tur den redan sårbara psykiska hälsan, och ju yngre en individ börjar med ett missbruk av en drog, desto större risk för psykisk ohälsa.

Risikfaktorer för cannabisanvändning kan vara bland annat kön, ålder, utbildningsriktning, otillräcklig kunskap, dåliga uppväxtvillkor och boendesituation samt beteendestörningar. Könsskillnaderna är rätt stora bland cannabisanvändarna och pojkar ses vara i större risk för att prova cannabis. Föräldrarna spelar en stor roll i den ungas prövande av rusmedel. Antisocialt beteende, användning av tobak och alkohol, svårigheter i skolan, arbetslöshet, vännernas attityder, beroende av välfärdsstöd och förväntningar av omvärlden kan även ses som riskfaktorer för cannabis. Skyddande faktorer är motsatsen till riskfaktorerna; bland annat goda relationer, trygg omgivning och känsla av meningsfullhet.

Ungas attityder mot cannabis har blivit allt mer liberala, och cannabisanvändning kan ses som en norm i ungdomsåldern. Unga upplever att cannabis är en svag drog, och att den medför endast få risker. Unga upplever även att det är lätt att få tag på cannabis. Diskussionen kring legalisering, avkriminalisering och nedkriminalisering är pågående. Legalisering kan påverka negativt på ungas användning av cannabis, genom att tillgängligheten blir större och uppfattningen av drogens faror blir allt svagare. Även legalisering av medicinsk cannabis ökar tillgängligheten av drogen för unga. Cannabis har blivit mer tillgängligt under 2000-talet, och odling av cannabis har blivit vanligare i Finland.

8 DISKUSSION

Detta kapitlet innehåller en diskussion kring resultaten utifrån arbetets teoretiska referensramar, syfte och frågeställningar. Kapitlet lyfter även fram en metoddiskussion där arbetsprocessen diskuteras med fokus på valet av metoden, arbetets pålitlighet och de etiska aspekterna i arbetet. Kapitlet avslutas med förslag för fortsatt forskning.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att utreda hur forskningen beskriver ungas situation när det gäller cannabisanvändning, samt ifall användningen kan påverka den ungas psykiska hälsa. Som teoretiska referensramar för arbetet användes begreppen risk- och skyddsfaktorer, empowerment och brukarmedverkan. Alla dessa teorier steg fram i resultaten av forskningsöversikten, på ett eller annat sätt. Jag upplever att arbetet som helhet svarar på de frågeställningar som presenterades i kapitel 5, och att svaren är presenterade på ett förståeligt och informerande sätt.

Risk- och skyddsfaktorer fungerade i stort sätt som en röd tråd genom detta arbete, från tidigare forskningen, till de teoretiska referensramarna och sedan in i innehållsanalysen och resultatredovisningen. Resultaten av forskningsöversikten tyder på många olika faktorer som påverkar en ung persons val att prova på cannabis, och att psykisk ohälsa är en av dem. Psykisk ohälsa ökar en individs risk för ett drogmissbruk och drogmissbruket försämrar det redan sårbara psykiska hälsan, och ju yngre en individ börjar med ett missbruk av en drog, desto större risk för psykisk ohälsa. (Nyberg 2016, Degenhardt et al.

2012) I arbetets tidigare forskning lyfter Marttunen et al. (2013 s. 10–11) fram samma resultat; Psykisk ohälsa är väldigt vanligt bland unga, då 20–25 procent av ungdomarna lider av någon sorts psykisk störning, oftast störningar som ångest-, beteende- eller rusmedelsstörningar. Det är även vanligt att mångfaldiga störningar uppstår under ungdomstiden, till exempel ifall en ung lider av beteendestörningar så är hen i större risk att råka ut för till exempel ett drogmissbruk. (Marttunen et al. 2013 s. 10–11) Arbetets teoretiska referensram lyfter fram hur människan stöter på olika risker i olika livssituationer, men ungdomstiden är den tid en ung står inför risker som brist på motivation för skolan, missbruk, ensamhet, brist på sociala kontakter och brist på utbildning eller arbete. (Nygård 2013 s. 65) Resultaten i arbetet lyfter även fram att den unga är sårbar, och hur bland annat tidigare nämnda risker kan leda till missbruk och utsatthet. Även risker som antisocialt beteende, användning av tobak och alkohol, svårigheter i skolan, arbetslöshet, vännernas attityder, beroende av välfärdsstöd och förväntningar av omvärlden kan ses som riskfaktorer för cannabis. För att minska riskerna behövs det skyddsfaktorer. Den teoretiska referensramen för arbetet lyfter fram vikten i att ha skyddande faktorer i ens liv för att undvika risker för till exempel utsatthet. Lehtinen & Lehtinen (2007 s. 85–86) lyfter fram hur till exempel sömn, goda matvanor och avhållsamhet från rusmedel är skyddande faktorer för psykisk ohälsa. Resultaten i forskningsöversikten lyfter även fram goda relationer, trygg omgivning, genetiken och känsla av meningsfullhet som skyddsfaktorer.

