

”Droganvändare finns i precis alla samhällsklasser, det är ”våra barn” som använder.”

En kvalitativ intervjustudie om hur de ungas användning av droger förändrats i Jakobstadsnejden, samt hur droganvändningen kan förebyggas.

Johanna Gäddnäs-Sundqvist

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

Utbildningen: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Gäddnäs-Sundqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: "Droganvändare finns i precis alla samhällsklasser, det är "våra barn" som använder." En kvalitativ intervjustudie om hur de ungas användning av droger förändrats i Jakobstadsnejden, samt hur droganvändningen kan förebyggas.

Datum: 19.4.2023 Sidantal: 56

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur droganvändningen bland de unga förändrats i Jakobstadsnejden, samt hur man kan förebygga användningen. Som sjukskötare är det viktigt att ha kunskap inom ämnet droger. Genom ökad kunskap, kan man i ett tidigt skede försöka förebygga droganvändningen bland de unga, och även lära sig hur man hjälper patienter som har ett drogmissbruk. I examensarbetet beskrivs begrepp som droger, missbruk, beroende och medberoende. I arbetet tas också upp vilka faktorer som kan förorsaka ett missbruk, olika följder och vårdmetoder vid ett missbruk, samt hur man kan förebygga droganvändning. Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Penders Health Promotion Model (2021) som beskriver förebyggande vårdmetoder.

Insamlingen av materialet gjordes med semistrukturerade intervjuer, för att få fram informanternas erfarenheter, tankar och känslor. Informanterna var fyra personer, både män och kvinnor, i åldrarna 38–47 år. De hade olika yrken; polis, akutvårdare, sjukskötare och socialarbetare. Resultatet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket gav fyra huvudkategorier; förändring i droganvändningen, nuvarande arbetsprocesser med unga droganvändare, förebyggande av droganvändningen samt framtidsvisioner.

I resultatet framkom hur droganvändningen ökat och spridits i samhället. En brist på förebyggande arbete inom de olika yrkena betonades starkt. I samhället kan droganvändningen förebyggas genom ett tätt samarbete mellan hemmet, skolan samt hälso- och sjukvården. Enligt informanterna kommer droganvändning i framtiden knappast att minska och cannabis kommer troligtvis att legaliseras i Finland.

Språk: svenska

Nyckelord: narkotika, drogmissbruk, beroende, ungdom, förebyggande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Johanna Gäddnäs-Sundqvist

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (YH), Vaasa

Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: ”Huumeikäyttäjät ovat kaikissa yhteiskuntaluokissa, se on ”meidän lapsemme” joka käyttää.” Kvalitatiivinen haastattelututkimus joka koskee, miten nuorten huumeidenkäyttö on muuttunut Pietarsaaren ympäristössä, sekä miten huumeiden käytön voidaan ehkäistä.

Päivämäärä: 19.4.2023 Sivumäärä: 56

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tämän tutkintotyön tarkoituksena oli selvittää, miten huumeidenkäyttö nuorten keskuudessa on muuttunut Pietarsaareissa, sekä miten käyttöä voitaisi ehkäistä. Sairaanhoidajana on tärkeää saada tietoa huumeista. Lisääntyneen tiedon avulla voidaan varhaisessa vaiheessa yrittää ehkäistä huumeiden käyttöä nuorten keskuudessa, sekä oppia auttamaan huumeriippuvaisia potilaita. Valmistumistyössä kuvataan käsitteitä kuten huumeet, väärinkäyttö, riippuvuus ja läheisriippuvuus. Siinä käsitellään myös tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa väärinkäyttöä, sen seurauksia sekä hoitomenetelmiä ja keinoja ehkäistä huumeiden käyttöä. Teoreettisena lähtökohtana olen valinnut Penders Health Promotion Modelin (2021), joka kuvaa ennalta ehkäiseviä hoitomenetelmiä.

Aineistoa kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, saadakseen esiin informanttien kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Informantteja oli neljä, sekä miehiä että naisia, 38–47-vuotiaita. Heillä oli erilaiset ammatit; poliisi, ensihoitaja, sairaanhoidaja ja sosiaalityöntekijä. Tulosta analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin avulla, mikä tuotti neljä pääryhmää; muutosta huumeiden käytössä, nykyisiä työprosesseja nuorten huumeiden käyttäjien kanssa, huumeiden käytön ehkäisyä sekä tulevaisuudennäkymiä.

Tuloksena oli huumeiden käytön lisääntyminen ja leviäminen yhteiskunnassa. Ehkäisevän työn puute eri ammateissa korostui voimakkaasti. Yhteiskunnassa päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä tiiviillä kodin, koulun sekä terveydenhuollon yhteistyöllä. Informanttien mukaan huumeiden käyttö on tulevaisuudessa tuskin vähenemässä ja kannabis todennäköisesti laillistetaan Suomessa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: huumeet, huumeiden väärinkäyttö, riippuvuus, nuoret, ehkäisevä

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Gäddnäs-Sundqvist

Degree Programme: Nursing (YH), Vaasa

Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: "Drug users exist in every social class, it's "our kids" who use." A qualitative interview study on how young people's use of drugs have changed in Pietarsaari, and how drug use can be prevented.

Date: 19.4.2023 Number of pages: 56

Appendices: 2

Abstract

The aim of this thesis was to investigate how drug use among the young has changed in Pietarsaari, and how to prevent the drug use. As a nurse, it is important to have knowledge about drug use. Through greater knowledge, one can try to prevent drug use among the young at an early stage, but also learn how to help patients who have a substance abuse. The thesis describes concepts such as drugs, addiction and codependency. Also, the factors that can contribute to an addiction, consequences, methods of care and how to prevent drug use are addressed. As a theoretical starting point, I have chosen to use the Pender Health Promotion Model (2021) which describes preventive care methods.

