

Droganvändning bland yrkeshögskolestuderanden

- en empirisk studie om drogförekomst bland yrkeshögskolestuderanden i Österbotten

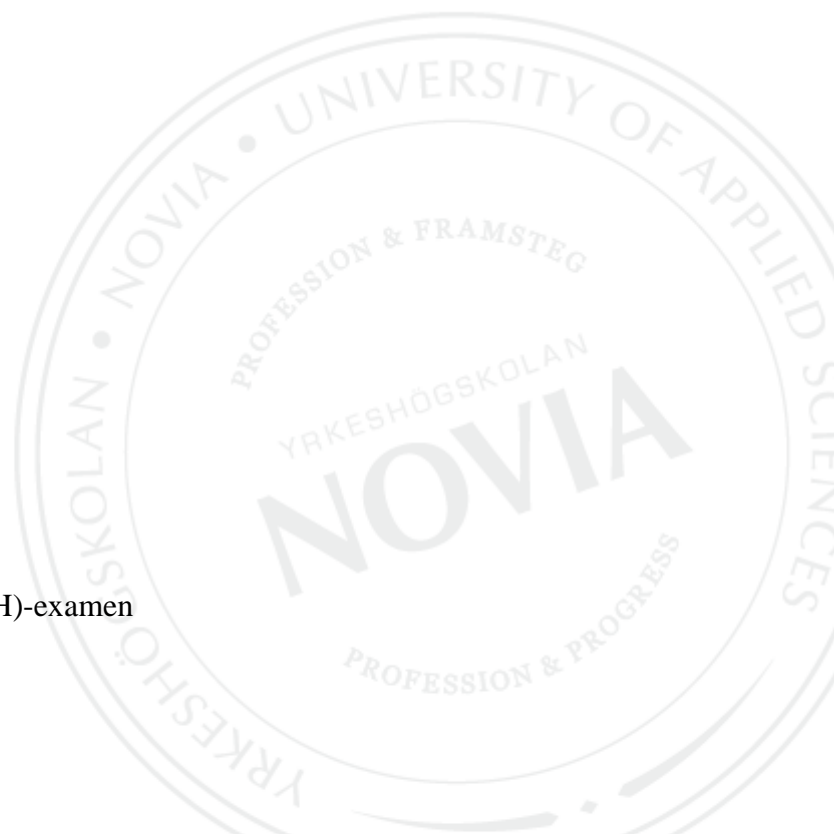
Jennie Englund

Camilla Sten

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Jennie Englund, Camilla Sten

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Marlene Gädda, Erja Halmesmäki-Hansson

Titel: Droganvändning bland yrkeshögskolestuderanden: En empirisk studie om drogförekomst bland yrkeshögskolestuderanden i Österbotten

Datum 21.11.2012

Sidantal 47

Bilagor 1

Sammanfattning

I denna studie undersökte vi yrkeshögskolestuderandes droganvändning och drogförekomsten bland dem. Vi undersökte om det fanns någon skillnad mellan mäns och kvinnors droganvändning/-missbruk, och hur väl de kände till olika stödformer och vården kring droganvändning. Studien gjordes i april 2012 med hjälp av en enkät, vilken skickades ut till de olika enheterna via e-mail. Vi använde oss av kvalitativa och kvantitativa metoder i studien, materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys och deskriptiv statistik. Vår teoretiska utgångspunkt var Erikssons (1994 & 1996) syn på lidande och hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande. Vi använde oss också av tidigare forskning och litteratur inom området.

Resultatet i denna studie visade att flera män än kvinnor provat på droger, samt att 5 % av alla informanter provat på en drog fyra gånger eller flera under studietiden på nuvarande yrkeshögskola. Tyngre droger användes oftare av både kvinnor och män under studietiden på yrkeshögskolan, än innan. Cannabis var den drog som både män och kvinnor provat på mest. 39 % av informanterna skulle vilja ha mera information om missbrukarvården.

Språk: Svenska

Nyckelord: Droger, missbruk, yrkeshögskolestuderande

BACHELOR'S THESIS

Author: Jennie Englund, Camilla Sten

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Marlene Gädda, Erja Halmesmäki-Hansson

Title: Drug use among students at Universities of Applied sciences: An empirical study of drug occurrence among students at Universities of Applied Sciences in Ostrobothnia

Date 21.11.2012

Number of pages 47

Appendices 1

Summary

In this study we have done research among students at universities of applied sciences regarding their drug use and drug occurrence among them. We have examined whether there is any difference between men's and women's drug use/abuse, and how well they know of different support and care forms for drug use. The study was done in April 2012 as a survey study, which was sent out to the different departments by e-mail. In this study, qualitative and quantitative methods were used; the material has been analyzed using content analysis and descriptive statistics. The theoretical frame of reference contains the theoretical basis, with Eriksson's (1994 & 1996) thoughts about suffering and health as soundness, healthfulness and wellbeing, and previous research and literature on the subject.

The results in this study show that more men than women have tried drugs, and that 5 % of all participants have tried drugs four times or more during their time at their current university of applied sciences. Heavier drugs have been used by both women and men, more often during their time at the university of applied sciences than before. The drug that was most common among both men and women was cannabis. 39 % of the participants would like to have more information about the care of drug addicts.

Language: Swedish

Key words: Drugs, abuse, students

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställning	3
3 Teoretisk utgångspunkt	3
3.1 Erikssons syn på hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande.....	3
3.2 Erikssons syn på lidande	5
4 Teoretisk bakgrund	7
4.1 Droger/narkotika	7
4.2 Droganvändning/-bruk	7
4.3 Missbruk	8
4.4 Beroende	8
4.5 Läkemedelsmissbruk	9
4.6 Amfetamin (Metamfetamin)	9
4.7 Ecstasy	10
4.8 LSD och andra hallucinogener.....	10
4.9 Kokain och crack	11
4.10 Cannabis (Marijuana, Hasch)	11
4.11 Morfin, Heroin	11
4.12 Fentanyl	12
4.13 Bensodiazepiner	12
4.14 Subutex	12
4.15 Andra mediciner	13
4.16 Svampar	13
5 Tidigare forskning	14
6. Undersökningens genomförande	19
6.1 Val av informanter	19
6.2 Enkät	19
6.2.1 Öppna och fasta frågor	20
6.3 Deskriptiv statistik	20
6.4 Innehållsanalys.....	21
6.5 Etik.....	22
6.6 Undersökningens praktiska genomförande.....	23
7 Resultatredovisning	25

7.1	Känner Du någon som provat droger?	25
7.2	Vad anser Du om att Cannabis klassas som en drog?.....	26
7.3	Har Du någon gång under Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?	29
7.4	Hur många gånger har Du provat på en drog under Din studietid på nuvarande yrkeshögskola?.....	31
7.5	Har Du någon gång innan Du började Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?	31
7.6	Använder Du droger?.....	33
7.7	Om Du svarat Ja. Hur ofta använder Du droger?	34
7.8	Vad fick Dig att prova/testa drogen/drogerna första gångerna?	34
7.9	I vilka sammanhang använder Du droger?	35
7.10	Varifrån får Du tag på drogerna?	36
7.11	Har Du någon gång funderat på att sluta använda droger?	36
7.12	Vet Du var Du kan få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp?.....	38
7.13	Skulle Du vilja ha mera information om missbrukarvården?	39
8	Tolkning	40
9	Kritisk granskning	45
9.1	Perspektivmedvetenhet	45
9.2	Struktur	46
9.3	Intern logik.....	46
9.4	Empirisk förankring	47
9.4	Reliabilitet och validitet.....	48
10	Diskussion	49

Källförteckning

Bilaga

1 Inledning

Idag förekommer narkotika i hela världen. Narkotika producerades förut främst i utvecklingsländerna och sedan smugglades narkotikan till de rikare länderna i världen där den konsumerades. Idag har även utvecklingsländerna stora narkotikaproblem. I västvärlden har narkotikan först spritt ut sig i USA och sedan kommit till Europa, så har det varit med både kokain och heroin. (Berglund & Rydberg 1995, s. 175).

Vi är själva intresserade av arbetet inom missbrukarvården, och tycker att det är viktigt att belysa problemen kring droganvändningen. Speciellt intresserade är vi av att veta hur droganvändningssituationen ser ut i Österbotten, eftersom vi är uppväxta där. Vi anser också att det var intressant att undersöka de som var ungefär i samma ålder som vi själva.

I Finland är det straffbart att både använda och inneha narkotika. Det är också straffbart att tillverka, sälja, importera och transportera narkotika. (Polisen, u.å.). Antalet som provar på och använder narkotika i Finland är mer omfattande nu än under 1990-talet. Att prova på narkotika på 1990-talet i Finland var könsrelaterat. Andelen personer som provat på narkotika steg ända till slutet av 1990-talet, därefter utjämnade sig tillväxtkurvan. Efter år 1995 steg ökningen först hos männen, sedan följde kvinnorna ökningen. Det är främst cannabisexperimenterandet som ökat under 2000-talet. (Hämäläinen m.fl. 2012, s. 39–40).

Smugglingen till Finland transporteras framförallt från Frankrike och Estland. I Frankrike köper ligor Subutex av storlangare som köpt dem av missbrukare som i sin tur fått dem utskrivna av läkare. I Frankrike kostar en Subutex 3-4 euro, i Helsingfors runt 30 euro, och ju längre upp i Finland man kommer desto dyrare, i Lappland ca 100 euro. (Olsson 2007). I februari 2012 kunde man läsa i Hufvudstadsbladet om en familj i Finland som smugglat in över 5 000 Subutex-tabletter och distribuerat dem vidare. Tabletterna kom från London och Paris. (Finska notisbyrån (b) 2012). I april 2012 kunde man läsa i Österbottens Tidning om en liga på 19 män som hade smugglat in över 3 000 tabletter Subutex under 2011. Subutex tabletterna hade distribuerats i Österbotten och sålts för 60 euro styck i medeltal och sammanlagt hade handeln gått över 100 000 euro. (RED-FNB 2012). Statistik från Finland visar att Subutex ökat som huvuddrog från 6 % av klienterna på narkomanvården år 2000 till 29 % år 2005. Under samma tid har heroinmissbruket minskat från 20 % till 2 %. Polisens och tullens beslagtagningar har från millennieskiftet till 2007 varit mellan 25

000 och 38 000. Man kan jämföra siffran med Sverige, där beslagtagningen varit ungefär 300 per år. (Olsson 2007).

Inställningen till cannabis har idag blivit mildare bland finländare. Allt fler är bekanta med drogen och har provat den, provandet är något vanligare hos män (20 %) än hos kvinnor (13 %). Unga talar idag om cannabis som om det skulle vara på samma nivå som tobak. I Österbotten har cannabisodlingen hemma och att prova på cannabis ökat. Tretton cannabisodlingar hade hittats under de första sju månaderna år 2010 inom området för Österbottens polisinspektion. De odlingar som hittas är ofta bara toppen av ett isberg. (Rönngård 2010; Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, s. 9; FNB (a) 2012; Högberg 2012). Cannabisprodukter som beslagtogs av polisen och tullen år 2011 var stora mängder, och cannabisväxterna som beslagtogs var ca 16 400, vilket var den högsta siffran på flera år. Hasch som beslagtogs slog ett rekord på 860 kilogram. Det mesta av haschet var på väg till Ryssland. (Tulli 2012).

Examensarbetet har vi gjort som ett beställningsarbete från en forskning- och utvecklingsenhet vid en Yrkehögskola. Vår studie är både kvalitativ och kvantitativ och vi har använt oss av en enkät för att undersöka studeranden i yrkehögskoleålder och deras droganvändning och -missbruk. Då vi använder begreppet ”droger” i vårt examensarbete menar vi inte droger som alkohol, tobak eller snus, utan olika former av narkotika. Vi har valt att använda ordet ”drog” istället för ”narkotika”, eftersom vi vill att t.ex. alla som fyller i enkäten ska förstå vad vi menar. Syftet med vårt examensarbete är att kartlägga hur droganvändning/ -missbruk bland yrkehögskolestuderande i Österbotten ser ut i dag. Vi har valt att göra den här studien eftersom vi anser att ämnet alltid är aktuellt. Det finns inte någon aktuell studie om droganvändning som gjorts bland yrkehögskolestuderanden i Österbotten, vilket gör att man inte vet hur många som använder droger i Österbotten idag.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med vårt examensarbete är att kartlägga hur droganvändning/ -missbruk i Österbotten bland yrkeshögskolestuderande ser ut i dag. Vi som blivande sjukskötare anser att det är viktigt med ett tidigt ingripande när det gäller droganvändning, och på samma gång är ämnet allmännyttigt. Den här studien är viktig för att medvetandegöra missbrukarvården, kommuner i Österbotten, yrkeshögskolor och förebyggande verksamhet om hur drogsituationen ser ut.

Frågeställningarna är följande: Finns det skillnader mellan kvinnors och mäns droganvändning bland dem som går i yrkeshögskola? Hur väl känner yrkeshögskolestuderanden till olika stödformer och vården kring droganvändning?

3 Teoretisk utgångspunkt

Vi har valt att utgå från Erikssons (1996) syn på hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande. Vi anser att en människas sundhet, friskhet och välbefinnande inverkar på om människan valt att pröva på droger eller inte. Individer som missbrukar droger kan själva anse att de är friska, medan samhället kan vara av en annan åsikt. Vi har även valt att använda Erikssons (1994) syn på lidande som teoretisk utgångspunkt i detta examensarbete, eftersom vi antar att det förekommer lidande bland droganvändare.

3.1 Erikssons syn på hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande

Begreppet hälsa kan definieras på många olika sätt. När man definierar hälsa menas ofta frånvaro av psykisk och fysisk sjukdom. I detta fall alltså enbart sundhet och friskhet. Detta är relevant, men är inte tillräckligt för att förklara begreppet hälsa. Frånvaro av psykisk och fysisk sjukdom utgör endast en objektiv syn på hälsa. Att ha det bra är inte nödvändigtvis det samma som att vara frisk. Sundhet och friskhet är så kallade funktionella begrepp, medan välbefinnande är ett subjektivt och fenomenologiskt begrepp som beskriver personens egna känslor. Hälsa är alltså ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, dock inte nödvändigtvis avsaknad av sjukdom. Om individen

själv anser sig ha välbefinnande, är detta tillräckligt för att man skall ha hälsa. (Eriksson 1996, s. 29).

Enligt Eriksson är sundhet ett kännetecken på ”att ha hälsa”. Sundhet har två betydelser nämligen psykisk sundhet och hälsosam. Psykisk sundhet syftar på att en person är sansad, klok och klartänkt i sina beslut. Hälsosam relaterar till en persons handlingar och konsekvensinsikt. Om en person agerar hälsosamt i sina handlingar, är denne sund. Sundhet förekommer hos en individ i olika grader och kan uppfattas olika av individen själv (ofta patient) eller individens observatör (ofta vårdare). Synonymer till sundhet anses bland annat vara hälsosam och oförvillad. (Eriksson 1996, s. 35-36).

Friskhet är ett annat begrepp som kännetecknar tillståndet hälsa, vilket symboliserar den fysiska hälsan. Liksom begreppet sundhet förekommer även friskhet i olika grader hos personer. Synonymer till friskhet anses bland många vara rask, kry, duktig, hurtig och fräsch. Begreppet innebär att kroppens organ och organsystem fungerar normalt och befinner sig inom referensvärdena. (Eriksson 1996, s. 35-36).

Välbefinnande innebär en persons inre känslor, en helhetskänsla. Välbefinnande är individuellt och även olika från person till person. Välbefinnande är ett upplevt tillstånd av välbehag. Eriksson anser att det inte finns allt för många synonymer till välbefinnande, men i alla fall välmåga och välbehag anses ha samma betydelse. Begreppet anses symbolisera individens grad av medvetenhet, känsla av betydelse och makt samt upplevelse av mål. (Eriksson 1996 s. 35-37).

Sundhet, friskhet och välbefinnande förekommer i olika grader och i olika kombinationer eftersom varje människa är unik. Det är ibland svårt att avgöra om en person har hälsa eller inte med tanke på denna teori, som t.ex. smygande alkoholism. En person som håller på och utvecklar alkoholism kan ha låg friskhetsgrad, låg sundhetsgrad och säger sig ha illabefinnande. Trots det kan samhället eller vårdare uppfatta personen som frisk om personen hittills kunnat sköta till exempel sitt jobb. Det kan alltså hända att personen regelbundet intar alkohol, har fysiologiska förändringar i levern och känner sig i dåligt skick, men man ser inte utifrån att personen är sjuk. Å andra sidan kan en person som är frisk och sund och säger sig ha välbefinnande klassas som sjuk enligt samhället. Exempel på det är bland annat de som avviker sexuellt från det normala. (Eriksson 1996, s. 42).

Inom vården möter vårdaren hela människan, och ingen sida kan utelämnas. I en konkret situation är det svårt att särskilja på sundhet, friskhet och välbefinnande. Men det är viktigt att man tänker på att människan består av olika delar för att kunna utvinna kunskap om den

hela människan som en komplicerad helhet som består av oändliga delar. Man lär sig om helheten genom att förstå delarna. (Eriksson 1987, s. 67-68).