När man diskuterar empowerment och brukarmedverkan i detta arbete, är det viktigt att lyfta fram resultaten från forskningsöversikten med tanke på attityder och kunskap hos unga. Teoretiska referensramen lyfter fram hur empowermentarbete säkerställer att den unga vet vad som pågår i hens egna liv, och att den unga har kunskap och information (Askheim & Starrin 2007 s. 9–11) Forskningsöversikten lyfter fram liknande resultat; Kunskap om cannabis, missbruk och biverkningar spelar en stor roll; desto sämre kunskap, desto liberalare förhållningssätt till drogen. Goda kunskaper ger den unga en realistisk bild av missbruk, medan svaga kunskaper leder till att se drogen som normalt. (Jakobsson 2013) När det kommer till ungas situation gällande cannabisanvändning i dagens läge, visar forskning att attityder mot cannabis har blivit allt mer liberala, och cannabisanvändning kan ses som en normalitet i ungdomsåldern. Hur en ung blir bemött är väldigt viktigt att diskutera. Den teoretiska referensramen lyfter fram hur vården av ett missbruk spelar stor roll i tillfrisknandet, och hur personen blir bemött under vården. Cannabis är

den primära drogen vid ungas missbrukarvård. Albertella & Norberg (2012) lyfter fram hur vår av cannabissmissbruk visat resultat på nedsatta symptom av psykiska störningar. Fast unga får vård för sitt missbruk och beroende, är risken fortfarande stor för fortsatt beroende efter vården och att speciellt unga med psykiska störningar har en större tendens till att återfall. (Albertella & Norberg 2012) För att säkerställa en god vård så bör klienten vara delaktig i vården. Detta ökar på möjligheterna att klienten tillfrisknar utan återfall och med brukarperspektiv menar man just hur klienten uppfattar sin egen situation, och att klienten kan kritisk granska den vård hen får. (Rønning 2007 s. 33)

För att sammanfatta de resultat forskningsöversikten gav, så ser jag det viktigt att koppla resultaten till detta arbetes frågeställningar: Vad bidrar till att den unga använder cannabis? Vilka samband finns det mellan cannabis och psykisk ohälsa? Svar på den första frågan kan kort sammanfattas med att det finns många riskfaktorer för att en ung person skulle prova på cannabis, och ibland kan orsaken vara mångfacetterad. Vanliga riskfaktorer är bland annat den ungas psykiska välmående, uppväxtvillkorna och miljön, attityderna och vänskapskretsen, tillgänglighet och nyfikenhet. För att minska risken för en ungs provande av drog, så måste den ungas liv bestå av skyddande faktorer, som till exempel goda relationer, kunskap om droger och dess påverkan på människan, möjlighet till utbildning och/eller arbete och känsla av delaktighet och medverkan i sitt egna liv. Svar på den andra frågan kan sammanfattas med att undersökning visar ett klart samband mellan cannabis och psykisk ohälsa, och att speciellt en regelbunden användning kan leda till psykiska störningar som depression, ångest och psykos. Attityderna mot cannabis har blivit liberalare, vilket betyder att även synen på hur farlig cannabis är har förändrats. Cannabis ses som en allt mer medicinerande drog, och används bland unga som motkraft till stress, medan fakta är att cannabis ofta leder till mer stress genom ett beroende och missbruk av drogen.

8.2 Metoddiskussion

Valet av att göra en forskningsöversikt baserade sig på finkänslighet och sensitivitet vid ett svårt ämne. Insamling av primärdata via till exempel intervjuer vid ett svårtalade ämne, speciellt med unga som redan är i en utsatt livssituation, skulle ha varit en utmaning. Även faktumet att ämnet för arbetet diskuterar en illegal substans samt minderåriga personer,

skulle det ha kunnat göra det svårt att hitta respondenter för intervju. Forskning kring detta tema är nödvändigt, men man behöver en stor kunskap om ämnet före man tar itu med själva brukarna. (Jacobsen 2012 s. 119–120) Jag har strävat till att analysera det insamlade materialet på ett trovärdigt sätt, genom att ta fram både för- och nackdelar och presentera resultat från forskningarna så som den presenteras i ursprungsforskningen. Min inställning för arbetsprocessen har varit positiv, och jag upplever att temat i arbetet är relevant inom det sociala arbetet med ungdomar.

På grund av att detta arbete är en forskningsöversikt kan innehållet ses som bristfälligt. Arbetet har endast tillgång till en begränsad mängd forskningar, urvalet blir snävare på grund av skribentens eget intresse och någon annan kan läsa forskningarna på ett mycket annat sätt vilket skulle kunna leda till att arbetet skulle se helt annorlunda ut. (Forsberg & Wengström 2013 s. 26) Arbetet har dock följt en systematisk litteraturstudies riktlinjer, och både kvalitetsgranskning och innehållsanalys har stärkt arbetets process och resultat. Kvalitetsgranskningen har dock gjorts endast av skribenten, vilket kan påverka trovärdigheten vid resultatredovisningen. Beslutet att begränsa artikelsökningen endast till FullText var på grund av att göra processen lättare och ekonomiskt oberoende för skribenten. Detta betyder dock att sökningen kan ha valt bort relevanta artiklar, och därför kan resultatet även ses som bristfälligt. Möjliga feltolkningar på grund av språksvårigheter kan finnas, men med hjälp av ordböcker och lexikon har jag gjort mitt bästa för att förstå innehållet i de inkluderade artiklarna. Valet att inte begränsa forskningen geografiskt gav arbetet möjligheten till att diskutera ämnet från en bredare synvinkel än endast ett finskt perspektiv. Till exempel USA:s olika delstater har börjat legalisera cannabis, och diskussionen kring cannabis är på ytan i hela landet. I Australien har ungas användning av cannabis samt dess effekter på ungas välmående undersökts redan länge.

Svårigheter som jag stött på under arbetsprocessen var att hitta tillräckligt med relevanta artiklar för att få en bred forskning kring temat, och även att hitta artiklar som var skrivna på ett förståeligt språk för en socionom visade sig vara en utmaning. Efter att ha hittat de mest passande sökorden och med hjälp av inklusionskriterierna lyckades sökningen ändå väl. Vid resultatredovisningen märkte jag att vissa av kategorierna gick in på varandra, men som skribent upplever jag att detta möjliggör en god röd tråd genom kapitlet. Bakgrunden i arbetet, den tidigare forskningen och resultatredovisningen upprepar även

varandra, men detta betyder att forskningsöversikten bekräftar den tidigare forskningen, och stöds av den teoretiska referensramen. Arbetets syfte och frågeställningarna besvaras i resultatredovisningen med stöd av de tidigare delarna av arbetet.

8.3 Etiska aspekter

Arbetet presentera den insamlade informationen på ett fullständigt, trovärdigt och rättvist sätt. Den insamlade data diskuteras i rätta sammanhang, och som skribent har jag fungerat objektivt. Förfalskning eller nytolkning har inte tillåtits, och möjliga citat har citerats korrekt. Anonymitet och finkänslighet är speciellt viktigt vid ämnen som är sensitiva. Arbetet skall vara begripligt för läsaren, vilket betyder att det väsentliga har presenterat för att skapa en helhetsbild av ämnet, och inget viktigt har lämnats bort endast på grund av skribentens åsikter. (Jacobsen 2012 s. 37)

Arbetet följer God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada med att bland annat vara ärlig, omsorgsfull och noggrann under hela arbetsprocessen och att ha öppen och ansvarsfull kommunikation, ta hänsyn och ge respekt till ursprungsforskningen och fungerar etiskt korrekt. (Arcada 2014) På grund av att arbetet är skrivet ut en socionomstuderandes synvinkel, så följer arbetet även Talentias etiska instruktioner, var den professionellas etiska principer och värderingar lyfts fram. (Talentia 2017)