3.2 Erikssons syn på lidande

Lidandet anses vara en kamp mellan det goda och det onda, med andra ord en kamp mellan lusten och lidandet. Inför lidande bär människan ofta på ångest, rädsla och oro. Lidande är inte det samma som ångest, men en människa som lider kan ha ångest och det kan vara orsaken till ett lidande. Att lida innebär att man kämpar eller ger upp. Livssituationen avgör om man väljer att gå in i kampen eller ge upp den. Då kampen upphör har människan inte längre ett lidande. I kampen mot lidandet kämpar människan emot en känsla av skam och förnedring. Det är också en kamp för en frihet från det onda och för det goda. I den goda lusten anses finnas äkta livsglädje, mening och kraft. I den onda lusten har människan fastnat i sin passion och kan inte längre bestämma över sitt eget liv, utan det finns en kraft som hela tiden driver människan. Lidandet anses alltid vara en kombination av lust och lidande tillsammans. (Eriksson 1994, s. 30-33).

Lidandet är en del av livet. Däremot har inte alla människor möjlighet att få välja sitt lidande. Lidandet är direkt förknippat med levnadsnivån. För en människa där den sociala biten är viktigast kan ett lidande vara till exempel att man blir utesluten ur sin sociala grupp. När en människa lider, blir hon tvungen att omvandla lidandet till en form som man kan uttrycka det bättre på. Lidandet omvandlas till smärta, ångest eller fysiska uttryck. (Eriksson 1994, s. 38-39).

Lidandet kan också ta sig uttryck som frestelse för oss människor. En slags lockelse som människan har svårt att stå emot. Kampen stiger och att motstå en frestelse kräver mod. Ger människan efter för frestelsen kan det ge njutning och lustupplevelser för en stund, men sedan omvandlas känslan till lidande. Eriksson (1994) menar att om människan fallit för en frestelse som hon normalt inte accepterar, så fördömer människan sig själv och upplever att hon kränkt sin värdighet. En annan tanke är att människan njuter av sitt lidande och går så pass in i lidandet att det blir ett levnadssätt. (Eriksson 1994, s. 16).

Att ha ett lidande betyder att man känner sig främmande för sig själv. Man bestämmer inte över sig själv, utan det är yttre omständigheter som styr en. När man befinner sig i ett lidande innebär det att man söker efter en helhet. Ofta försöker människan lindra sitt lidande på kort sikt genom att tillfredsställa sina behov. För tillfället kan behoven bli tillfredsställda, men oftast kommer oron tillbaka och det driver människan vidare i sina

handlingar. Som redan nämnts är lidandet en kamp mellan hopp och hopplöshet, liv och död. Ifall människan segrar i denna kamp kan människan finna en mening i sitt lidande. (Eriksson 1994, s. 64-65).

Människan vill lindra sitt lidande, även fast det är en del av livet. Det finns olika tillvägagångssätt som människan använder sig av när hon försöker lindra sitt lidande. Människan försöker att eliminera eller fly från lidandet. Vidare kan en människa känna ödmjukhet inför lidandet och försöka förstå lidandets mening, eller känna förakt inför det. Människan kan känna att lidande är ett givet oundvikligt ont och har därmed en känslolösa inställning jämt emot lidandet. Oavsett vad människan känner inför lidandet strävar hon alltid till att försöka lindra det. Lidandet kan lindras oberoende om människan känner sig ödmjuk inför eller bitter emot lidandet. Den kraft som krävs för att övervinna lidande är kärlek. (Eriksson 1993 s. 21-23).

Att vårda lidande kräver att man skapar en vårdmiljö där patienten känner sig välkommen och respekterad. Patienten skall känna att han verkligen får vård och att han har rätt till och får utrymme att vara patient. Patienten är beroende av en vårdare, och det är lätt hänt att man förbiser de små detaljerna som kanske betyder mest för patienten. Man skall inte som vårdare kränka patientens värdighet genom att t.ex. missbruka sin makt och fördöma. Att visa respekt och bekräfta patientens värdighet är viktiga hörnstenar för god vård av lidande. Även det svåraste lidandet kan kännas bättre för stunden om man möts av ett leende eller ett vänligt ord. Att känna sig älskad är för den lidande patienten mycket viktigt. (Eriksson 2003, s. 95-97).

4 Teoretisk bakgrund

I det här kapitlet har vi presenterat närmare droger/narkotika, droganvändning, missbruk, beroende, läkemedelsmissbruk och några av de vanligaste drogerna.

4.1 Droger/narkotika

Tidigare har man ansett att narkotika endast är sömngivande och bedövande ämnen, som kan jämföras med morfin. Nu för tiden anser man att alla beroendeframkallande substanser utom alkohol kan kallas narkotika. Det finns flera olika grupper av narkotika. Illegala narkotika är sådana preparat som inte har något medicinskt syfte, t.ex. cannabis, heroin, kokain och hallucinogener. Illegal hantering där ett registrerat läkemedel hanteras i icke medicinska syften, t.ex. morfin, Bensodiazepiner och Fentanyl. Narkotiska substanser kan också förekomma naturligt i vissa växter, eller vara syntetiskt framställda. (Berglund & Rydberg 1995, s. 175).

Användningen av rusmedel orsakar betydande hälsomässiga och sociala problem. Idag är droganvändningen i Finland liten jämfört med andra länder i Europa, men under de senaste åren har narkotikaanvändningen ökat betydande. (Institutet för hälsa och välfärd 2004).

4.2 Droganvändning/-bruk

Narkotikabruket i Finland har regelbundet kartlagts med hjälp av undersökningar sedan början av 1990-talet. Åldern på de slumpmässigt utvalda som undersöks är 15-69 år. Under 18 år (1992-2010) har narkotikaanvändandet blivit vanligare och nya preparat har börjat användas. Det som ökat mest under åren är cannabisanvändningen. Under 1992 hade 6 % provat på cannabis, 2010 var procenten 17. Cannabis har blivit vanligast bland unga män i åldern 25-34 år, och bland kvinnor i åldern 15-24 år. Överlag är det männen som har provat på cannabis mera än kvinnor. Nästan alla av de som har använt narkotika har också vid något tillfälle använt cannabis. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, s. 4, 18-19). Av de nya drogerna är ecstasy den populäraste, och används bland 2-3 % av befolkningen. Amfetamin och kokain används i samma utsträckning som ecstasy. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, s. 4).

4.3 Missbruk

Då droganvändningen leder till negativa konsekvenser, ofta av social karaktär, kan man kalla tillståndet missbruk. Det kan handla om att man inte har råd att handla drogen, då blir man tvungen att finansera drogerna med hjälp av kriminalitet. Det kan handla om att man gör saker i ett berusat tillstånd som man kanske inte annars skulle göra, t.ex. att köra onykter. Eller så kan det vara vardagliga saker, t.ex. arbete eller studier, som man misslyckas att sköta på ett bra sätt. (Kakko 2011, s. 21). Missbruk är då man använder en drog upprepade gånger och då detta leder till att man inte kan ta hand om sina uppgifter i skolan, på arbetet eller i hemmet, då det leder till riskfyllda situationer, och då man fortsätter med användningen trots återkommande problem. (Agerberg 2004, s. 36).

4.4 Beroende

Tar man droger många gånger kan det leda till att man blir beroende. Efter en tids användande av droger märker man att man har ett sug efter en drog, detta börjar förekomma allt oftare och man behöver högre doser. Snart kan man inte vara utan drogen och dosen måste höjas hela tiden för att man ska bli nöjd. Beroende innebär att hjärnan förändras på ett avgörande sätt, pga. en drog. Det fysiska beroendet innebär att kroppen kräver narkotika. När man slutar använda narkotika får man abstinensbesvär, dessa kan vara t.ex. illamående, diarréer, svettningar, ångest, smärtor och kramper. Det psykiska beroendet kan vara en känsla av att man måste ha drogen för att kunna leva. Den egna viljan räcker inte till för att styra intaget. (Nilsson 2009). (Sainio 2001, s.7-8).

Narkotikaberoendet utvecklas då man provar på drogen nu som då. Man kan ännu sköta skolan eller arbetet och man märker inte problemen med narkotikan. Utvecklandet av beroendet kan leda till att drogerna blir viktigare än allt annat. Efter en tid märker man problemen men måste ändå ta drogerna. Sedan tar pengarna slut och man måste komma på olika sätt för att få skaffa fram pengar och droger. (Nilsson 2009). (Sainio 2001, s.7-8).

Ett beroendetillstånd sker inte på en gång, det tar tid att utveckla. Får ett missbruk fortsätta under en längre tid finns det en stor risk att det utvecklas till ett beroende. Det handlar inte mera om bara tolerans och abstinens, utan nu också om kontrollförlust. Man tar drogen i större mängd, eller under en längre period än vad man först tänkt sig, och man har gjort misslyckade försök att minska på sitt intag. Trots att man vet att drogen orsakat fysiska och psykiska skador fortsätter man ta den. Drogen tar på olika sätt kontrollen över livet. (Agerberg 2004, s. 36-37).

Hur beroendeframkallande ett preparat är varierar betydligt. Man menar att cannabis som anses vara det mest använda narkotiska preparatet är lindrigt beroendeframkallande. De som provat på cannabis och blir beroende utgör ca tio procent. De preparat där risken är större att man blir beroende är t.ex. amfetamin, kokain och heroin. Heroin anser man att är mest beroendeframkallande av alla preparat. Det är inte bara hur beroendeframkallande ett preparat är som avgör om man blir beroende, det är också individens individuella benägenhet att utveckla beroende. (Holopainen 2006).

4.5 Läkemedelsmissbruk

Missbruk av läkemedel förutsätter att man successivt måste öka dosen, man tolererar och använder höga doser av ett visst läkemedel. Man kan definiera missbruk på olika sätt, ett av sätten är att använda ICD-10-systemet. ICD-10-systemet skiljer på beroende och skadligt bruk. För att en person ska kunna kallas beroende måste minst sex kriterier uppfyllas under en period på ett år. Exempel på kriterier som ska uppfyllas är: personen känner ett starkt sug eller tvång att ta drogen, man har ingen kontroll över mängd, varaktighet eller tidpunkt, man har abstinensbesvär och återställarbehov, ökad tolerans, ett allt mer drogcentrerat liv där t.ex. mycket tid går åt till att skaffa, inta eller återhämta sig från effekterna av drogen, man fortsätter använda drogen trots att man är medveten om de fysiska och psykiska negativa konsekvenserna. (Vikander 2007, s. 31-32).

Information från läkemedelsverket (2006, s. 6-7) visar att år 1990 var förgiftningsfallen av lugnande och sömnmedel (898 st.), antidepressiva (292 st.) och neuroleptika (209 st.) fler än de var år 2000 (jmf. 602 st., 158 st., 95 st.). Däremot var förgiftningsfallen av analgetika inklusive NSAID (t.ex. Burana® och Ibumetin®) (556 st.) och hjärt-kärlmedel (125 st.) fler än 1990 (jmf. 513 st., 82 st.). Att kombinera flera olika läkemedel var vanligare på 1990 talet (1125 st.) än vad det var år 2000 (886 st.). Under perioden mellan 1990 och 2000 har förgiftningsantalet med acetylsalicylsyra halverats, dock har överdoseringen av NSAID blivit vanligare. Paracetamol förblev det vanligaste förgiftningsmedlet inom gruppen.

4.6 Amfetamin (Metamfetamin)

Amfetamin har en stimulerande effekt på centrala nervsystemet, hjärta, lungor och andra organ. Amfetamin finns i olika former och säljs på gatan i form av tabletter, kapslar, pulver, lösningar och kristaller. Dess färg kan vara från ljusgult till gult. Man kan ta

amfetamin genom snusning (via näsan), rökning, injicering eller via munnen. Vilken effekt man får av amfetamin beror på många olika saker, t.ex. känsloläge, sällskap eller om man är nybörjare. De första psykiska effekterna som uppkommer är att man känner sig vital och energisk. Intas en större dos blir man pratsam och rastlös, man känner sig stark och oslagbar. (Tacke 2006).

Metamfetamin är närbesläktat med amfetamin och kan vara ett vitt vattenlösligt pulver, kristaller eller tabletter. Man intar drogen genom snusning, rökning eller injicering. Effekterna av metamfetamin är de samma som amfetamin, men effekten är större. (Tacke 2006).

4.7 Ecstasy

Det syntetiska ämnet ecstasy påverkar centrala nervsystemet och klassas som ett hallucinogent amfetamin. På gatan finner man ecstasy som olikfärgade kapslar och tabletter, vanligast vita tabletter. Då man intagit ecstasy får man först en kick, och sedan kommer ett lugn och välbefinnande med starka färg- och smakupplevelser. Andra effekter som kan uppkomma är svettningar, torr mun, dålig matlust och snabb puls. (Harju-Kivinen 2006).

4.8 LSD och andra hallucinogener

LSD är ett vitt, luktfritt och vattenlösligt pulver. Effekten av LSD kan vara rastlöshet, och man kan känna att något inte är som det brukar vara. Pulsen börjar rusa och pupillerna blir stora, och sinnesintrycken och sinnesstämningen ändras dramatiskt. (Surakka 2006).

De preparat som kallas hallucinogener ger förvrängda sinnesintryck och verkliga sinnesvillor, alltså hallucinationer. Utöver det kan man få effekter där användaren känner ett starkt rädslostillstånd eller depression. Hallucinogenerna kan finnas i naturen (t.ex. svampar och växter) men en del framställs också helt eller delvis på syntetisk väg. Hallucinogenerna verkar genom serotoninsystemet, de kan ha effekt på olika signalsubstanser (t.ex. dopamin), och de kan bindas till olika receptortyper. (Surakka 2006).

4.9 Kokain och crack

Kokain och crack (rent kokain) verkar stimulerande på det centrala nervsystemet. Kokain är ett vitt och genomskinligt pulver. Man kan inta preparatet via snusning, injicering eller via munnen då det blandas med t.ex. alkohol. Effekterna kommer på en gång men försvinner lika snabbt. Effekterna är att användaren känner vällust, energisk, pratsam och känner sig psykiskt stark. Men effekten kan också bli raka motsatsen, då blir användaren nervös och rädd. Effekterna är individuella och styrs av t.ex. atmosfär, personlighet och om man är debutant. (Sairanen 2006). Kokainanvändningen har under de senaste åren blivit allt vanligare i Finland, men användningen av kokain är ännu idag marginell. År 2011 beslagtogs tullen och polisen i Finland tre och ett halvt kilogram kokain. (Tulli 2012).

4.10 Cannabis (Marijuana, Hasch)

Cannabisprodukterna består av: marijuana som består av hampans blomställningar och de översta skotten, och hasch och hascholja (cannabisextrakt) som kommer från hampans toppar. Cannabis kan blandas med t.ex. tobak och sedan rökas, eller intas i te eller i bakverk. Effekter som uppkommer är att användaren blir pratsam, glad och hämningslös. Senare kan användaren bli tystlåten, tillbakadragande och trött. Intas en större dos kan det leda till effekter som färg-, ljus-, och hörselhallucinationer. Man kan också få panikattacker och illamående. (Tacke 2006).

4.11 Morfin, Heroin

Opiaterna verkar förlamande på centrala nervsystemet. Opiater kan indelas i naturliga och syntetiska. Morfin och kodein framställs av råopium och är naturliga opiater, från morfin och kodein kan sedan framställas heroin. Exempel på syntetiska opiater är metadon och petidin. Då opium säljs är det i form av mörkbruna bitar eller ett pulver, preparatet äts eller röks. Heroin som säljs på gatan är ofta blandat med något annat pulver, vanligen glukos. Både färgen och styrkan på pulvret varierar. Heroin tas via munnen, injiceras eller röks. Effekterna av opiater är att man på en gång känner starka känslor av vällust. En del känslor kan försvinna så som hunger, smärta och sexuell lust. Användaren kan också drabbas av illamående och oro. Vid större doser kan användaren känna sig varm, få muntorrhet, pigg eller sömning. Vid stora doser kan andningen bli långsammare och pupillerna blir knappålsstora. Eftersom man inte vet den exakta styrkan på pulvret kan detta leda till

överdosering. (Sairanen 2006). På Finlands marknad idag finns inte några större mängder heroin. Tullen och polisen beslagtogs år 2011 totalt ett kilogram heroin. (Tulli 2012).

4.12 Fentanyl

Fentanyl är ett läkemedel som används för att lindra svåra smärtor inom t.ex. anestesi. Läkemedlet är en opioidantagonist som är mycket stark och har en kortvarig effekt. Fentanyl påverkar vissa receptorer som finns i det centrala nervsystemet och antas vara ända upp till 100 gånger starkare än morfin. Användarna av Fentanyl vill uppnå en effekt som är euforiserande och sederande. Används Fentanyl upprepade gånger uppstår snabbt en ökad tolerans och fysiskt beroende. (Surakka 2012).

4.13 Bensodiazepiner

Bensodiazepiner är ett gemensamt namn för gruppen centraldepressiva, narkotikaklassade läkemedel med lugnande, ångstdämpande, sömngivande och muskelavslappande effekter. (Hermansson & Sparring 2011, s. 97.) Bensodiazepiner kan skapa vanebildning, beroende och missbruk. Eftersom man får nästan samma abstinensbesvär, när man slutar ta dem, som symtomen man hade innan man började användningen kan det vara svårt att skilja på de olika tillstånden. Det kan vara svårt att säga hur många som faktiskt är beroende eller missbrukare av bensodiazepiner. (Berglund & Rydberg 1995, s. 161).