8.4 Användbarhet och förslag till fortsatt forskning

Detta arbete går att användas som ett verktyg för de professionella som arbetar med unga, genom att få en ökad kunskap om ämnet och på så sätt lättare ta itu med ärendet tillsammans med unga och stärka det förebyggande arbetet mot missbruk hos unga. Arbetet ökar förståelse för både cannabis och sambandet till psykisk ohälsa, men ger även baskunskap om själva drogerna och hur den kan påverka en ung människa. Arbetet ger en inblick i vad legalisering skulle innebära, och hur legalisering skulle kunna påverka de unga. Arbetet möjliggör en sammanfattning om temat från olika synvinklar, och från olika delar av världen. Via ökad kunskap kan arbetet uppmuntra den professionella till att diskutera ämnet tillsammans med unga, och på så sätt ge de unga möjlighet att ställa frågor kring ämnet som de kanske tidigare inte vågar ställa.

Det finns ett behov av fortsatt studie kring temat. Det är väldigt viktigt att få ungas egna röst hörd i ärenden som diskuterar unga. Med en anonym intervju eller frågeformulär skulle man möjliggöra en situation var de får fritt lyfta fram åsikter, vanor och frågor gällande cannabisanvändning, och även ge unga möjlighet att diskutera ifall användningen av cannabis har påverkat deras psykiska hälsa. Detta skulle ge unga den synlighet som de är berättiga, och att deras röst blir hörd i ärenden gällande dem.

Ett annat förslag på fortsatt studie skulle kunna vara en handbok för de professionella, var den väsentliga och nödvändig information samlats in. Unga har ett stort behov att anonymt och tryggt få ställa frågor och diskutera ärenden gällande droger och psykisk hälsa, och professionella som arbetar med unga har bör ha kunskap, relevant information och verktyg för att svara på ungas behov. En handbok skulle möjliggöra ett lätt sätt för den professionella att diskutera svåra ärenden tillsammans med unga, och fast tillsammans med den unga gå igenom innehåller i handboken och via det påbörja en diskussion.

Ett tredje förslag för fortsatt studie skulle vara att höra pro-cannabis aktivister, och hur de bemöter diskussionen kring legalisering av cannabis, och hur de upplever riskfaktorer kring drogen, bland annat cannabisanvändares psykiska hälsa. Att höra pro aktivister i dessa frågor skulle ge en annorlunda inblick i cannabisvärlden. Denna typs forskning skulle kunna starkare reagera på den politiska diskussionen både i vårt samhälle men även globalt, och studien skulle kunna ta i beaktande de länder eller stater som redan har legaliserat cannabis och se hur det har påverkat unga.

KÄLLOR

- Albertella, Lucy & Norberg, Melissa M. 2012, *Mental Health Symptoms and their Relationship to Cannabis Use in adolescents Attending Residential Treatment*. Journal of Psychoactive Drugs, 44 (5), 381-389. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 11.2.2019
- Andersson, Amelie. 2014, *Cannabis – En olycklig kärlekshistoria*. Karavan förlag, Lund, 208 s.
- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf. Hämtad: 23.10.2018.
- Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt. 2007, *Empowerment – i teori och praktik*. Gleerups Utbildning AB, Malmö, 234 s.
- Coffey, Carolyn & C. Patton, George. 2016, *Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study*. The Canadian Journal of Psychiatry 2016, vol. 61(1) 318–327. Tillgänglig: SAGE Journals. Hämtad: 24.10.2018
- Degenhardt, Louisa; Coffey, Carolyn; Romaniuk, Helena; Swift, Wendy; Carlin, John B.; Hall, Wayne D. & Patton, George C. 2012, *The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood*. Society for the study of addiction, vol. 108 issue 1, s. 124-133. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 29.11.2018
- EHYT. *Tositietoa – Kannabis*. Tillgänglig: <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/julkaisut/tositietoa-kannabis-digi.pdf>. Hämtad: 24.10.2018
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur, Stockholm, 219 s.
- Forsell, Yvonne & Dalman, Christina. 2004, *Psykisk ohälsa hos unga*. Rapport 2004:6, Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa, Stockholm. Tillgänglig: Google Scholar <http://folkhalsoguiden.se/upload/Psykiskohalsahosunga.pdf>. Hämtad: 28.11.2018