4.14 Subutex

Subutex är ett läkemedel med det verksamma ämnet buprenorfin och tillhör läkemedelsgruppen opioider. Läkemedlet används vid opiatberoende som ett behandlingsprogram. Efter att man använt opiater (t.ex. morfin eller heroin) får man en effekt av upprymdhet (eufori), efter några timmar får man abstinensbesvär. Buprenorfinet i Subutex ska fungera som en slags ersättare (substitut) till opiaterna och minska abstinensbesvären. Detta leder att man lättare kan avstå från opiatdrogerna. Subutex minskar också på suget efter opioider. Vissa personer kan så småningom minska stegvis på Subutex dosen och slutligen helt sluta med medicinen. Man kan också bli beroende av Subutex. (Andersson, 2011). Subutex är både ett missbruksmedel och ett medel mot missbruk. Subutex som tidigare hette Temgesic förbjöds till en början som behandlingsform av medicinstyrelsen och de var passiva i frågan. Under 2001 blev heroinet sällsynt i Finland och buprenorfinet ökade på missbruksmarknaden. (Olsson

2007). Missbruket i Finland av Subutex har idag ersatt heroinet. År 2011 beslagtogs tullen och polisen ca 31 700 tabletter i Finland. (Tulli 2012).

4.15 Andra mediciner

Mediciner som används på ett fel sätt kan orsaka ett rus. Detta kan vara att man tar mediciner i onödan eller mer än man verkligen behöver. Medicinberoende kan t.o.m. vara svårare att ta sig ifrån än narkotikaberoende. (Sainio 2001, s.15). Att regelbundet använda eller överanvända smärtstillande medel (analgetika) är vanligare än man kanske kan tro. De smärtstillande medlen kan vara receptbelagda, men också receptfria, de flesta är kombinationspreparat. Dosen av medlen kan bli livshotande hög, speciellt medel som innehåller acetylsalicylsyra (t.ex. Primaspan®, Aspirin®, Disperin®). De obehag som man känner i kroppen försvinner snabbt och sedan kan användarna knappt komma ihåg varför de tog så höga doser. Lätt eufori eller en känsla av lugn kan en del beskriva att de fått. (Berglund & Rydberg 1995, s. 168).

4.16 Svampar

Hallucinogena svampar brukar ibland kallas ”magiska svampar”. Svamparter som innehåller psilocybin och psilocin är de som man använder mest och finns i ca 180 svamparter. Dessa svampar har psykoaktiva egenskaper. Röd flugsvamp räknas också till en hallucinogen svamp och är exempel på en svampart som innehåller muskimol och ibotensyra. (Hillebrand, Olszewski, Sedefov & Hughes 2007). (Hermansson & Sparring, 2011, s. 86.) Svamparna kan ha hallucinogena effekter eller liknande LSD-rus. Dessa svampar finns naturligt i naturen och man kan använda dem t.ex. torkade i maträtter, göra ett slags té av dem, röka eller äta dem. Ruset man får av svamparna kan pågå från några minuter till flera timmar. Det förekommer s.k. återtrippar som också vid LSD lång tid efter man använt svamparna. (Drugnews 2010). (Hermansson & Sparring 2011, s. 86.)

5 Tidigare forskning

I detta kapitel har vi presenterat vetenskaplig forskning som berör ämnet droger. Vi har sökt forskningar via databaserna EBSCO, nelliportalen och sökmotorn Google. Sökord som använts vid sökningen på EBSCO är: addiction, drug, drug addicts, european, illegal, huumeet, school, suomessa. Olika kombinationer av dessa ord har använts vid sökningen. På Google använde vi oss av sökorden ”nordisk alkohol och narkotikatidskrift”. På nelliportalen har vi använt sökordet ”Nordisk Alkohol” och fick fram sju nummer av tidningen från 2011-2012.

Hakkarainen och Metso (2004) presenterar en undersökning om attityder och åsikter kring droger som gjordes av statistikcentralen, år 2002, bland 15-69 åringar i Finland. Bland resultaten kommer det bland annat fram att finländarna klart skiljer cannabis från andra droger med tanke på riskerna. En tredjedel av befolkningen ansåg att cannabis var förknippat med en liten risk eller ingen risk alls. Överlag ansåg männen att riskerna med droger var mindre än vad kvinnorna ansåg. Den största skillnaden i attityder fanns mellan åldersgrupperna. Med stigande ålder ansågs det allt mer riskabelt att testa på droger. Åsikterna kring regelbundet bruk av cannabis är dock mycket reserverande, endast 5 % av befolkningen ansåg att risken då är liten. Tre fjärdedelar av befolkningen ansåg att riskerna vid regelbunden cannabisanvändning var stora. (Hakkarainen & Metso 2004, s. 23-42).

Von Greiff och Skogens (2012) har gjort en undersökning om vilka faktorer som klienter ansåg vara viktiga för att lyckas med missbruksbehandling. I studien deltog öppen- och slutenvårdsinstitutioner i Stockholmsområdet. Trettio personer deltog i studien. Den vanligaste anledningen till att klienterna sökte hjälp var att de hade kommit till en inre vändpunkt, ganska ofta som följd av en nedåtgående spiral. De ansåg att de hade nått botten. Vissa ansåg att anledningen till varför de sökte hjälp var på grund av hälsan. Vändpunkten utlöstes då efter en dramatisk händelse relaterad till hälsan (antingen fysiska eller psykiska hälsan). Endast två av de tillfrågade ansåg att orsaken till varför de sökte hjälp var att de tröttnat på missbruket och att det inte var roligt längre. Flera ansåg att insikten kom vid familjrelaterade händelser, som till exempel vid risk att förlora sitt barn eller att hitta sitt barn lekandes med kokainpåsar. Förutom själva behandlingsinsatsen poängterade många klienter värdet av tidigare behandlingar, eftervård och AA-möten. Anledningen till varför det går bra för klienterna nu, är enligt dem själva att de har en egen vilja att sluta med sitt missbruk och att de har ett socialt nätverk. Klienterna ansåg att missbruksbehandlingen var bra på det viset att man fick information om sitt beroende och

att man fick hjälp att skapa nya rutiner. Också gemenskapen i gruppen under behandlingen och personalen ansågs vara viktig för förändringsprocessen. Några av de tillfrågade lyfter också fram vikten av att bryta den gamla umgängeskretsen och skapa ett nytt socialt nätverk. (von Greiff & Skogens 2012, s. 195-209).

I en artikel presenterar Pötsönen (2001) resultatet från ett SONAR-projekt. Undersökningsmaterialet samlades in från nio europeiska länder. Syftet med studien var att försöka undersöka de ungas subkulturer, främst bruket av narkotika. Testpersonerna valdes ut på nattklubbar och barer. De valdes ut så att de representerade olikheter i fråga om ålder, kön, bruk av narkotika, livsstil och sätt att fira nattlivet. Det visade sig att det finns flera olika faktorer till varför ungdomarna prövat på droger. De ungdomar som prövat på ecstasy hade en önskan om att bland annat fly från verkligheten, att kunna slappna av och att komma överens med andra. En tidig alkoholdebut var en riskfaktor för att testa på droger. Andra riskfaktorer var: aktivt deltagande i nattlivet, tillgänglighet, livsstil, antagande om drogernas effekt och sociala modeller. I denna undersökning konstaterades det att blandmissbruk var relativt vanligt. I undersökningen jämförde man droganvändningen beroende på i vilken livsstilsgrupp ungdomarna hörde. Dessa grupper var: tekno-raveorienterade, tonåringar, rock-orienterade, universitetsorienterade och mainstreamorienterade. Mest tunga droger användes i tekno-ravegruppen. Universitets- och mainstreamgruppen använde minst tunga droger, däremot var cannabis mest förekommande i dessa grupper. Rockgruppen använde överlag minst droger. De största riskerna togs av män i åldern 24-28. (Pötsönen 2001, s. 519-522).

Kouvunen (2000) har skrivit en översikt om ungdomar i nordnorden om deras umgängesform och rusmedelsbruk. Droger är inte lika vanliga i nordnorden som alkohol, och bl.a. därför har de vuxna en negativ inställning till droger. Detta leder tyvärr till att unga med drogrelaterade problem inte vänder sig till föräldrarna. De unga är rädda för att de inte uppfyllt de krav och förväntningar som deras föräldrar har på dem som sedan leder till ett dolt bruk av droger och att kommunikationen till föräldrarna blir lidande. Många ungdomar vänder sig då istället till en fritidsledare. Efterfrågan på information om droger är stor bland de unga. Skillnaderna mellan jämnåriga flickors och pojkars attityder till rusmedel anses kunna förklaras till viss del av att flickor känner att de har större press på sig än pojkar. Ett samhällsaccepterat beteendemönster för flickor är att de skall ha kontroll över sin situation, och därför accepteras det inte i lika stor utsträckning att berusa sig. (Kouvunen 2000, s. 385-393).

Storbjörk (2011) har gjort en undersökning om skillnader mellan könen med tanke på missbruk, problem, sociala situationer och missbruksbehandlings upplevelser i Stockholm. Undersökningen gjordes genom att vårdpersonal intervjuade personer som påbörjat missbruksbehandling mellan åren 2000 och 2002 i Stockholms län. 1865 personer intervjuades sammanlagt. Resultat i denna studie visar på skillnader av erfarenheter av missbruksbehandling. Kvinnor har under sin behandlingstid mera kontakt med den psykiatriska vården, medan män ofta har kontakt med rättssystemet. Kvinnors och mäns svårighetsgrad av alkohol- och drogproblem skiljer sig inte, men kvinnor har mera ofta problem med läkemedelsmissbruk. Hos männen var användningen av cannabis, amfetamin och droger som man injicerar högre. Ännu en skillnad i användningen var att kvinnor missbrukade både alkohol och droger på samma gång mera än vad män gjorde. Kvinnor som har ett missbruk rapporterade mer problem i samband med familjen, sociala livet och mental/fysisk hälsa, medan män har mera problem med det finansiella och har högre kriminalitet. (Storbjörk 2011, s. 185-209).

I en undersökning som utförts av Selin (2011) kommer det fram att man i Finland inom missbrukarvården har betonat den psykiska biten som viktigaste hörnstenen, men att nu två decennier senare har man börjat anse att den medicinska delen är mest av värde inom missbrukarvården. Syftet med undersökningen var att bevisa att man inte förstår vår förståelse för förändringen genom att använda begrepp såsom ”rationalism” och ”medicinism”. Texter från tidskrifter med psykosocial, social och medicinska perspektiv från år 1997 till 2005 analyserades. Också texter om drogmissbruk och dess behandling från två läkartidsskrifter från åren 1965 till 1976 samlades in, för att undersöka hur man uppfattade missbruk tidigare. I undersökningen framkom att narkotika missbruk var klassat som ett medicinskt problem även före 1990-talet. Effektiviteten av substitutionsbehandling beror på vetenskaplig rationalitet som inte kan likställas med endast rationalitet. Medicinsk kunskap och teknik öppnar nya områden av kunskap och erbjuder människor nya sätt av självförståelse. (Selin 2011, s. 29-42).

I en undersökning som gjorts av Melberg m.fl. (2011) undersöker man olika metoder för att få reda på de mänskliga kostnaderna i samband med narkotika användning, alltså vilka effekter det har på vänner och familj. Undersökningsmaterialet samlades in via frågeformulär som 3092 ungdomar över 18 år svarade på. De svarande var bosatta i Helsingfors, Stockholm, Oslo och Köpenhamn. I resultatet fick man reda på att i de flesta nordiska huvudstäderna hade mer än hälften av de svarande någon gång känt sig orolig för narkotikaanvändning hos någon de känner personligen. Medeltalet hos de svarande visade

att den uppfattade skadan var 2, på en skala från 0-10, där 10 utgör mest skada. En betydande majoritet på 10 % av de svarande uppgav att skadan var över. Narkotika användning visade sig göra stor skada på familj och vänner och bör vidare ingå i uppskattningen av de sociala kostnaderna för illegala droger. Resultaten visar på att drogproblem inte är förknippat med minoriteter, utan i de flesta städer kände mer än hälften till personer med drogproblem som de var oroliga över. (Melberg m.fl. 2011, s. 105-121).

I en undersökning gjord av Subramaniam m.fl. (2010) ville man forska kring den ökade risken för opiatmissbruk bland personer som redan har alkohol eller marijuana problem. Totalt 475 ungdomar i åldern 14-21 deltog i undersökningen. Deltagarna i undersökningen rekryterades från 88 olika drogkliniker i USA. I samband med personernas inskrivning på klinikerna blev de intervjuade, vilket användes i undersökningen. Den ökade risken för opiatanvändning hos ungdomarna med alkohol eller marijuana problem var associerat med fler antal psykiska symptom och trauman, sex relaterade HIV riskbeteenden, nålanvändning, samsjuklighet och fysiska smärtor. 15-17 åringar utgjorde den största riskgruppen ”att börja använda opiater”. Från den största riskgruppen att påbörja opiatanvändning rapporterades att de är i kontakt med droger varje vecka, antingen i hemmet eller bland vänner, samt att de oftare höll på med olagliga beteenden. Deras nuvarande missbruk hade en hög svårighetsgrad och var ofta blandmissbruk. De använde sig mer av missbrukar tjänster och psykisk vård. (Subramaniam m.fl. 2010, s. 686-698).

Miller m.fl. (2009) gjorde en undersökning om tonåringars föreställningar och uppfattningar om de skador alkohol och cannabis kan ge. Uppgifterna samlades in från en europeisk skolundersökning om alkohol och andra droger (ESPAD). Undersökningen gjordes 2003 i 8 olika länder: Sverige, Storbritannien, Frankrike, Malta, Slovenien, Ungern, Bulgarien och Tjeckien. Man kom fram till att i de länder där droganvändningen var mindre vanlig var riskuppfattningarna lägst. Studien visade att ungdomarna såg större risker vid cannabisanvändning än vid alkoholanvändning. I alla länder visade resultatet på att ju mer ungdomarna använde droger eller alkohol desto mindre var riskuppfattningarna. Ofta var ungdomarnas uppfattningar om riskerna påverkade av deras föräldrars uppfattningar. (Miller, Shomcynova & Beck 2009, s. 364-374).

Al-Kandari F.H. m.fl. (2001) har gjort en enkätundersökning. Syftet var att undersöka faktorer som leder till första användningen av droger, samt faktorer som leder till missbruk bland människor som fick behandling för sitt missbruk på Psychological Medicine Hospital i Kuwait. Informanterna var från 18 till 67 år. Resultatet visade att missbrukare

som fick sina droger från kollegor och under resor var äldre än de som fick sina droger från andra ställen. Om de började missbruka som unga (medelålder 17,6 år) fick de sina droger mestadels från skolkamrater och om de börjat missbruka som äldre (medelålder 39 år) fick de drogerna från smugglare och trafficking. 9 % av informanterna uppgav att de hade släktingar (syskon, kusiner, föräldrar) som också missbrukar droger. De flesta av informanterna uppgav att de har 7 eller flera vänner som var beroende av droger, bara någon enstaka hade svarat att denne inte har vänner som är beroende av droger. Den största orsaken till missbruk var personliga problem hemma (36,7 %). Andra största orsaken var för mycket fritid utan tillsyn (30,4 %). Tredje största orsaken var att man experimenterade med droger (30,4 %). Vidare faktorer var resor (26,2 %), överblivna pengar (6,8 %) och gruppsytryck (6,3 %). De flesta (63,7 %) tyckte det var väldigt lätt att skaffa droger, 28,3 % tyckte det var lätt, 7,2 % ansåg att det var svårt medan 0,8 % tyckte det var väldigt svårt att få tag på drogerna. (Al-Kandari F-H. m.fl. 2001, s. 78-85).

I forskningarna kom det bland annat fram att de som har störst risk att börja missbruka opiater är i kontakt med dessa varje vecka, antingen i hemmet eller att det finns i vänskapskretsen. Denna riskgrupp har även ett olagligt beteende. Störst risk att hamna i ett opiat missbruk har ungdomar i åldern 15-17 år. Riskfaktorerna för att en person skall testa på droger är enligt forskningarna bland annat en tidig alkoholdebut, ett aktivt deltagande i nattliv, att droger finns tillgängliga för personen, själva livsstilen och antagande om drogernas effekt och sociala modeller. Forskningarna visade på att universitetsstudenter och mainstreamungdomar använde minst tunga droger, men cannabis var mest förekommande bland dessa än hos andra ungdomar. Finländarna klart skiljer cannabis från andra droger med tanke på riskerna. En tredjedel av Finlands befolkning ansåg att cannabis var förknippat med en liten risk eller ingen risk alls. Risken vid regelbundet bruk av cannabis ansågs dock vara stora. Endast fem procent av befolkningen ansåg att risken då är liten. Finlands befolkning anser att med stigande ålder är det allt mer riskabelt att testa på droger.

Överlag ansåg männen att riskerna med droger var mindre än vad kvinnorna ansåg. De största riskerna tas därför mest av män i åldern 24-28 bland ungdomar. Kvinnor som behandlas för sitt missbruk tenderar att ha mera kontakt med den psykiatriska vården än vad män har. Män har istället mera kontakt med rättssystemet. Kvinnors och mäns svårighetsgrad av alkohol- och drogproblem skiljer sig inte, men kvinnor har mera ofta problem med läkemedelsmissbruk. Hos männen visade det sig att användningen av cannabis, amfetamin och droger som man injicerar förekom oftare än bland kvinnor.

Kvinnor och andra sidan missbrukade både alkohol och droger på samma gång mera än vad män gjorde.

6. Undersökningens genomförande

I det här kapitlet beskriver vi val av informanter, enkät, deskriptiv statistik, innehållsanalys, etik och undersökningens praktiska genomförande.

Man kan enkelt beskriva kvantitativa och kvalitativa metoder genom att säga att med kvalitativa metoder beskriver man saker med ord, och med kvantitativa metoder beskriver man saker med siffror och tabeller. Kvantitativa metoder är bra att använda när man vill göra generaliseringar utifrån en mindre grupp. Kvalitativa metoder kan man bra använda sig av när man vill komma djupare in på ett ämne, när det inte är viktigt att man kan generalisera vidare, utanför en grupp eller en miljö. De vanligaste kvalitativa metoderna är intervju och observation. Kvantitativa metoder omfattar en mängd matematiskt avancerade tillvägagångssätt för att göra analyser av siffror och uppgifter. (Eliasson 2010, s. 21, 22 och 28).

6.1 Val av informanter

Enkäten gjorde vi tillsammans med fem andra studeranden vid yrkeshögskolan. Vi valde våra informanter enligt var de studerade, och undersökte två yrkeshögskolor. Vi ville att våra informanter som enkäten skickades till skulle vara ungefär lika många män som kvinnor. Exakta antalet på dem som vi skickade enkäten till har vi inte.

6.2 Enkät

Då man i forskningssammanhang vill ta reda på åsikter, attityder, tyckanden o.s.v. hos en större grupp så använder man sig av t.ex. enkät. Enkäten är skriftlig och består av en del frågor som delas ut eller skickas ut till ett större antal personer. Frågorna som är med i enkäten är alltid strukturerade och informanterna får alla samma fråga. Att göra enkäter är relativt enkelt, billigt och tar lite tid. Man når ett stort antal personer och på samma gång vet man att de alla får samma frågor att svara på, det är lättare att jämföra svaren.

(Ejvegård 2009, s. 49-51, 55). Enkäter skickas traditionellt sett som en postenkät, men kan numera också skickas via e-mail, t.ex. som ett bifogat dokument. Tack vare internet kan man idag hämta en enkät på en webbadress, besvara den och sedan skicka tillbaka den elektroniskt, dessa kallas webbenkäter. Skillnaden mellan en webbenkät och en postenkät är bara hur enkäten når informanterna och hur svaren sedan skickas iväg. Med en webbenkät måste man i många fall svara på en fråga för att komma vidare. Detta kan leda till ett mindre bortfall av enstaka frågor. (Dahmströ, 2011, s. 84-89). Webbaserade frågeformulär ser ut som en webbsida på Internet. Länken till webbsidan med frågeformuläret kan man skicka med i ett e-post meddelande, där man på samma gång kan berätta om undersökningen. På detta sätt får informanterna reda på vad undersökningen handlar om, på samma gång som de bara behöver trycka på länken för att lätt komma till webbsidan med frågeformuläret. (Denscombe 2009, s. 215).

6.2.1 Öppna och fasta frågor

Frågorna i enkäten kan vara öppna eller fasta. Öppna och fasta svar kan blandas fritt i enkäten. En fråga kan ha två svarsdelar, en för den öppna och en för den fasta. (Ejvegård, 2009, s. 51). Öppna frågor är till för att informanterna ska få svara på en fråga med egna ord, på samma gång väljer informanterna innehållet i svaret, och kan bestämma hur långt svaret ska vara. Ofta är frågan kort och svaret långt. Med öppna frågor får man bred information då alla informanter ger sin syn på saken. (Denscombe 2009, s. 221-222). Vid fasta frågor så har respondenterna förutbestämt hur svaren ska se ut och informanterna kan bara välja mellan dessa alternativ. Respondenten har på detta sätt strukturerat upp frågeformuläret med två eller flera svarsalternativ. Svaren är inte lika nyanserade som i öppna frågor. (Denscombe 2009, s. 221-222).

6.3 Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik enligt Befring ”omfattar principer, metoder och tekniker för att sammanställa, presentera, kartlägga och tolka empiriska data”. I all empirisk forskning är deskriptiv statistik, eller kartläggande/ beskrivande statistik, betydelsefull. Då man gjort en observation eller mätning av något slag vill man med olika metoder eller modeller få en överblick över materialet. Med deskriptiv statistik kan man synliggöra den information som ligger i ett insamlat empiriskt material, s.k. rådata, man lockar fram kunskaperna och hittar huvuddragen i materialet. (Befring 1994, s. 98-99).

Först kan man ordna data i tabeller, s.k. tabellframställning. Sedan kan man skapa en överblick i form av ett diagram. Man kan räkna ut medelvärden för att beskriva de olika variablerna från materialet. Om variationen i de olika fördelningarna man fått kan man säga något tydligt, och vilken form de olika fördelningarna har. Efter det kan man undersöka samband och korrelationer (samvariation) mellan de olika variablerna. Det kan man göra genom att jämföra två eller flera variabler gentemot varandra, s.k. korstabulering. (Befring 1994, s. 98-99).

Genom deskriptiv statistik kan man sammanfatta datamaterial på ett överskådligt sätt. Först kan man gå igenom var materialet har sin kärna, s.k. materialets läge. Ett lägesmått kan vara t.ex. medelvärdet. Det nästa man är intresserad av är materialets spridning. Det kan vara koncentrerat runt kärnan eller ha stor spridning. Det finns olika spridningsmått man kan välja på, men ett känt är standardavvikelsen. Sedan vill man också beskriva materialets form, det kan visas med grafer. (Gellerstedt 2008, s. 2).

Den beskrivande metoden kan till en början verka vara en enkel metod, men snart märker man att den kan vara ganska besvärlig. Det måste finnas ett sammanhang i framställningen, man måste hela tiden göra ett urval och det viktiga ska plockas fram. Systematik måste finnas i metoden och alla fakta som man fått in måste kategoriseras och ordnas och sedan användas för att visa någonting. (Ejvegård 2009, s. 34).

6.4 Innehållsanalys

Metoden innehållsanalys kan ha två olika ansatser: manifest och latent. Då man jobbar med manifest innehållsanalys ser man på textmaterialets innehåll och de synliga, uppenbara delarna i texten. Genom latent ansats ser man vad textmaterialet handlar om, forskaren gör en egen tolkning av det bakomliggande. Tolkningar görs ändå av forskaren i både manifest och latent innehållsanalys. (Olsson & Sörensen 2011, s. 210).

Innehållsanalys används för att analysera innehållet i ett dokument. Då man väljer en text som ska analyseras bör den vara tydligt formulerad. Man ska börja med att spjälka texten i mindre enheter. Forskaren måste veta vad som är intressant i texten för att kunna få fram relevanta kategorier för analysen. (Denscombe 2009, s.307).

Genom att använda sig av innehållsanalys kan man analysera dokument systematiskt och objektivt. Det är en metod som organiserar, beskriver och kvantifierar ämnet som undersöks. Med innehållsanalys försöker man göra sådana modeller som blir en koncis sammanfattning av ämnet som undersöks, och man kan bortse från det oväsentliga i texten.

Analysen kan göras antingen induktiv eller deduktiv. (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 3). I en induktiv analys använder man kategorier och begrepp från undersökningsmaterialet. I en deduktiv analys hämtas begrepp från tidigare forskning. (Rostvall & West 2005, s. 7).

Genom innehållsanalys kan man analysera dokument både systematiskt och objektivt. Det är ett sätt att ordna, beskriva och kvantifiera ett undersökt ämne. Det är ofta i den begränsande processen i innehålls analys där kategorierna kvantifieras. Innehålls analysen bör ge samma bild av det undersökta ämnet i den koncisa sammanfattningen som i den allmänna formen. Analysens slutresultat framställer det undersökta ämnet i form av kategorier, begrepp, systembegrepp, kartbegrepp eller mall. (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 4-5).

I undersökningens resultat ska man ange den skapade mallen, systembegreppet, kartbegrepp eller kategorier. I resultatet ska man också beskriva kategoriernas innehåll, alltså vad de betyder. Innehållet beskriver man i underkategorier med hjälp av reducerade uttryck. (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 10).

6.5 Etik

Forskare ska inte vara subjektiva, utan endast objektiva. Det innebär att forskaren inte får blanda in sina egna känslor i studien. Det finns etiska kommittéer som måste godkänna en del forskning innan de får utföras. Forskare måste vara ärliga, göra sitt bästa och försöka undvika att bli lurade. Fusk är som att luras, och därmed omoraliskt. Man kan fuska på flera olika sätt, t.ex. genom att informationen man tar från Internet är falsk, man hittar på ett forskningsprojekt och ett resultat, att manipulera resultat. (Ejvegård 2009, s. 148-151, 155).

När man har att göra med forskning som berör människor kommer man inte undan det faktum att det också innebär etiska problem. En utgångspunkt för all samhällsforskning är därför att ha respekt för medmänniskor. Detta innebär kortfattat att man inte skall göra människor till medel för att vissa mål skall uppnås och att man skyddar både psykisk och fysisk integritet för den enskilde personen som bidrar med information till studien. Tystnadsplikten bör följas och man måste säkerställa att andra personer inte kan få reda på vem som svarat på frågeformuläret. (Holme m.fl. 1997, s. 32-33).

När man använder sig av enkäter via Internet finns det några saker man skall tänka på. Man skall vara noggrann med att informera de eventuella deltagarna om själva

undersökningen, samt anonymitet och frivillighet. Att få bekräftat att en person har förstått informationen kan dock vara svårt att få reda på. Man skall inte heller ge ut falska löften om till exempel anonymitet som man inte kan hålla. Forskarna skall arbeta på ett ärligt sätt och respektera deltagarnas integritet, rättighet och värdighet. (Denscombe 2009, s. 201-205).

När man skickar ut ett frågeformulär skall man tänka på att forskarnas namn skall vara tillgängliga. Ifall de svarande vill ta kontakt med forskarna skall detta vara möjligt. Organisationens namn eller vem som gett tillåtelse för att undersökningen skall genomföras skall också stå utskrivet. Deltagarna skall informeras om vad forskningen kommer att undersöka och hur den kommer att genomföras. Detta skall skrivas så kort som möjligt, eftersom de svarande inte orkar läsa igenom texten om den blir för lång. Deltagarna har även rätt till att avbryta undersökningen när de vill. (Denscombe 2009, s. 198-200).

6.6 Undersökningens praktiska genomförande

Som data insamlingsmetod använde vi oss av en enkät. Frågorna till enkäten gjorde vi upp utgående från vårt syfte och våra frågeställningar. I enkäten använde vi oss av både öppna och fasta frågor, eftersom vi både ville ha ett djup i vissa svar men också kunna generalisera med andra svar.

Vi var tre olika grupper vid yrkeshögskolan som skulle undersöka ungefär samma ämne och hade samma målgrupp. Därför bestämde vi alla i de olika grupperna för att göra tre skilda delar som vi sammanställde till en stor webbenkät. Den preliminära versionen skickades för godkännande åt beställaren. Då enkäten var godkänd sökte vi om tillåtelse att skicka ut enkäten av enhetschefen på enheterna i yrkeshögskolorna vi ville undersöka. Efter att enkäten godkändes därifrån fick vi lösenord och användarnamn till ett enkätprogramms databas, och vi i de olika grupperna skapade enkäten tillsammans där. Efter det skickades enkäten till alla studerande på utvalda yrkeshögskolor via e-post, via byråsekreterarna på enheterna.

Forskningen genomfördes i april 2012. Enkäten var öppen för informanterna vi skickat den till under två veckor. Det webbaserade frågeformuläret skickades ut som en länk tillsammans med information om undersökningen i form av ett e-post meddelande. Efter halva tiden, en vecka, fick informanterna ett nytt e-post meddelande. Där stod samma information som vi skickat med i föregående mailet, och att halva tiden för att svara på

enkäten hade gått. Vi valde att skicka ut frågeformuläret via e-mail, eftersom alla studeranden har tillgång till dator och internet på skolan, om inte hemma. Majoriteten av informanterna är unga och klarar av att hantera och förstå en webbenkät bra. En webbenkät får man snabbt svar på och är en billig metod.

Då vi sökte fram vetenskapliga artiklar till kapitlet tidigare forskning använde vi oss av flera olika internet sidor. Vi sökte på Nelli portalen och valde att söka bland e-tidskrift, i sökfältet skrev vi in ”Nordisk alkohol” och fick fram två resultat. Vi gick in på Nordisk alkohol och narkotikatidskrift och hittade sju nummer av tidningen från 2011-2012. Vi valde åtta stycken artiklar därifrån och läste igenom artiklarna och valde sedan bort de som inte var relevanta för oss. På sökmotorn Google.fi använde vi oss av sökorden ”nordisk alkohol och narkotikatidskrift”. Vi fick fram 9130 resultat, ett av dem var Nordisk alkohol och narkotikatidskrift nr. 1 år 2004. Vi ändrade sökningen så vi fick fram sidor från Finland och fick då fram 1060 resultat, bland dem tidskriften nr. 5-6 år 2001 och nr. 5-6 år 2000.

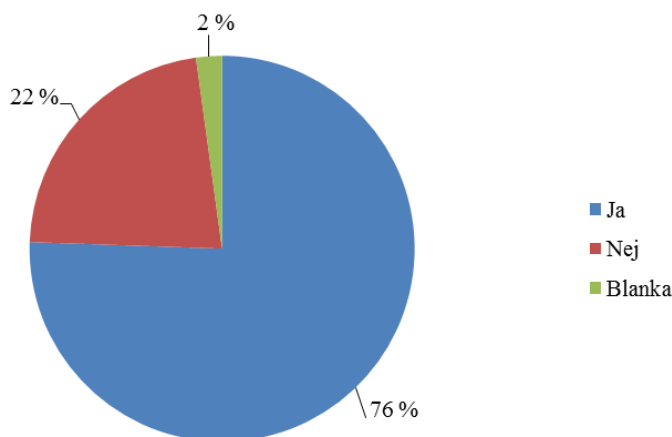
På Nelli portalen gjorde vi en avancerad, kombinerad metasökning, sökorden var: huumeet, suomessa, addiction, drug, drug addicts, european, illegal, school. Vi fick fram 65 träffar. Vi tittade igenom titlarna och valde ut de som vi verkade kunna ha nytta av med tanke på vårt syfte. Sedan läste vi igenom artiklarnas abstrakt och valde bort de som inte var relevanta. Efter att vi valt artiklar och läst deras abstrakt tog vi de mest intressanta och mest relevanta och gjorde en kort översikt av dem för att få en bättre bild av vilka vi skulle använda i vårt examensarbete. I och med översikten fick vi fram syfte och resultat i de olika forskningarna.

7 Resultatredovisning

I det här kapitlet har vi redovisat resultatet från vår enkätundersökning som gjordes i april 2012. De kvantitativa frågorna har vi analyserat med hjälp av deskriptiv statistik och de kommer att presenteras som cirkeldiagram och tabeller. De öppna frågorna har vi analyserat med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och de kommer att presenteras med kategorier och underkategorier, citat har tagits med från de öppna frågorna för att ge en djupare förståelse. Våra kategorier som stigit fram genom analysen har vi markerat med fet stil, och våra underkategorier med kursiverad stil. Vi har valt att redovisa resultatet enligt frågornas ordningsföljd i enkäten. Vi fick in 184 svar, varav 115 var av kvinnor och 69 var av män. Av svaren vi fick hade 41 personer svarat endast basdata, såsom ålder, kön och på vilken yrkeshögskola de gick, och därmed har vi inte räknat med dem i vårt resultat. De som svarade var mellan 19 och 52 år, dock var medelåldern bland informanterna 23 år.

7.1 Känner Du någon som provat droger?

I första frågan skulle informanterna svara på om de känner någon som provat droger. De hade två svarsalternativ de kunde välja mellan, ”ja” och ”nej”. De som svarade ”ja” kunde också skriva vilken relation de hade till personen som hade provat droger (redovisas nedan). 76 % (139 personer) hade svarat ”ja”, 22 % (41 personer) hade svarat ”nej” och 2 % (4 personer) hade inte svarat på frågan och lämnat den blank. Figur 1 presenterar hur många procent av informanterna svarat.



Figur 1. Känner Du någon som provat droger?

Informanterna kunde berätta närmare vilken relation de hade till personen som provat droger. 86 personer skrev vilken relation de hade till personen i fråga. Informanterna fick fritt svara på frågan, därmed kunde de skriva in flera olika relationer. 38 personer hade skrivit ”vän”, ”bekant” hade 24 personer skrivit, ”rumskompis” hade 1 person svarat, 4 personer hade svarat ”partner”, ”före detta pojkvän” hade 4 personer skrivit, ”släkting” hade 5 personer skrivit, 10 personer hade svarat ”bekantas bekanta”, ”klasskompis” hade 7 personer skrivit och 1 person hade svarat ”lagkompis”.

7.2 Vad anser Du om att Cannabis klassas som en drog?

Vår andra fråga i enkäten var en öppen fråga, där informanterna fick svara med egna ord på vad de ansåg om att cannabis klassas som en drog. På frågan fick vi 124 svar, av vilka 88 (71,0 %) svar var av kvinnor och 36 (29,0 %) svar var av män.

De fem kategorierna som steg fram var: **bra, eftersom det är en drog, tudelad, alkohol och tobak är farligare än cannabis, leder till negativa effekter och fel, borde inte klassas som en drog.** Under alla dessa kategorier fanns underkategorier, vilka var tio sammanlagt.

Till kategorin **bra, eftersom det är en drog** utkristalliserades tre underkategorier: *rätt, det är en drog* och *bra, ok*. De allra flesta respondenter på denna fråga hade svarat kort t.ex. ”helt rätt”. En del har också förklarat närmare varför de anser att det är rätt att cannabis klassas som en drog. Informanterna förklarade med egna ord att ifall cannabis vore lagligt så skulle konsumtionen öka. Att cannabis var en drog ansåg de som en självklarhet, och att ingen blir smartare av att använda cannabis.