- Friberg, Febe. 2012, *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Författarna och Studentlitteratur, Sverige, Upplaga 2:6, 154 s.
- Friese, Bettina & W. Grube, Joel. 2013, *Legalization of medical marijuana and marijuana use among youths*. *Drugs: education, prevention and policy*, 2013; 20(1): 33-39. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 24.10.2018
- Gage, Suzanna H.; Hickman, Matthew; Heron, Jon; Munfró, Marcus R.; Lewis, Glyn; Macleod, John & Zammit, Stanley. 2015, Associations of Cannabis and Cigarette Use with Depression and Anxiety at Age 18: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *PloS ONE* 10(4): e0122896. Doi:10.1371/journal.pone.0122896. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 11.3.2019.
- Golick, Jennifer. 2016, *Shifting the Paradigm: Adolescent Cannabis Abuse and the Need for Early Intervention*. *Journal of Psychoactive Drugs* 2016, vol. 48, nr. 1, 24–27. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 31.10.2018
- Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina. 2017, *Pilvee pilvee – Kannabiksen käytötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet*. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):1. Tillgänglig: Julkari – STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Hämtad 23.10.2018
- Helsingin seudun aluesarjat. 2018, *Väestö iän ja sukupuolen mukaan*. Tillgänglig: <http://www.aluesarjat.fi/>. Hämtad 23.10.2018.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.
- Jakobsson, Mats. 2013, *Röka, kröka och knarka – Användning av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012*. Luleå Tekniska Universitet. Tillgänglig: Google Scholar <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:994895/FULLTEXT01.pdf>. Hämtad: 12.11.2018
- Kungur, Ulla. 2012, *Cannabis och unga i Göteborg*. Kunskapskällar'n, rapport 2012:2, Social utveckling, Göteborgs stad. Tillgänglig: Google Scholar <https://socialutveckling.goteborg.se/team/kunskapskallarn/forebyggande/trestad2/cannabis-och-unga-i-goteborg/>. Hämtad: 22.12.2018
- Lehtinen, Tiina & Lehtinen, Ismo. 2007, *Mikä määttää – Murrosiän muutokset kotona ja koulussa*. Edita Publishing Oy, Helsinki, 136 s.

- Marttunen, Mauri; Huurre, Taine; Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta. 2013, *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino OY, Tampere. Tillgänglig: Julkari – STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Hämtad 23.10.2018
- Marttunen, Mauri & Haravuori, Henna. 2015, *Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö?* Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 Miten tästä eteenpäin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: Julkari – STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Hämtad: 15.3.2019
- Nordens välfärdscenter. 2012, *Nordens barn – tidiga insatser för barn och familjer*. Tillgänglig: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2012/12/1-TidigaInsatser_enk.pdf. Hämtad: 31.10.2018
- Nyberg, Fred. 2016, *Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende?* Socialmedicinsk tidskrift 1/2016. Tillgänglig: Google Scholar <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/download/1405/1202>. Hämtad: 12.11.2018
- Nygård, Mikael. 2013, *Socialpolitik i Norden – en introduktion*. Studentlitteratur AB, Lund, 295 s.
- Raitasalo, Kirsimarja; Huhtanen, Petri & Miekkala, Mari. 2015, *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015 – ESPAD-tutkimuksen tulokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino OY, Tampere. Tillgänglig: Julkari – STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Hämtad 23.10.2018
- Rønning, Rolf. 2007, *Brukarmedverkan och empowerment – gammalt vin i nya flaskor?* I Askheim & Starrin 2007 *Empowerment i teori och praktik*. Gleerups Utbildning AB, Malmö, 234 s.
- Talentia. 2017, *Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammatihenkilön eettiset ohjeet*. Tillgänglig: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>. Hämtad: 14.6.2018.
- Tjersland, Odd Arne; Engen, Gunnar & Jansen, Ulf. 2011, *Allianser – värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Gyldendal Norsk Forlag AS Oslo, 342 s.
- Ung i Fokus rf. *Om föreningen*. Tillgänglig: <https://ungifokus.fi/forening/>. Hämtad: 31.10.2018

- Ungdomslagen 21.12.2016/1285. 2016, *Finlex*. Tillgänglig:
<http://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ungdomslag>. Hämtad 23.10.2018.
- Von der Pahlen, Bettina. 2012, *Unga och berusningsmedel*. Finska Läkaresällskapets Handlingar, årgång 172, nr. 2. s. 51–54. Tillgänglig: Google Scholar
https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar_02_12/2_2012_11.pdf. Hämtad: 31.10.2018
- World Health Organization. 2018, *Mental health: strengthening our response*. Tillgänglig:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Hämtad: 18.2.2019
- Wrede-Jantti, Matilda. 2016, *Mental Health Among Youth in Finland – Who is responsible? What is being done?* Nordic Center for Welfare and Social Issues.
Tillgänglig: <https://nordicwelfare.org/fi/publikationer/mental-health-among-youth-in-finland/>. Hämtad: 15.2.2019

BILAGA 1. CHECKLISTOR FÖR GRANSKNING AV ARTIKLAR

	Checklista för systematisk litteraturstudie	JA	NEJ
1	Presenteras syftet med studien?		
2	Presenteras databaserna som används i artikeln?		
3	Presenteras sökorden som använts?		
4	Har författaren gjort en heltäckande litteraturstudie?		
5	Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?		
6	Presenterades inklusionskriterierna för att ta med artiklarna?		
7	Har det gjorts begränsningar?		
8	Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?		
9	Presenterar studien hur många arbeten som togs med?		
10	Presenterar studien hur många arbeten som lämnades bort?		
11	Presenteras huvudresultaten?		
12	Gjordes en metaanalys?		
13	Presenteras slutsatserna för studien?		
14	Instämmer du med slutsatserna?		
15	Kan resultaten ha en klinisk betydelse?		

(Forsberg & Wengström 2013 s. 191–193)

	Checklista för kvalitativa artiklar	JA	NEJ
1	Presenteras syftet med studien?		
2	Presenteras vilka kvalitativa metoder som använts?		
3	Är design av studien relevant för att besvara frågeställningen?		
4	Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?		
5	Presenteras var studien genomfördes?		
6	Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?		
7	Presenteras vilken urvalsmetod som använts?		
8	Beskrivs undersökningsgruppen?		
9	Är undersökningsgruppen lämplig?		
10	Är fältarbetet tydligt beskrivet?		
11	Presenteras metoderna för datainsamlingen tydligt?		
12	Är data systematiskt samlad?		
13	Är begrepp, teman, och kategorier utvecklade och tolkade?		
14	Är analys och tolkning av resultat diskuterade?		
15	Är resultaten trovärdiga?		
16	Är resultaten pålitliga?		
17	Finns stabilitet och överensstämmelse?		
18	Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?		
19	Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?		
20	Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?		
21	Stöder insamlade data forskarens resultat?		
22	Har resultaten klinisk relevans?		
23	Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?		
24	Finns risk för bias?		
25	Presenteras slutsatserna för studien?		
26	Håller du med slutsatserna?		

(Forsberg & Wengström 2013 s. 203–207)

BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLARNA

Nr.	Författare Publikations år, land	Titel	Syftet	Metod	Resultat
1	Albertella & Norberg 2012: Austra- lien	Mental Health Symptoms and their Relationship to Cannabis Use in Adolescents Attending Resi- dential Treatment	En undersökning av ungas vård vid can- nabisanvändning, med fokus på både den ungas förhandssitua- tion och på eftervår- den. Deltagarna i undersökningen var unga som nämnt can- nabis som sitt primära missbruk och som ge- nomgått minst 30 da- gars vård.	En kvalita- tiv studie med 132 unga	Undersökningen visade att den ungas psykiska hälsa förbättrades un- der vården, och att psykiska störningar symptom minskade.
2	Coffey & C. Patton 2016: Austra- lien	Cannabis Use in Adolescence and Young Adult- hood: A Review of Findings from the Victorian Ad- olescent Health Cohort Study	En sammanfattning över resultaten från Victorian Adolescent Health Cohort Study, alltså en långtidsstu- die på ungas använd- ning av cannabis i Australien.	Granskning över en långtids- kvalitativ studie	Resultaten visar hur användning av canna- bis påverkar den ungas skolprestationer, psy- kiska välbefinnande, bero- ende och användning av andra droger.
3	Degenhardt, Coffey, Roma- niuk, Swift, Carlin, Hall & Patton 2012: Austra- lien	The persistence of the association between adoles- cent cannabis use and common mental disorders into young adult- hood	En översikt över re- sultaten från Victorian Adolescent Health Co- hort Study, alltså en långtidsstudie på ungas användning av cannabis i Australien med fokus på ungas användning av canna- bis och psykiskt väl- befinnande vid över- gångsskede från ung till ungvuxen.	Forsknings- översikt	Resultaten visade can- nabisanvändning och psykiska störningar har inte en lika stark kombination i den unga vuxenåldern som under ungdomstiden. Resultaten visar dock att de som använder mycket och dagligen ligger i större risk för olika störningar, som ångest.
4	Friese & W. Grube 2013: USA	Legalization of medical mariju- ana and marijuana use among youths	En översikt om ungas användning av canna- bis i USA, samt ifall legaliseringen av me- dicinsk cannabis på- verkar användnings- graden.	En kvalita- tiv studie med 17 482 unga i ål- dern 13–19 i USA, samt en samman- fattning av data.	Resultaten visade att det kan finnas ett sam- band mellan ökande av cannabisanvändning bland unga och legali- seringen av medicinsk cannabis, men sam- bandet kan även bero på en mer liberal dis- kussion kring canna- bis.