”Det är bra, om det skulle vara lagligt skulle konsumtionen öka bland befolkningen”

”självklart skall cannabis klassas som drog”

”Helt rätt. Ingen jag sätt hålla på med gräs har blivit smartare/framgångsrikare av det.”

Under kategorin **tudelad** utkristalliserades tre underkategorier: *vet ej, ok i medicinskt syfte* och *tudelad*. Det fanns en del informanter som ansåg att det fanns både bra och dåliga saker med cannabis, som att det i medicinskt syfte vore bra att använda och att det finns

forskning som visar att cannabis är bra i medicinskt syfte, men på samma gång finns det många negativa effekter av användningen. Det fanns de informanter som inte ville ta ställning i frågan eftersom de hade för lite information eller inte visste tillräckligt mycket om cannabis.

”Väldigt tudelad. Samtidigt som jag är kritisk till dess negativa effekter, i jämförelse med alkohol, anser jag att det räcker med att alkohol redan är lagligt. Det skulle vara skönt om det cannabis avdramatiserades lite, samtidigt som jag tror att om bruket skulle bli mera allmänt och det skulle bli mera lättigänligt skulle människor förslappas pga den tillfredsställelse cannabis ger när man har rökt.”

”ja tycker att för medicinskt prövade saker e de ok, men i annat fall får de no vara narkotika klassat..”

”Är inte tillräckligt insatt för att kunna ta ställning.”

”Jag vet inte tillräckligt om cannabis för att kunna bedöma om det är riktigt.”

”Helt rätt enligt mig. Kan dock tänka mig att det kan klassas som lälemedel i de fall det inte finns någon annan smärtlindring för patienter.”

”Tycker delvis att det kunde legaliseras, finns mycket forskning om att det fungerar i medicinskt syfte.”

I tredje kategorin **alkohol och tobak är farligare än cannabis** framkom inga underkategorier, eftersom alla informanter som hade denna åsikt hade uttryckt sig på ungefär samma sätt. De tyckte alla att cannabis var mindre farligt och skadligt än alkohol och tobak, en del ansåg att det var färre som dött av att ha rökt cannabis.

”alkohol är enligt min åsikt mer skadligt än cannabis, så varför är alkohol som dödar mer legalt men cannabis illegalt? det förstår jag inte.”

”De som tycker att det är bra att cannabis är förbjudet, måste tycka att det är okej att personer dör i alkohol relaterade problem!”

”... man läser mycket att det är mindre farligt än tobak.”

”...men sen igen, hur säljs det starksprit men inte cannabis”

Till kategorin **leder till negativa effekter** steg tre underkategorier fram: *cannabis är en inkörsport till tyngre droger, påverkar och beroendeframkallande på ett negativt sätt*. I denna kategori skrev informanterna om en stor del av alla de negativa effekter som kan uppstå efter att man använt cannabis, såsom en inkörsport till tyngre droger, skador på

hjärnan och nervsystemet, att man blir beroende av drogen, att man blir trögare av drogen, den är fettlöslig vilket inte är bra för kroppen, risken att en psykisk sjukdom bryter ut och att personligheten påverkas.

”Cannabis bör klassas som en drog, att sänka tröskeln innebär att inkörsporten till tyngre narkotika blir närmare.”

”Det är ofta en inkörsport till tyngre droger, samtidigt som den också kan orsaka stora skador på hjärna och nervsystem för personer som använder det. Ett behov av cannabis utvecklas också ganska snabbt.”

”cannabis är den värsta drogen eftersom den är fettlöslig (och de andra drogerna är vattenlösliga) vilket gör att cannabisen sätter sig i fettcellerna i kroppen bl.a. i hjärnan och det tar väldigt mycket längre förrän den försvinner ur kroppen. Eftersom cannabisen är fettlöslig kommer den efter ett tags bruk att påverka kroppen och hjärnan på ett sätt som aldrig går att återställa, d.v.s. man blir trögare och långsammare. Detta fortsätter man att bli fastän man slutar använda cannabis. De andra drogerna ger inga men för kroppen efter att man slutat.”

”Men det är ju ett faktum att om personer med anlag av schizofreni röker cannabis så finns det en stor risk att den bryter ut, så ofarlig är den väl inte. Men nog är den en drog alltid.”

”...cannabis är den drog som påverkar en persons personlighet MEST av alla droger i längden...”

Till vår sista kategori **fel, borde inte klassas som en drog** framkom inga underkategorier. I den här underkategorin hade de flesta på ett eller annat sätt motiverat, längre eller kortare, varför de tyckte att cannabis inte borde klassas som en drog.

”Om man legaliserar cannabis så begränsar man folks kontakt med tyngre droger och personer som brukar dessa.”

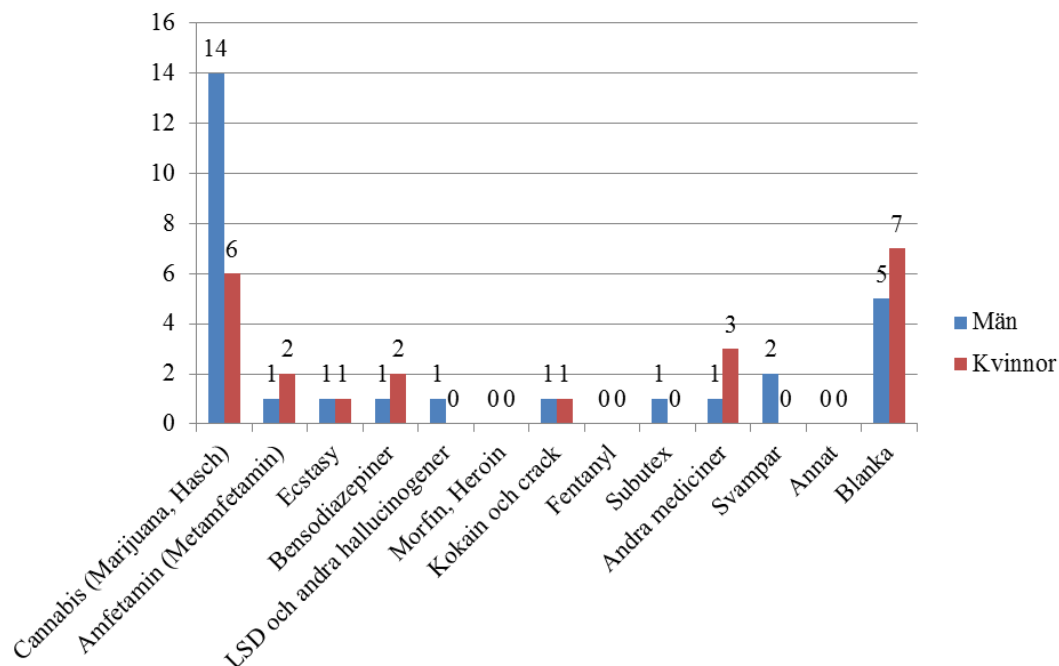
”aningen överdriven att klassa den som drog”

”Helt orimligt. Alltså att cannabis skall vara olagligt. Avkriminalisera alla droger och satsa pengarna på att bota de som använder tunga droger istället för att satsa pengar i att hålla bort drogerna. Enligt en studie i Storbritanniens är alkohol klassad som femte farligaste drogen jämfört med cannabis som är elfte farligaste ... De som tycker att det är farligt med cannabis vet ej vad de pratar om.”

7.3 Har Du någon gång under Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?

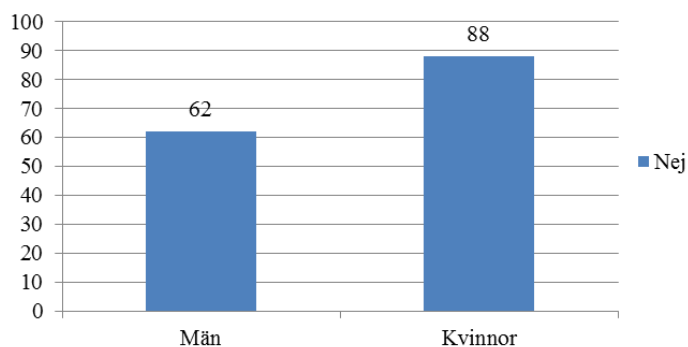
På tredje frågan skulle informanterna svara på frågan om de någon gång under studietiden på sin nuvarande yrkeshögskola provat på eller testat någon eller några av nedanstående droger. Svartalternativen var: cannabis (marijuana, hasch), amfetamin (metamfetamin), ecstasy, bensodiazepiner, LSD och andra hallucinogener, morfin, heroin, kokain och crack, Fentanyl, Subutex, andra mediciner, svampar och/eller annat. På denna fråga kunde man välja flera än ett alternativ. Efter ”andra mediciner” och ”svampar” fick man också skriva ut vilka de var. Det var bara en som hade fyllt i vilka andra mediciner som denne hade använt och det var ”Ketamin”. På den här frågan hade 14 (7,6 %) män och 6 (3,3 %) kvinnor svarat cannabis (marijuana, hasch), amfetamin (metamfetamin) hade 1 (0,5 %) man och 2 (1,1 %) kvinnor svarat, ecstasy hade 1 (0,5 %) man och 1 (0,5 %) kvinna svarat, bensodiazepiner hade 1 (0,5 %) man och 2 (1,1 %) kvinnor svarat, LSD och andra hallucinogener hade 1 (0,5 %) man svarat, morfin och/eller heroin hade ingen svarat, kokain och crack hade 1 (0,5 %) man och 1 (0,5 %) kvinna svarat, Fentanyl hade ingen svarat, Subutex hade 1 (0,5 %) man svarat, andra mediciner hade 1 man (0,5 %) och 3 kvinnor (1,6 %) svarat, svampar hade 2 (1,1 %) män svarat, annat hade ingen svarat. 12 (6,5 %) personer hade lämnat frågan tom, och därmed blank. Tabell 1 är inte i procent, utan den beskriver hur många personer som har svarat.

Tabell 1. Har Du någon gång under Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?



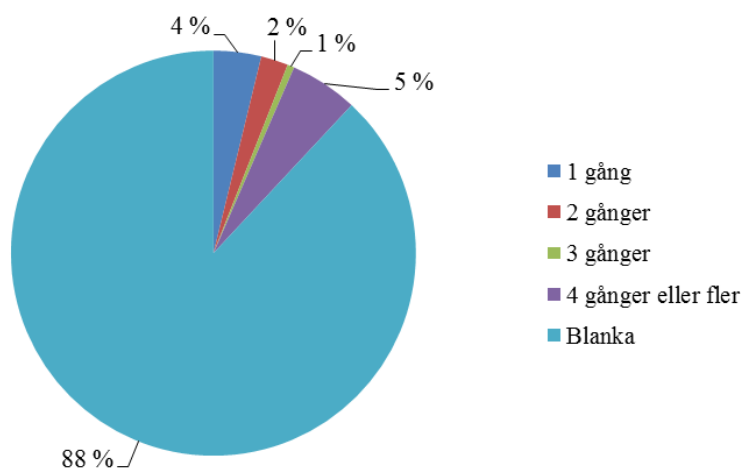
150 (81,5 %) personer, varav 62 (33,7 %) män och 88 (47,8 %) kvinnor hade svarat att de inte hade provat någon av drogerna ovan under studietiden på nuvarande yrkeshögskola. Tabell 2 är inte i procent, utan den beskriver hur många personer som har svarat. Tabell 2 hör till fråga tre, men vi valde att göra en skild tabell för ”nej” svaren, eftersom svarsantalet var så stort på det här alternativet.

Tabell 2. Personer som svarat nej



7.4 Hur många gånger har Du provat på en drog under Din studietid på nuvarande yrkeshögskola?

På den här frågan skulle informanterna svara på hur många gånger de under sin studietid på nuvarande yrkeshögskola hade provat droger. De hade fyra svarsalternativ att välja mellan: 1 gång, 2 gånger, 3 gånger, 4 gånger eller fler. På frågan fanns inget svarsalternativ som ”ingen gång”, detta märkte vi först efter att enkäten skickats ut till alla informanter. 4 % (7 personer) svarade 1 gång, 2 % (4 personer) svarade 2 gånger, 1 % (1 personer) svarade 3 gånger, 5 % (10 personer) svarade 4 gånger eller fler och 88 % (162 personer) av svaren var blanka. Figur 2 visar i procent hur informanterna hade svarat.



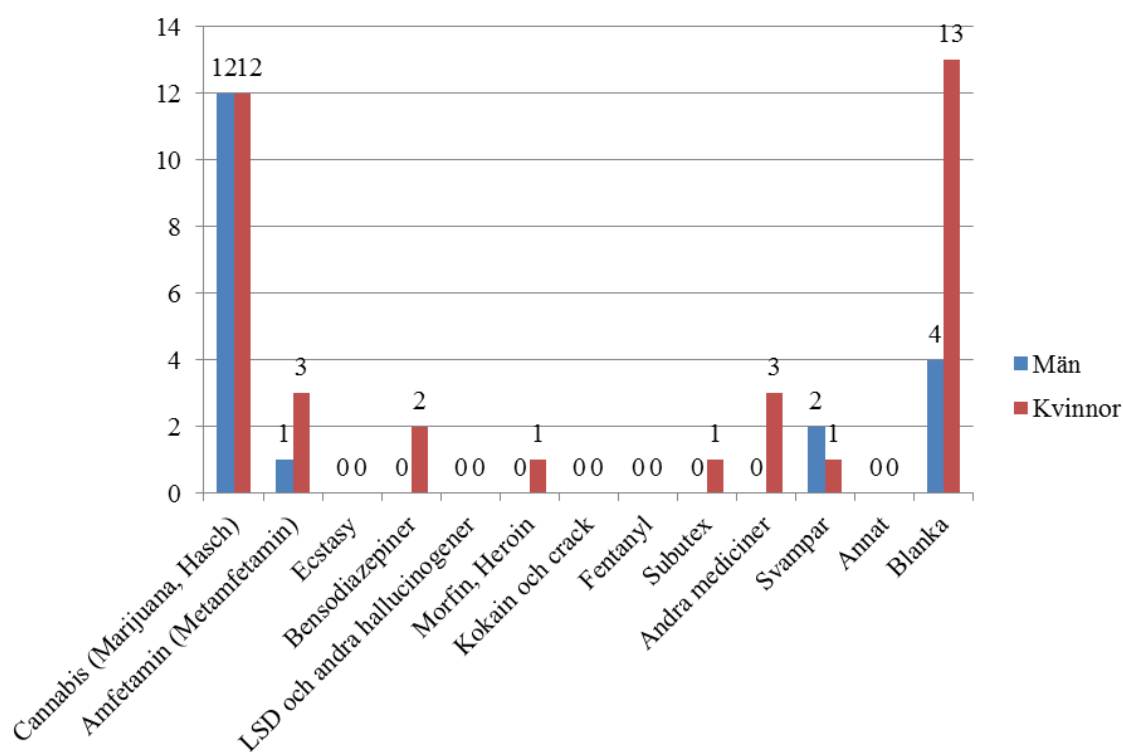
Figur 2. Hur många gånger har Du provat på en drog under Din studietid på nuvarande yrkeshögskola?

7.5 Har Du någon gång innan Du började Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?

På fråga 5 skulle informanterna svara på ifall de provat på någon av de nedan uppräknade drogerna innan de inledde sina studier på nuvarande yrkeshögskola. Svarsalternativen var: cannabis (marijuana, hasch), amfetamin (metamfetamin), ecstasy, bensodiazepiner, LSD och andra hallucinogener, morfin, heroin, kokain och crack, Fentanyl, Subutex, andra mediciner, svampar och/eller annat. På denna fråga kunde man välja flera än ett alternativ. Efter ”andra mediciner” och ”svampar” fick informanterna skriva ut vilka de var. På den här frågan hade 12 (6,5 %) män och 12 (6,5 %) kvinnor svarat cannabis (marijuana, hasch),

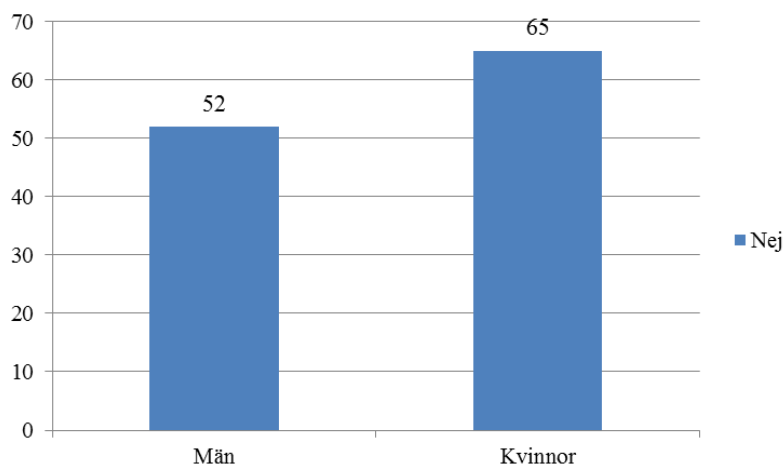
amfetamin (metamfetamin) hade 1 (0,5 %) man och 3 (1,6 %) kvinnor svarat, ecstasy hade ingen svarat, bensodiazepiner hade inga män och 2 (1,1 %) kvinnor svarat, LSD och andra hallucinogener hade ingen svarat, morfin och/eller heroin hade 1 (0,5 %) kvinna svarat, kokain och crack hade ingen svarat, Fentanyl hade ingen svarat, Subutex hade 1 (0,5 %) kvinna svarat, andra mediciner hade 3 kvinnor (1,6 %) svarat, svampar hade 2 (1,1 %) män och 1 (0,5 %) kvinna svarat, annat hade ingen svarat. 17 (9,2 %) personer hade lämnat frågan blank. Tabell 3 är inte i procent, utan den beskriver hur många personer som har svarat och vad de hade svarat.

Tabell 3. Har Du någon gång innan Du började Dina studier på nuvarande yrkeshögskola provat på/testat någon/några av dessa?



Totalt hade 142 (77,2 %) personer svarat att de inte hade använt någon drog innan de inledde studierna på nuvarande yrkeshögskola, varav 52 (28,3 %) män och 77 (41,8 %) kvinnor. Tabell 4 är inte i procent, utan den beskriver hur många personer som har svarat. Tabell 4 hör till fråga 5, men vi valde att göra en skild tabell för ”nej” svaren, eftersom svarsantalet var så stort på det här alternativet.

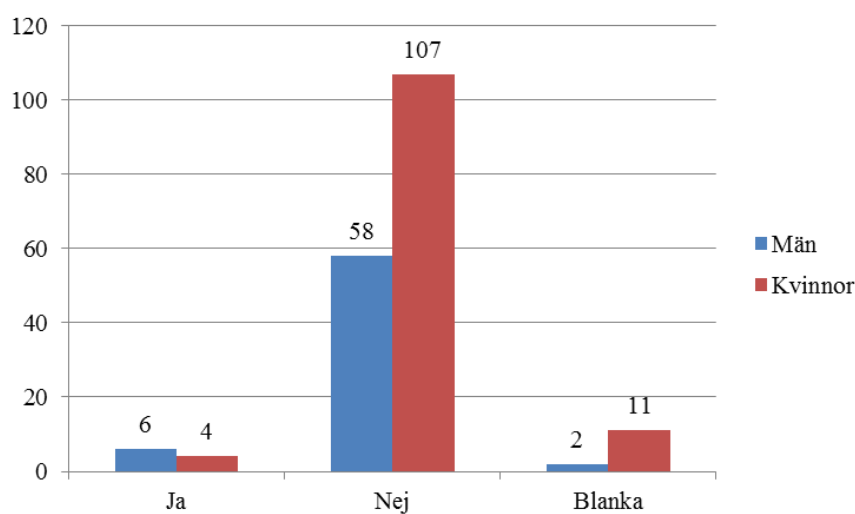
Tabell 4. Personer som svarat nej



7.6 Använder Du droger?

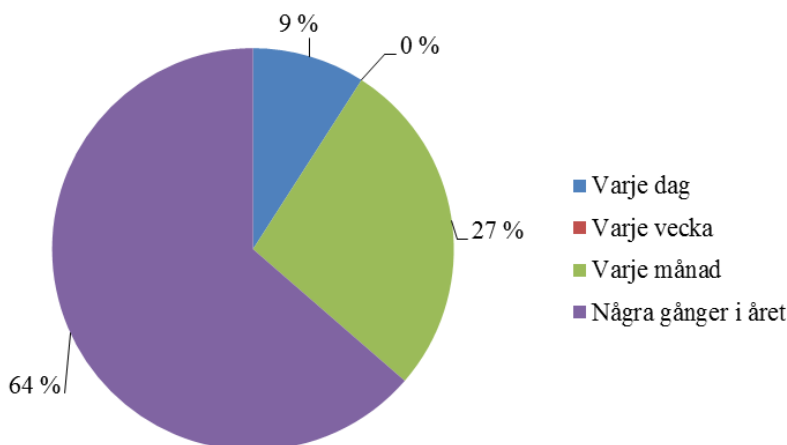
På fråga 6 skulle informanterna svara ”ja” eller ”nej” på om de använder droger. 6 (3,3 %) män och 4 (2,1 %) kvinnor svarade ja. 58 (31,5 %) män och 107 (58,1 %) kvinnor svarade nej. 2 (1,1 %) män och 11 (6,0 %) kvinnor lämnade frågan obesvarad, blank. De informanter som svarat ”nej” på den här frågan fick gå vidare till vår tolfte fråga och behövde inte svara på frågorna 7, 8, 9, 10 och 11. I tabell 5 är mängden som svarat angivet i antal personer.

Tabell 5. Använder Du droger?



7.7 Om Du svarat Ja. Hur ofta använder Du droger?

De informanter som svarade ”ja” på föregående fråga, Använder Du droger?, fick gå vidare till den här frågan och svara på hur ofta de använder droger. Svartalternativen var: varje dag, varje vecka, varje månad eller några gånger i året. Sammanlagt svarade 11 personer på den här frågan. ”Varje dag” hade 1 (9 %) svarat, ”varje vecka” hade ingen (0 %) svarat, ”varje månad” hade 3 (27 %) svarat och ”några gånger i året” hade 7 (64 %) svarat. Figur 3 visar i procent hur informanterna hade svarat.



Figur 3. Om Du svarat Ja. Hur ofta använder Du droger?

7.8 Vad fick Dig att prova/testa drogen/drogerna första gångerna?

Fråga 8 var en öppen fråga där informanterna med egna ord kunde berätta vad som fick dem att prova/testa drogen/drogerna första gångerna. 11 personer svarade, varav 5 (45,5 %) var kvinnor och 6 (54,5 %) var män. När vi gjort analysen steg fyra kategorier fram. Dessa kategorier var: **ångest**, **nyfikenhet/ spänning**, **alkoholpåverkan** och **kompisar hade**. Under dessa kategorier framkom inga underkategorier.

Under kategorin **ångest** var det bara en person som hade skrivit ”Ångest”. Under kategorin **nyfikenhet/ spänning** hade informanter förklarat att de ville prova för att själva få en uppfattning om hur det är att testa en drog, och tyckte att man inte kan prata om något som man inte själv har någon erfarenhet av. En informant ansåg att spänningen fick denne att prova. En annan informant hade insett att mycket information som den hade fått om droger bara är propaganda.

”Nyfikenhet, ville testa själv för att se hur det var då jag tycker att man inte ska yttra sig om man inte har provat och vet således ingenting om drogen i fråga”

”Spänningen”

”... jag var intresserad att pröva”

”Nyfikenhet och insikten att man har blivit ljugen för under alla propagandatillfällen.”

Under kategorin **alkoholpåverkan** fanns det en person som hade svarat att denne var alkoholpåverkad då hon första gången provade drogen/drogerna. I kategorin **kompisar hade** beskrev informanterna att deras kompisar hade och de provade i samband med det, de hade insett att det inte fanns någon stor risk med att prova.

”droger fanns i min kamratkrets men jag studerade länge via internet på droger och konstaterade att det inte fanns stora risker med det.”

”en kompis hade...”

7.9 I vilka sammanhang använder Du droger?

På fråga nio skulle informanterna svara på i vilka sammanhang de använder droger. Frågan var öppen och informanterna fick använda egna ord. Sammanlagt 8 personer svarade på frågan, 2 (25 %) var kvinnor och 6 (75 %) var män. Kategorierna som steg fram var: **fest, med vänner, framför tv** och **avslappning**. Någon hade svarat att de använder droger i festsammanhang, men att de inte ville riskera att bli fasttagna på barer. En del hade skrivit att de använder droger i samband med att de sitter hemma med kompisar och tittar på film. De tyckte det var ett bättre alternativ, billigare, man slapp undan bråk och det var lugnare. Någon hade nämnt den avslappnande effekten av cannabis, och såg också fördelen med att man inte har baksmälla dagen efter man använt cannabis.

”Röker även i festsammanhang om det är säkert, skulle inte komma på tanken att gå rökt till en bar i till exempel, risken att bli tagen är för stor.”

”Istället för att spendera pengar på att gå till en bar och köpa alkohol är det billigare samt hälsosammare att använda cannabis och köpa en chips påse och titta på en film. Samt att man hamnar garanterat inte i bråk när man sitter hemma framför tv.”

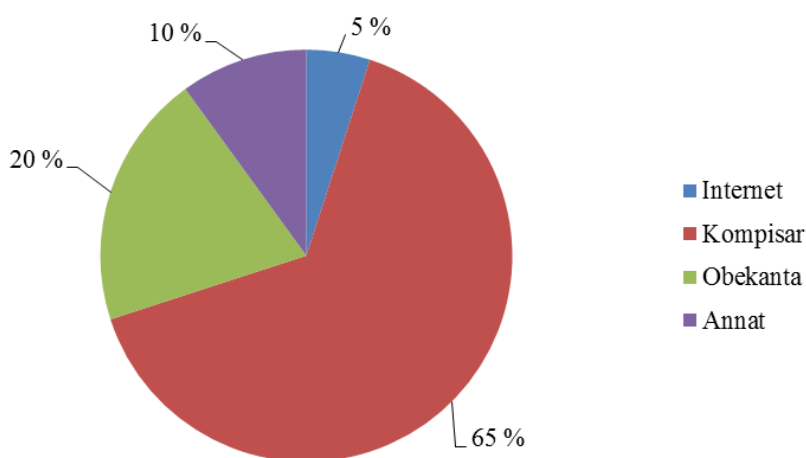
”Jag röker cannabis med kompisar och ser på film och äter godis och dricker läsk.”

”Med kompisar.”

”Snackar Cannabis: för avslappning, istället för att supa och således undgå krapula (dvs vara i normalt tillstånd när man vaknar), för att vara nöjd med mindre och avstressning är väl den största orsakerna till att jag provat”

7.10 Varifrån får Du tag på drogerna?

Den här frågan riktade sig till dem som svarade ”ja” på fråga sex, Använder Du droger?, informanterna skulle svara på varifrån de får tag på drogerna. Informanterna fick välja mellan fyra olika svarsalternativ: Internet, kompisar, obekanta och/eller annat, de kunde dock välja flera svarsalternativ. Alternativet ”Internet” hade 1 (5 %) person svarat, ”kompisar” hade 13 (65 %) svarat, ”obekanta” hade 4 (20 %) svarat och ”annat” hade 2 (10 %) svarat. Efter svarsalternativet ”annat” kunde informanterna själva skriva varifrån de får tag på droger. Våra två svar på alternativet ”annat” var: bekanta och Nederländerna den lagliga vägen. Figur 4 visar i procent hur informanterna svarat.

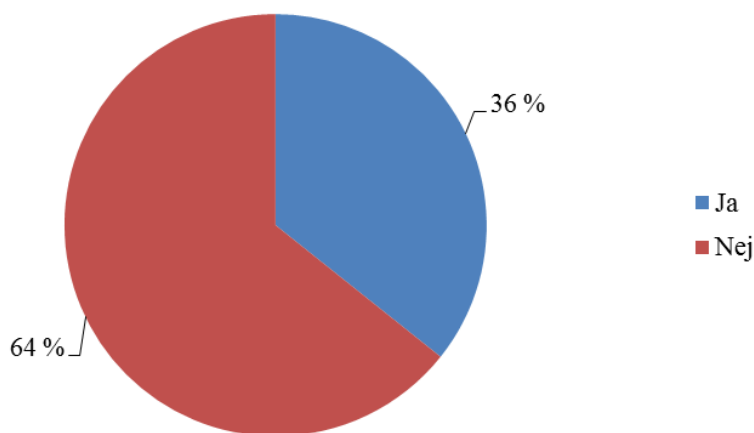


Figur 4. Varifrån får Du tag på drogerna?

7.11 Har Du någon gång funderat på att sluta använda droger?

Informanterna som svarade ”ja” på fråga sex, Använder Du droger?, fick också svara på vår elfte fråga, har du någon gång funderat på att sluta använda droger? Informanterna

kunde välja mellan två svarsalternativ: ”ja” och ”nej”. 5 (36 %) personer hade svarat ”ja” och 9 (64 %) personer hade svarat ”nej”. Figur 5 visar i procent hur informanterna svarat.



Figur 5. Har Du någon gång funderat på att sluta använda droger?

Informanterna kunde gå vidare och berätta närmare varför de eller varför de inte funderat på att sluta använda droger. Sammanlagt valde sex personer att berätta närmare, tre personer berättade varför de inte funderat på att sluta använda droger och tre personer berättade varför de funderat på att sluta använda droger.

De som svarade ”ja” och hade funderat på att sluta använda droger tyckte det var ohälsosamt, hade fått nog av missbruket och tar avstånd från droger.

”jag har tidigare varit missbrukare, mest bensodiazepiner, amfetamin, blandmissbruk med alkohol. och jag har slutat. så klart att jag har tänkt tanken då förut att nu får det vara nog. å så var det nog.”

”ganska ohälsosamt”

”Ni ska inte heller tolka det som att jag försvarar droganvändning för jag tar starkt avstånd från allt som klassas som missbruk. Jag är bara väldigt sur på samhällets syn på sig själv.”

De som svarade ”nej” och inte ville sluta att använda droger tyckte det var avslappnande, gav nya krafter, inte skadade dem själva. Några trivdes med användandet och ansåg att de inte var beroende.

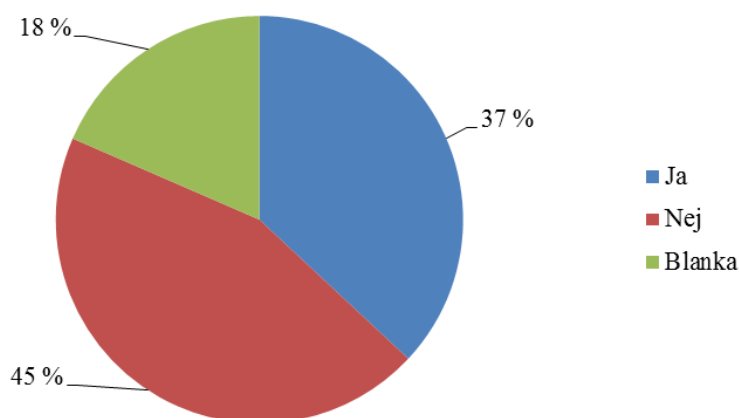
”Men det är en mycket avslappnande njutning. Hjärnan mår bra att få vara avslappnad någon gång. Det är som att flyga iväg och återvända med nya krafter.”

”Jag trivs mycket bra med mitt cannabisbruk, när jag var yngre rökte jag lite för mycket, men man blir ju äldre och klokare med åren.”

”Använder inte droger regelbundet och har inget beroende. I de flesta fall har jag inte helst känt av effekten av drogen.”

7.12 Vet Du var Du kan få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp?

På tolfte frågan skulle informanterna svara på om de visste var de kan få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp. Svarsalternativen på den här frågan var två: ”ja” och ”nej”. 68 (37 %) personer svarade ”ja”, och 82 (45 %) personer svarade ”nej”. Det var 34 (18 %) personer som lämnat frågan blank. Figur 6 visar i procent hur informanterna hade svarat.



Figur 6. Vet Du var Du kan få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp?

Informanterna kunde här berätta närmare var de kunde få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kunde få hjälp. Det var sammanlagt 36 personer som hade berättat närmare.

Fyra kategorier steg fram: **skolan/arbetet**, **Internet**, **sjukvården** och **föreningar/tredje sektorn**. Inom kategorin **skolan/arbetet** framkom ingen underkategori. En del skrev att de kommit i kontakt med informationen via skolan eller i sitt yrkesliv.

”Via skolans föreläsningar”

”jobbar inom branschen”

Inom kategorin **Internet** framkom ingen underkategori. En del av informanterna skrev att det är lätt att hitta information på Internet.

”det går lätt att hitta på internet.”

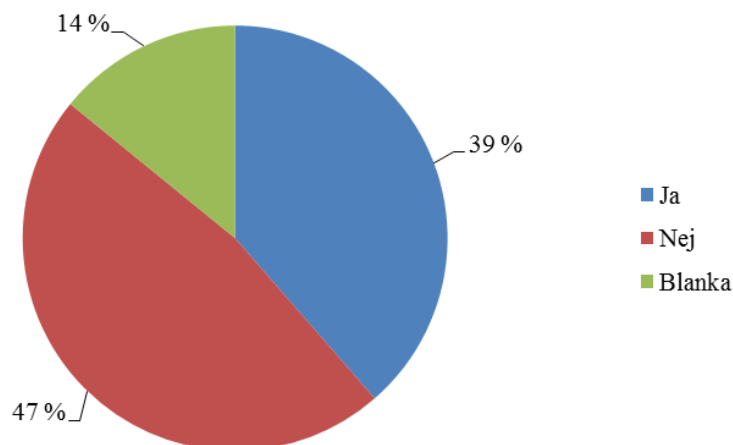
Under kategorin **sjukvården** utkristalliserades två underkategorier: *hälsovården* och *sjukvården*. I den här kategorin hade många bara räknat upp hälso- och sjukvårdsstationer.

Inom sista kategorin, **föreningar/tredje sektorn**, utkristalliserades två underkategorier: *behandlingshem* och ”grupper”. Informanterna har gett exempel på behandlingshem och stödgrupper i regionen.

”man kan söka sig till närmaste missbrukarvårdsklinik.”

7.13 Skulle Du vilja ha mera information om missbrukarvården?

Med vår trettonde fråga ville vi få reda på om informanterna skulle vilja ha mera information om missbrukarvården. Vi hade två svarsalternativ, ”ja” och ”nej”. 71 (39 %) personer svarade att de skulle vilja ha mera information och 87 (47 %) personer svarade att de inte skulle vilja ha mera information. 26 (14 %) personer lämnade tomt, alltså blankt. Figur 7 visar i procent hur informanterna hade svarat.