5	Gage, Hickman, Heron, Munafó, Lewis, Macleod & Zammit 2015: Stor Britannien	Associations of Cannabis and Cigarette Use with Depression and Anxiety at Age 18: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children	En översikt av en ungesökning som diskuterar sambandet med cannabis, tobak och depression och ångest hos unga.	Forskningsöversikt	Cannabis ökar risken för depression bland annat på grund av att cannabisberoende hos den unga kan leda till försämrad skolprestation och svårigheter i sociala sammanhang vilket i sig kan leda till depression.
6	Golick 2016: USA	Shifting the Paradigm: Adolescent Cannabis Abuse and the Need for Early Intervention	En översikt över situationen bland ungas cannabisanvändning i USA; legaliseringen av cannabis, statistik över användare, behandling av beroende samt sambandet till välmående.	Forskningsöversikt	Resultatet visar hur behandlingen av unga med cannabismissbruk bör göras mer effektiv, och inte korreleras med den vuxna befolkningens behandling.
7	Hakkarainen & Karjalainen 2017: Finland	Pilvee, pilvee – Kannabiksen käyttötavat, käytäjät ja poliittiset mielipiteet	Att diskutera hur cannabis används i Finland, vem användarna är och hur den politiska diskussionen ser ut i dagens läge utgående från Huumekeysely 2014.	Granskning av en tidigare kvalitativ undersökning var kring 7000 finländare i ålder 15–69 svarade via en enkät.	Resultaten visade hur kring 240 000 finländare har provat på cannabis, och av dem är kring 5000–6000 aktiva användare. Det vanligaste sättet att använda cannabis var att röka drogen, och den politiska åsikten var till största del mot legalisering av cannabis, men 40 procent var av den åsikten att cannabis borde nedkriminaliseras.
8	Jakobsson 2013: Sverige	Röka, kröka och knarka – Användning av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012	Att samla in information om ungas relation till cannabis, tobak, alkohol och annan narkotika, och med hjälp av etta få en uppfattning om Norrbottens situation.	En kvalitativ studie var 5805 gymnasie-studerande i Norrbotten, Sverige svarade på enkät.	Resultaten i undersökningen visade att ungdomarna har en ganska bra kunskap om cannabis. Resultaten visade att de som hade stor kunskap om cannabis även förstod riskerna, medan de som hade en sämre kunskap om drogen såg att cannabis är ofarligt och något som unga provar på.

9	Nyberg 2016: Sverige	Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende?	En artikel om ungas relation till droger och sambandet mellan drogen och det psykiska välmående. Artikeln fokuserar även på asylsökande barn och unga, och deras risker för missbruk och beroende.	Artikel	Resultaten visar hur det psykiska välmående påverkar missbruk, och vice versa. Resultaten lyfter även fram viktigheten av snabb vård vid riskgrupper.
10	Von der Pahlen 2012: Finland	Unga och berusningsmedel	Lyfta fram statistik om ungas användning av rusmedel, och speciellt cannabis. Att diskutera risk- och skyddsfaktorer samt sambandet mellan cannabis och psykiskt välmående ser ut.	Forskningsöversikt	Resultaten visade hur viktigt det är att ta itu med riskfaktorer i ett tidigt skede, och att förstärka de skyddsfaktorer som finns i den ungas liv.