Figur 7. Skulle Du vilja ha mera information om missbrukarvården?

8 Tolkning

I det här kapitlet har vi tolkat vårt resultat mot teoretisk utgångspunkt, tidigare forskning och i mån av möjlighet mot teoretisk bakgrund.

I resultatet framkom att majoriteten (76 %) av informanterna hade någon i bekantskapskretsen som hade provat droger. 22 % av informanterna hade svarat att de inte kände någon som hade provat droger. De flesta av informanterna kände någon som hade provat droger och en stor del av dem antar vi att varit oroliga eller bekymrade för de närmaste i bekantskapskretsen. För en människa där den sociala biten är det viktigaste för att må bra, kan ett lidande vara t.ex. att man blir utesluten ur sin sociala grupp. Vi har tolkat det som att droger kan för många bli ett levnadssätt och slutligen kan man bli utesluten från en social grupp, vilket leder till lidande på flera nivåer. Se även Eriksson (1994) som menar att lidandet utgör en frestelse och lockelse, samt att lidandet kan bli ett levnadssätt, om man njuter av det. Jämför Melbergs m.fl. (2011) resultat som visade att de flesta svaranden som är bosatta i nordiska huvudstäder har varit oroliga över effekterna droganvändningen har på vänner och familj.

I resultatet om vad informanterna ansåg om att cannabis klassas som en drog, steg 5 kategorier fram: **bra, eftersom det är en drog, tudelad, alkohol och tobak är farligare**

än cannabis, leder till negativa effekter och fel, borde inte klassas som en drog. I vår studie var det många informanter som ansåg att alkohol och tobak var farligare än cannabis. Informanterna ansåg i tre av fem kategorier att cannabisanvändning innebar en liten, eller ingen risk. Vi tolkar det som att de som själva använder droger ser mindre risker med droganvändningen. Vi anser att en del av informanterna var hälsosamma och kunde handla med konsekvensinsikt, andra informanter var ohälsosamma och hade ingen konsekvensinsikt i sina handlingar gällande droganvändning. En del av informanterna anser vi att led av lidandet i och med kampen mellan lusten och lidandet, de försökte också lindra sitt lidande genom att tillfredsställa sina behov av att använda droger. Till samma resultat kom Miller m.fl. (2009) i studien som visade att ju mer ungdomarna använde droger eller alkohol desto mindre var riskuppfattningarna. Hakkarainen och Metso (2004) kom fram till samma resultat som vi, vilket bl.a. var att finländarna klart skiljer cannabis från andra droger med tanke på riskerna. En tredjedel av befolkningen ansåg att cannabis var förknippat med en liten risk eller ingen risk alls. Jämför med Eriksson (1996 & 1994) som anser att vara hälsosam relaterar till en persons handlingar och konsekvensinsikt, och att lidandet är en kamp mellan lusten och lidandet.

Resultatet vi kom fram till när vi frågade informanterna om vilka droger de provat under sina studier på nuvarande yrkeshögskola, var cannabis (marijuana, hasch) det mest förekommande svaret. 7,6 % av männen och 3,3 % av kvinnor uppgav att de provat cannabis. 0,5 % av männen och 1,1 % av kvinnorna hade testat bensodiazepiner, andra mediciner hade 0,5 % av männen och 1,6 % av kvinnor testat. Vi tolkar att en person som väljer att prova droger, inte är hälsosam i sina handlingar och inte sund. Pötsönen (2001) kom fram till samma resultat i studien som gjordes där universitets- och mainstreamgruppen använde minst tunga droger, och cannabis var mest förekommande. Vi anser att yrkeshögskolestuderanden motsvarar universitetsstuderanden. Storbjörk (2011) hade kommit fram till samma resultat i sin studie, vilket var att kvinnor oftare har problem med läkemedelsmissbruk. Jämför med Erikssons (1996) tankar om sundhet.

I vår undersökning framkom resultatet att 5 % av informanterna som svarat hade använt droger fler än fyra gånger under sin studietid på nuvarande yrkeshögskola, 4 % svarade att de använt droger en gång. Vi anser att cannabis inte är hälsosamt att bruka och att de som ofta använder droger inte är hälsosamma i sina handlingar. Resultatet vi fick fram tolkar vi som att de som inte använt droger under sin studietid ser risker med regelbunden användning och har valt att inte använda droger. Hakkarainen & Metso (2004) kom i sin studie fram till att endast 5 % av finländarna ansåg att riskerna vid regelbundet bruk av

cannabis var liten. Tre fjärdedelar ansåg att riskerna vid regelbunden cannabisanvändning var stora. Se även Erikssons (1996) syn på att man är sund om man agerar hälsosamt i sina handlingar. Tacke (2006) skriver att intag av cannabis leder till att man blir pratsam, hämningslös, tillbakadragen. Större dosintag av cannabis kan leda till olika hallucinationer och panikattacker.

Resultatet i vår fråga om vilka droger informanterna hade provat på innan deras studier på nuvarande yrkeshögskola visade att kvinnor och män hade provat på cannabis mera innan (24 personer), än under (20 personer) nuvarande studietid. Vi tolkar det som att när man är äldre ser man konsekvenserna och riskerna med sitt droganvändande bättre än när man är ung. När en ung person provat på droger kanske inte personen själv känner att drogen skadar denne. När en person provat på en drog, kan samhället tycka att personen utsätter sig för fara som kan leda till sjukdom. Se även Hakkarainens och Metsos (2004) resultat där de kom fram till att finländare anser att med stigande ålder är det mera riskfyllt att prova på droger. Jämför Eriksson (1996) som anser att en person som säger sig vara frisk, sund och ha välbefinnande kan klassas som sjuk enligt samhället.

På vår fråga om informanterna använde droger visade resultaten att 3,3 % av männen och 2,1 % av kvinnorna svarade ja. Fler kvinnor (58,1 %) än män (31,5 %) svarade nej på frågan. Vi tolkar det som att männen inte ser lika stora risker i droganvändningen som kvinnorna. De som använder droger är antagligen olika mycket medvetna om de problem som kan uppstå i samband med användning, vilket resulterar i att de har olika välbefinnande. Till samma resultat kom Hakkarainen och Metso (2004) i sin studie, som visade att män ansåg att riskerna med droganvändning var mindre än vad kvinnor ansåg. Se även Pötsönen (2001) som i sin undersökning kom fram till att de största riskerna, med tanke på narkotika, togs av män mellan 24 och 28 år. Erikssons (1996) syn på välbefinnande anses symbolisera en individs grad av medvetenhet. Jämför med Institutet för hälsa och välfärd (2004) som beskriver att användning av rusmedel skapar hälsomässiga och sociala problem.

Resultatet i vår studie om frågan hur ofta informanterna använder droger, svarade 9 % varje dag, majoriteten (64 %) svarade några gånger i året. Vi tolkar det som att frestelsen för droganvändarna är droger, man kan känna ett sug efter drogen och det kan för stunden kännas bra när man använt en drog. Men användningen av droger kan även förvandlas till lidande för en person bland annat i form av ett beroende. Efter en tid måste dosen höjas för att man ska känna sig nöjd. Man kan tänka sig att omgivningens åsikter gentemot de som använder droger regelbundet är reserverade. I Hakkarainens och Metsos (2004) studie kom

man fram till att tre fjärdedelar av finländarnas ansåg att riskerna med regelbundet cannabisbruk var stora. Jämför Erikssons (1994) tankar där lidandet kan ta sig uttryck som en frestelse. Frestelsen kan ge njutning för stunden, men sedan omvandlas känslan till lidande. Se även Nilsson (2009) och Sainio (2001) som skriver att efter en tids användande börjar man att känna ett sug efter drogerna. Till slut kan man inte vara utan drogen och dosen måste höjas för att man skall känna sig nöjd.

Resultatet i frågan vad som fick informanterna att prova på droger utkristalliserades i fyra kategorier vilka var: **ångest, nyfikenhet/spänning, alkoholpåverkan, och kompisar hade**. Vi tolkar att ett aktivt deltagande i nattlivet ofta innebar att alkohol finns med i bilden vilket kan leda till att man lättare provar på droger. Att kompisar hade droger innebar att tillgängligheten fanns nära en som inte provat droger. Ångest innebar att en person led i det dagliga livet och därför provade på droger för att kunna fly från verkligheten. Till samma resultat kom Pötsönen (2001) i sin studie om olika faktorer som lett till att ungdomarna provat på droger, vilka bl.a. var aktivt deltagande i nattlivet, tillgänglighet och en önskan om att fly verkligheten. Jämför med Eriksson (1994) som anser att lidande inte är samma sak som ångest, men en människa som lider kan ha ångest, vilket kan vara orsaken till ett lidande.

Resultatet vi fick fram när vi frågade informanterna i vilka sammanhang de använder droger var: **fest, med vänner, framför tv och avslappning**. I vår studie hade alla informanter som svarade på den här frågan på något sätt provat sig fram till när de tycker det var bäst att ta droger. De flesta har redan gjort situationen till en rutin där de använde droger i samband med vardagliga sammanhang och rutiner. Alla kategorier i vår studie kan man göra utan att använda droger, man kan t.ex. vara med vänner utan att använda droger. Således blir handlingen ohälsosam och osund om man väljer att använda droger. Jämför med Von Greiff's och Skogens (2012) studie om vad klienter ansåg vara viktigt för att lyckas med missbruksbehandlingen, resultatet var bl.a. var att de fick hjälp att skapa nya rutiner. Jämför Eriksson (1996) som anser att när en person handlar hälsosamt och har konsekvensinsikt är denne sund. Sundhet kan uppfattas olika av individen själv.

Resultatet vi fick av informanterna då vi frågade varifrån de får tag på drogerna var att de flesta (65 %) får från kompisar, 20 % får från obekanta, 5 % skaffade via Internet. Vår tolkning är att eftersom de flesta informanterna i vår studie skaffade sina droger från kompisar är det förståeligt att man måste bryta sina gamla och dåliga sociala relationer som är förknippade med drogerna, ifall man vill sluta använda dem. Vår tolkning är att en del av de informanter som skaffade sina droger från kompisar var så socialt beroende att de

inte kunde sluta använda drogerna. Skulle de vilja sluta använda droger skulle kanske också en del av det sociala nätverket försvinna. Se Von Greiff och Skogens (2012) studie om vad klienter ansåg vara viktigt vid missbruksbehandling, resultatet visade bl.a. vikten av att bryta den gamla umgängeskretsen och skapa ett nytt socialt nätverk. Al-Kandari F-H. m.fl. (2001) gjorde en studie om vilka faktorer som ledde till första användningen av droger och missbruk. Droganvändarna fick tag på sina droger från skolkamrater ifall de började missbruka som unga, och från smugglare och trafficking ifall de började som äldre. Enligt Eriksson (1994) kan ett lidande för en människa där den sociala biten är viktigast vara till exempel att man blir utesluten ur sin sociala grupp.

I resultatet från vår studie framkom att majoriteten (64 %) någon gång hade funderat på att sluta använda droger, resterande (36 %) informanter hade inte funderat på att sluta använda droger. De informanter som hade funderat på att sluta använda droger tyckte det var ohälsosamt, hade fått nog av missbruket och tar avstånd från droger. Informanterna som svarat på vår fråga och insett att det inte är hälsosamt att använda droger var sunda och hälsosamma. Att bestämma sig för om man vill fortsätta använda droger eller inte är ett lidande i sig. Till samma resultat kom Von Greiff och Skogens (2012) i sin studie om vilka faktorer som var viktiga för att lyckas med missbruksbehandlingen, enligt klienterna. Den vanligaste anledningen var en inre vändpunkt, att de nått botten, hälsoskäl eller att de hade tröttnat på missbruket. Jämför Erikssons (1996, 1994) som anser att när en person handlar hälsosamt och har konsekvensinsikt är denne sund. Lidandet anses vara en kamp mellan lusten och lidandet och människan bär ofta på ångest, rädsla och oro.

Resultaten som kom fram när vi frågade ifall informanterna visste var de kunde få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp, var att 45 % svarade ”nej”, 37 % ”ja”. Fyra kategorier steg fram när informanterna fick berätta var de kunde få hjälp: **skolan/arbetet, internet, sjukvården och föreningar/tredje sektorn**. I vår studie svarade de flesta informanter att de inte visste var de kunde få hjälp med droganvändningen eller var en närstående kunde få hjälp. Det är säkert många som känner personer med drogproblem som de är oroliga över. Dessa personer vet kanske inte heller vart de ska vända sig för att få bra vård för sina närstående. Vår tolkning är att det är viktigt att droganvändarna får rätt och god vård. Jämför med Melberg m.fl. (2011) som gjorde en studie där de undersökte vilka effekter narkotikaanvändningen har på vänner och familj. Studien visade att mer än hälften kände till personer med drogproblem som de var oroliga över. Eriksson (2003) anser att patienten

är beroende av en vårdare. Att visa respekt och bekräfta patientens värdighet är viktiga hörnstenar för god vård av lidande.

I resultatet framkom att 39 % av informanterna skulle vilja ha mera information om missbrukarvården, 47 % skulle inte vilja ha mera information, resterande (14 %) hade lämnat frågan blank. I vår studie kom vi fram till att efterfrågan på information är stor, men dock skulle de flesta av informanterna inte vilja ha mera information om missbrukarvården. Information som man skulle kunna ge de som vill ha mera information om missbrukarvården är att man ska skapa rätt vårdmiljö, att droganvändaren eller missbrukaren får utrymme att vara patient, att man visar respekt och bekräftar patientens värdighet. Se även Kouvunen (2000) som i sin studie hade kommit fram till att efterfrågan på information om droger är stor bland unga i Norden. Jämför med Erikssons (2003) tankar om att skapa rätt vårdmiljö, de som lider får utrymme att vara patient, att man visar respekt och bekräftar patienter.

9 Kritisk granskning

I det här kapitlet har vi gjort en kritisk granskning av studien. Granskningen grundar sig på Larssons (1994) syn på perspektivmedvetenhet, struktur och intern logik. Vi har också granskat reliabilitet och validitet och utgått från Björkqvists (2012) och Bells (2006) tankar.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Alla olika beskrivningar av verkligheten har ett perspektiv bakom sig. För att man ska få en förståelse måste alltid delen relateras till en helhet, enligt hermeneutiken. I allt tänkande finns en tolkning, och fakta i sin tur är alltid perspektivberoende. Då man påbörjar en tolkning har man redan en föreställning om betydelsen, en förförståelse, vilken konstant ändras i tolkningsprocessen. Redovisningen av förförståelsen är inte lätt och i princip skulle allt man tänkt kunna påverka tolkningen. Praktiskt sett avgränsar man sig till det som är rimligt relevant. Utgångspunkterna som kan användas för att närma sig det som ska tolkas kan då vara de olika hypoteser eller tolkningar som tidigare formulerats. (Larsson 1994, s. 165-166).

Eftersom examensarbetet var ett beställningsarbete har vi inte kunnat påverka ämnet i sig, men valet att just skriva om droganvändning var vårt eget. Vi har själva fått välja utformningen i vår studie och vad vi velat ta upp i den. Vi har inte medvetet försökt styra eller påverka studien på något sätt, utan försökt vara objektiva. Undersökningsgruppen valde vi eftersom vi själva är i samma ålder och tyckte det kunde vara intressant att undersöka denna åldersgrupp. Eftersom vi gjorde enkätfrågorna och fick välja vad vi ville ta upp så påverkades utformningen av frågorna av oss. Tidigare forskning som vi inte kunde använda i tolkningen var Selins forskning från 2011. Forskningens ämne, syfte och resultat kunde inte kopplas samman med vårt resultat eller vår undersökning och passade inte in i tolkningen.

9.2 Struktur

Man kan ställa kravet att resultaten har en bra struktur, det ska vara överskådligt och på samma gång så lite komplicerat som möjligt. Det måste finnas en balans mellan meningen i innehållet och ordentlig struktur. Strukturen bör man hitta i rådata, men också genom att framföra resultaten på ett sätt som lyfter fram strukturen. (Larsson 1994, s. 173, 175).

Vi har utgått från vårt syfte och våra frågeställningar arbetet igenom och på så sätt anser vi att vi har fått en bra struktur på vårt examensarbete. Layouten på examensarbetet anser vi att är överskådlig och strukturerad. I resultatredovisningen har vi gjort cirkeldiagrammen och tabellerna så tydliga som möjligt. Vi har valt att använda tabeller eller cirkeldiagram, beroende på frågan, eftersom det gav en tydligare bild av resultatet. Citaten är separerade från resten av texten, vilket ger ett tydligt uttryck. Kategorierna och underkategorierna är tydligt förklarade hur vi utformat dem, så att man lättare förstår. Enkätfrågorna har vi ställt upp på ett visst sätt för att informanterna lättare ska kunna förstå dem. Enkäten anser vi att var utformad på ett tydligt sätt.

9.3 Intern logik

När man väljer ut metoder eller motsvarande att använda sig av i en forskning innehåller de perspektiv som kommer att påverka resultatet. Mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik bör harmoni råda, samt att det bör vara förenligt med kvalitativa ansatsers metodtänkande. Forskningen bör även innehålla antaganden om det man undersöker och hur forskning ska bedrivas. Harmoni bör således råda mellan forskningsfrågor, antaganden, datainsamling och analysteknik. Detta bygger på principen att vetenskapliga arbeten skall

vara väl sammanfogade, som ett slutet system. Det skall finnas en helhet dit alla enskilda delar i en forskning ska kunna relateras till. Delar av ett arbete som inte fyller en funktion i helheten är då missprydnader. Kriteriet på kvalitet är alltså graden av harmoni mellan del och helhet. (Larsson 1994, s. 168-170).

Vi valde att göra en enkätstudie för vi ansåg att det var den mest lämpliga metoden, dessutom kunde vi på så sätt få reda på det vi ville. Eftersom vi har ett känsligt ämne skulle intervjuer inte varit en bra metod för oss. Vi ville undersöka vår näromgivning och deras droganvändning, -missbruk så en litteraturstudie skulle inte heller varit en passande metod för oss, eftersom det inte finns tillräckligt med forskning om ämnet i vår näromgivning. Vi ville ha så många svaranden som möjligt men på samma gång få ett djup och en inblick i informanternas tankar så vi valde att både använda öppna och fasta frågor. I de öppna frågorna fick informanterna svara med egna ord på frågan och i de fasta frågorna fick de välja mellan olika fasta svarsalternativ. Vi valde att analysera de öppna frågorna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, och de fasta frågorna sammanställde vi genom diagram och tabeller. Vi anser att alla de olika delarna i enkätfrågorna, insamlingen och analysen passar in i helheten av vår undersökning. Våra antaganden har vi redogjort redan i inledningen. På fråga fyra i enkäten fanns inget svarsalternativ som ”ingen gång”, detta märkte vi först efter att enkäten skickats ut till alla informanter. Vi antar att de flesta av de blanka svaren var menade som ”ingen gång”-svar. Detta ledde till att vi faktiskt inte visste hur många av informanterna som inte hade provat på droger under studietiden på yrkeshögskolan.

Det som vi kunde ha gjort annorlunda med vårt examensarbete är att göra enkäten skilt, och inte tillsammans med två andra grupper som vi gjorde. Då vi gjorde enkäten i grupp blev enkäten så stor, vi tror att informanterna kan ha tröttnat på att svara på alla frågor och lämnat många av våra frågor obesvarade, eftersom vår del var sist i ordningen. En orsak kan också ha varit att de tröttnade innan de fyllt i enkäten till slut. Vi kunde ha lagt lite mera tid på att utforma enkätfrågorna, men vi tyckte ändå att vi fick svar på våra frågeställningar.

9.4 Empirisk förankring

Empirisk förankring innebär en överensstämmelse mellan tolkning och verklighet. När det gäller validering av analyser har man utvecklat en teknik som kallas triangulering. Det innebär i praktiken att man har flera källor som belägg för beskrivningen. Vidare innebär det även att samstämmighet mellan olika källor visar på validitet. Det finns olika typer av trianguleringar. Man kan ha flera observatörer som är oberoende av varandra som har

deltagit i samma händelser, eller att det finns olika former av data för att gestalta ett specifikt fenomen. Det kan innebära att man har intervjudata som observationsdata eller registerdata om samma fenomen. För att ge trovärdighet åt tolkningar är triangulering väldigt effektivt om man använder det systematiskt. Två problem brukar dock uppstå. Det första problemet är att innebörden i att olika källor ger olika svar. Ofta ger två olika källor olika svar, men det behöver inte betyda att en är falsk. Alla påståenden har inslag av tolkning, därför är det möjligt att återge olika versioner av samma sak. Det andra problemet är att redovisning av data i litteratur ska grunda sig på en selektion ur verkligheten. Det är alltid forskarens val av händelser som skall presenteras i redovisningen. Empirisk förankring innebär alltså kortfattat att beskrivningen av ett fenomen skall överensstämma med alla olika sätt att uppleva fenomenet. (Larsson 1994, s. 180-183).

Vår teoretiska referensram består av tidigare forskning, teoretisk bakgrund och teoretisk utgångspunkt. Vi har i detta lärdomsprov använt oss av tidigare forskning och teoretisk bakgrund som behandlar ungefär samma ämne som vi. Detta ger en bättre tillförlitlighet till arbetet. Vi anser att alla tidigare forskningar som vi använt oss av och våra egna resultat stämmer överens, alltså att vi kommit till samma slutsats. Vi valde att tolka vårt resultat i samma ordningsföljd som i redovisningen.

9.4 Reliabilitet och validitet

När man gör en undersökning eller ett prov måste det vara sant och pålitligt. Det finns två olika vinklar som man kan kontrollera pålitligheten med, reliabilitet och validitet. Reliabilitet syftar på undersökningens interna innehåll, t.ex. att alla olika frågor i formuläret mäter samma fenomen, uppfattning eller beteende. Reliabilitet är alltså ett mått på i vilken utsträckning ett tillvägagångssätt eller ett mätinstrument ger samma resultat vid olika tillfällen, men under samma omständigheter. Med validitet avses däremot undersökningens externa innehåll, alltså att undersökningen faktiskt mäter det som är meningen att mäta. Detta innebär dock att man först och främst måste ha en tydlig definition på det begrepp som man vill utgå ifrån och göra mätningarna ifrån. En fråga som inte är reliabel, innehåller inte heller validitet. Vidare kan reliabiliteten vara hög, men det behöver inte betyda att validiteten är hög. (Björkqvist 2012, s. 64). (Bell 2006, s. 117-118).

Reliabilitet i den här studien är att informanterna förstått frågorna i vår enkät och kunnat svara på ett rätt sätt på alla frågor. Validiteten är att vi fått svar på våra frågor i frågeställningen.

10 Diskussion

Syftet med vår undersökning var att vi ville få reda på hur droganvändningen bland yrkeshögskolestuderanden ser ut i dag. Vi ville få svar på följande frågeställningar: Finns det skillnader mellan kvinnors och mäns droganvändning bland dem som går i yrkeshögskola? Hur väl känner yrkeshögskolestuderanden till olika stödformer och vården vid droganvändning?

Att göra undersökningen tillsammans med en annan person har varit bra på det sättet att man har fått diskutera och fråga under arbetets gång. Det har varit lättare att jobba då man varit två. Våra antaganden innan vi började skriva examensarbetet var att de som använder tunga droger, mer eller mindre regelbundet, inte skulle svara på vår enkät, eftersom de antagligen inte bryr sig om eller orkar med sina studier. Vi antog att droger förekom både bland män och kvinnor, men att det förekom oftare och mera bland män. Eftersom vi är i samma åldersgrupp som de vi undersökte, antog vi att droger förekom och att det kan vara vanligare än man tror. Resultatet vi fick i vår enkät visar även att de som använder tyngre droger också svarade. Det var flera män än kvinnor som använder droger, vilket vi antagit.

Det som vi tyckte var förvånande med resultatet vi fick in var de som provat på tyngre droger innan och under studietiden på yrkeshögskolan. Vi trodde att inga informanter skulle svara att de provat tyngre droger, i alla fall inte innan studietiden på yrkeshögskola. Fastän det bara var ett fåtal som svarade att de provat tyngre droger så var de ändå flera än vad vi trodde. Det som var intressant var att så många ville berätta själva vad de ansåg om att cannabis klassas som en drog. Vi fick in många intressanta svar och kunde använda många citat i vår resultatredovisning. Det som var förvånansvärt var de informanter som tyckte att det var billigare att använda droger än att t.ex. gå ut på en bar. Intressant var också att så många av informanterna skulle vilja ha mera information om missbrukarvården. Det resultatet vi fick när informanterna skrev i vilka situationer de använder droger var väntat och inte överraskande. Droganvändningen verkar enligt vårt resultat ofta förekomma främst vänner emellan, eftersom användarna får sina droger från vänner och använder dem tillsammans med dem.

Exempel på fortsatt forskning som vi kommit fram till är att man borde forska på samma ort som vi gjort, men att man också skulle undersöka universitetsstuderande och de som är i samma ålder, men i arbetslivet. En jämförelse kunde göras mellan dessa, och de yrkeshögskolestuderandena som vi undersökt. Man kunde också göra en studie bland de finskspråkiga inom samma område som vi har undersökt, och jämföra resultaten. Det man

kunde ta upp i samband med forskningarna, som inte vi hade med i vår forskning, är vad droganvändarna betalar för drogerna.

Källförteckning

Al-Kandari F.H., Yacoub K. & Omu F. (2001). Issues and innovations in nursing practice. Initiation factors for substance abuse. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 78-85.

Andersson, I. (2011). *Subutex – Läkemedelsinformation*. 1177. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Lakemedel-A-O/Subutex/> (hämtat: 6.5.2012).

Angerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna – en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.

Befring, E. (1994). *Forskningsmetodik och statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Danmark: Narayana Press.

Berglund, M. & Rydberg U. (1995). *Beroendelära*. Lund: Studentlitteratur.

Björkqvist, K. (2012). *Introduktion till vetenskapsteori och forskningsmetodik för beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dahmström, K. (2011). *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M.(2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Drugnews. (2010). <http://www.drugnews.nu/drugfact.asp?id=20> (hämtat: 3.5.2012).

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Berlings.

Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Trelleborg: Berlings.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Göteborg: Liber AB.

Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.

Eriksson, K. (1987). *Pausen*. Stockholm: Norstedts förlag.

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. Årsrapport 2008 –
Situationen på narkotikaområdet i Europa. (2008).

FNB (a). Allt fler finländare accepterar cannabis. *Vasabladet* (17.3.2012).

FNB (b). Familj smugglade in tusentals Subutex tabletter. *Hufvudstadsbladet*. (22.2.2012).

Gellerstedt, M. (2008). Tillämpad statistik – att samla och sammanfatta data. SPSS
Akademin.

http://www.spssakademin.hv.se/dynamaster/file_archive/101124/6ff411be7086a191f4350a684504d5e6/TS1_lab1.pdf (hämtat: 5.5.2012).

Hakkarainen, P & Metso, L.(2004). Finländarnas inställning till narkotika och
narkotikapolitiken. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 21 (1), 23-42.

Harju-Kivinen, R. (2006). 316 *Ecstasy*. Droglänken.

<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/316-ecstasy-och-andra-dansdroger> (hämtat:
29.4.2012).

Hermansson, G. & Sparring, S. (2011). *Partydroger*. Stockholm: Liber.

Hillebrand, J., Olszewski, D., Sedefov, R. & Hughes, B (2007). *Fokus på narkotika*. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36330EN.html> (hämtat: 3.5.2012).

Holme, I & Solvang, B.(1997). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Holopainen, A. (2006). *345 Narkotikaberoende*. Droglänken.
<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/345-narkotikaberoende> (hämtat: 2.5.2012).

Hämäläinen, P., Heino, A., Knape, N., Notkola, I-L., Puhakka, T., Räikkönen, O., Siltala, H., Säkkinen, S., Tuomola, P., Vainikka, S. & Virtanen A. (2012). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 – ALKOHOLI JA HUUMEET*. Helsingfors.

Högberg, A. Allt fler odlar sin egen cannabis. *Vasabladet*. (21.1.2012).

Institutet för hälsa och välfärd. (2004).

http://www.ktl.fi/portal/svenska/halsoteman/levnadsvanor_och_halsa/alkohol,_droger_och_andra_rusmedel/rusmedelsberoendet/ (hämtat: 4.5.2012).

Kakko, J. (2011). *Heroinberoende*. Stockholm: Resultat Grafisk Form & Produktion.

Kouvunen, P. (2000). Umgängesformer och rusmedelsbruk - Ny forskning om ungdomar och vuxna i Norden. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 17 (5-6), 385-393.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 1, 3-12.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P.G., (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Melberg, H-O., Hakkarainen, P., Houborg, E., Jääskeläinen, M., Skretting, A., Ramstedt, M. & Rosenqvist, P. (2011). Measuring the harm of illicit drug use on friends and family. *Nordics studies on alcohol and drugs*. 28 (2) 105-121.

Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. (2012). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010*. Tampere: Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino.

Miller, P., Chomcynova, P. & Beck, F. (2009). Predicting Teenage Beliefs Concerning the Harm Alcohol and Cannabis Use may do in Eight European Countries. *Journal of substance use*, 14 (6), 364-374.

Nilsson, C. (2009). *Beroende och missbruk*. Vårdguiden.
<http://www.varldguiden.se/Tema/Alkohol/Beroende-och-missbruk/> (hämtat: 19.4.2012).

Nordegren, T. & Tunving K. (1998). *Droger A-Ö*. Bokförlaget Natur och kultur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl). Stockholm: Liber AB.

Olsson, P. (2007). *Subutex – det vanligaste missbruket i Finland*. Narkotikafrågan. (1).

Polisen (u.å.).
<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/CE2F0D910DE58144C2256BB800357DA8?opendocument> (hämtat: 3.5.2012).

Pötsönen, R. (2001). Uppfattningar om risk och kontroll hos unga drogbrukare. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 18 (5-6), 519-522.

RED-FNB. (2012). Kriminell liga sålde Subutex i Österbotten. *Österbottens Tidning*. (2.4.2012).

Rostvall, A-L. West, T. (2005). *Att studera interaktion och kunskapsutveckling*. Interaktion i musikundervisning. http://www.didaktikdesign.nu/musik/img/auo_2.pdf (hämtat 23.7.2012).

Rönngård, E. Cannabisbruket ökar i Vasatrakten. *Vasabladet* (18.7.2010).

Sainio, A. (2001). *Suget – information om narkotika*. Vasa: FRAM.

Sairanen, S. (2006). *313 Kokain och crack*. Droglänken. <http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/313-kokain-och-crack> (hämtat: 29.4.2012).

Sairanen, S. (2006). *315 Opiater – morfin och heroin*. Droglänken. <http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/315-opiater-morfin-och-heroin> (hämtat: 2.5.2012).

Selin, J. (2011). Implementation of substitution treatment in Finland: beyond rationalisation and medicalisation. *Nordic studies on alcohol and drugs*.28 (1), 29-42.

Sjöberg, G., Irestedt, B. & Persson, H. (2006). Akuta läkemedelsförgiftningar bland vuxna och ungdomar år 2000. *Information från Läke-medelsverket*. (6-9). Uppsala: AB Danagårds Grafiska.

Skogens, L & von Greiff, N.(2012). Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling – vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordic studies on alcohol and drugs*, 29 (2), 195-209.

Storbjörk, J. (2011). Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 28 (3), 185-209.

Subramaniam, G., Ives, M., Stitzer, M. & Dennis, M. (2010). The added risk of opioid problem use among treatment-seeking youth with marijuana and/or alcohol problem use. *Society for the Study of Addiction*, 105, 696-698.

Surakka, V-M. (2006). *314 LSD och andra hallucinogener*. Droglänken.
<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/314-isd-och-andra-hallucinogener> (hämtat: 29.4.2012).

Surakka, V-M. (2012). *323 Fentanyl*. Droglänken.
<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/323-fentanyl> (hämtat: 2.5.2012).

Tacke, U. (2006). *311 Amfetamin och andra stimulantia*. Droglänken.
<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/311-amfetamin-och-andra-stimulantia>
(hämtat: 29.4.2012).

Tacke, U. (2006). *312 Cannabis (marijuana och hasch)*. Droglänken.
<http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/312-cannabis-marijuana-och-hasch>
(hämtat: 29.4.2012).

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. (2011). *Drug situation in Finland 2011*. Tammerfors: Juvenes Tampere.

Tulli (2012).
http://www.tulli.fi/sv/tiedotteet_sv/lehdistotiedotteet_sv/0000_pressmeddelanden/meddelande_20120229_1/index.html (hämtat 3.5.2012).

Vikander, B. (2007). *Läkemedelsberoende – fakta och erfarenhet*. Mölnlycke: Elanders Infologistics Väst AB.

I resten av enkät använder vi ordet drog. Med detta menar vi narkotika, alltså inte alkohol, tobak, snus. Du behöver inte skriva ut några namn på personer!

Kryssa i rätt alternativ!

Man

Kvinna

Ålder: _____

Yrkehögskola:

1. Känner Du någon som provat droger?

Ja Relation: _____ Nej

2. Vad anser Du om att Cannabis klassas som en drog?

3. Har Du någon gång under Dina studier på _____ provat på/testat
någon/några av dessa:

Cannabis (Marijuana, Hasch)

Amfetamin (Metamfetamin)

Ecstasy

Bensodiazepiner

LSD och andra hallucinogener

Morfin, Heroin

Kokain och crack

Fentanyl

Subutex

Andra mediciner vilka?

Svampar vilka?

Annat:

Nej

4. Hur många gånger har du provat på en drog under Din studietid på _____ ?

1 gång

2 gånger

3 gånger

4 eller fler

5. Har Du någon gång innan Du började Dina studier på _____ provat
på/testat någon/några av dessa:

Cannabis (Marijuana, Hasch)

Amfetamin (Metamfetamin)

Ecstasy

Bensodiazepiner

LSD och andra hallucinogener

Morfin, Heroin

Kokain och crack

Fentanyl

Subutex

Andra mediciner vilka?

Svampar vilka?

Annat:

Nej

6. Använder Du droger?

Ja

Nej

Om Du svarat Nej, gå till fråga 12.

7. Om Du svarat Ja. Hur ofta använder Du droger?

Varje dag Varje vecka Varje månad Några gånger i året

8. Vad fick Dig att prova/testa drogen/drogerna första gångerna?

9. I vilka sammanhang använder du droger?

10. Varifrån får Du tag på drogerna?

Internet Kompisar Obekanta Annat: _____

11. Har Du någon gång funderat på att sluta använda droger?

Ja

Nej

Berätta närmare!

12. Vet Du var Du kan få hjälp med att komma ifrån droganvändningen, eller var en närstående som har problem kan få hjälp?

Ja **Berätta närmare!**

Nej

13. Skulle du vilja ha mera information om missbrukarvården?

Ja

Nej