The collection of the material was done with semi-structured interviews, to bring out the informants' experiences, thoughts and feelings. The informants were four, both men and women, aged 38–47. They all had different professions; a police officer, a paramedic, a nurse and a social worker. The result was analyzed using qualitative content analysis, giving four main categories; change in drug use, current work processes with young drug users, drug use prevention, and vision for the future.

The results showed how drug use has increased and spread in the society. A lack of preventive work in the various professions was strongly emphasized. In society, drug use can be prevented through close collaboration between the home, school and health services. According to the informants, drug use in the future will hardly decrease and cannabis is most likely to be legalized in Finland.

Language: Swedish

Key words: drugs, drug abuse, addiction, adolescence, prevention

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Narkotika/Droger.....	3
2.1.1	Cannabis och syntetiska cannabinoider.....	4
2.1.2	Centralstimulerande aminer.....	5
2.1.3	MDMA/Ecstasy.....	6
2.1.4	Opioider och opiater.....	6
2.1.5	Hallucinogener.....	7
2.1.6	Bensodiazepiner.....	8
2.1.7	Nättdroger/Designdroger.....	9
2.2	Missbruk/Beroende/Medberoende.....	10
2.3	Förändringar i droganvändningen.....	11
2.3.1	Droganvändningen i Finland.....	11
2.4	Vilka faktorer kan bidra till att man börjar använda droger?.....	12
2.5	Följder av droganvändning.....	13
2.6	Vården vid ett drogberoende.....	14
2.6.1	Psykosociala behandlingsmetoder.....	15
2.6.2	Läkemedelsbehandling.....	16
2.7	Drogförebyggande metoder.....	17
3	Teoretisk utgångspunkt.....	19
4	Syfte och frågeställningar.....	22
5	Metod.....	23
5.1	Urval av informanter.....	23
5.2	Datainsamling.....	23
5.3	Dataanalysmetod.....	24
5.4	Etiska överväganden.....	25
6	Resultat.....	26
6.1	Förändring i droganvändningen.....	27
6.1.1	Ökning av droganvändningen.....	27
6.1.2	Spridning i samhället.....	27
6.1.3	Förändring bland droger.....	28
6.1.4	Ålderskillnader.....	29
6.1.5	Attitydförändring.....	30
6.2	Nuvarande arbetsprocesser med unga droganvändare.....	30
6.2.1	Mötet med droganvändaren.....	31
6.2.2	Förändrade arbetsmetoder.....	32

6.2.3	Riktlinjer och samarbeten.....	33
6.2.4	Förebyggande arbete just nu inom yrkena.....	34
6.3	Förebyggande av droganvändningen.....	35
6.3.1	Risikfaktorer att utveckla ett missbruk.....	35
6.3.2	Våra roller i förebyggandet av droganvändningen	36
6.4	Framtidsvisioner	42
6.4.1	Negativ framtidssyn.....	42
6.4.2	Positiv framtidssyn	42
6.4.3	Legalisering av cannabis.....	43
7	Diskussion.....	43
7.1	Metoddiskussion.....	43
7.2	Resultatdiskussion.....	45
7.3	Slutledning.....	48
8	Referenser.....	50

1 Inledning

Droganvändningen har ökat mer och mer under de senaste åren. Det mest oroväckande är att allt yngre personer har börjat använda droger. I en artikel från polisens hemsida från 2021, säger överkommisarie Siivo att droganvändningen ökat speciellt bland unga flickor. (Poliisi, 2021) Enligt Finlands lag, anses alla personer under 29 år höra till definitionen unga. (Ungdomslag 1285/2016 3§) I arbetet används både unga och ungdomar, som syftar till samma åldersbenämning.

Ungdomarna idag använder sig mest av cannabis. I en undersökning som gjordes av Institutet för hälsa och välfärd år 1995, hade 5% av pojkarna och flickorna prövat cannabis någon gång i sitt liv. När man gjorde samma undersökning år 2019, visade resultatet att 13% av pojkarna och 9% av flickorna har någon gång prövat på cannabis. År 2015 gjordes det en liknande studie, där man fick svar på att 3% av pojkarna och 2% av flickorna hade använt cannabis under de senaste 30 dagarna. År 2019 hade 5% av pojkarna och 3% av flickorna, använt cannabis åtminstone en gång under de senaste 30 dagarna. I statistiken syns en märkbar ökning i användningen av cannabis bland de unga. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

En del unga, främst i tonåren, har ofta inte hittat sig själva och faller därför lätt för gruppträck. Drogerna används ofta på festtillställningar, för att göra kvällen roligare. I dokumentärserien Knark från Yle Arenan, berättar en anonym droganvändare att med en liten mängd narkotika får man samma rus som när man dricker alkohol, och man slipper bakfyllan dagen efter. (Arenan, 2022)

Vid ett beroende upplever personen att hen inte kan leva utan ämnet i fråga. Man kan bli beroende av olika saker, som alkohol, droger, tobak, mat, pengar eller spel. Vid användning av narkotika räknas bruket alltid som ett missbruk, eftersom det är olagligt i Finland. Vid ett missbruk har beroendet blivit det viktigaste i livet och allting kretsar kring själva beroendet. Man glömmer bort den egna hälsan, familjen och det tidigare livet. (Pixneklíniken, u.d.)

I detta examensarbete är benämningen droger och narkotika riktad till användningen av narkotikapreparat.

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om droganvändningen bland unga, eftersom ämnet intresserar mig och för att droganvändningen har blivit ett allt större problem i samhället. Genom att studera ämnet och ta reda på hur trenden ser ut, kan man utveckla och effektivisera det förebyggande arbetet kring de ungas droganvändning. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt med kunskap om droganvändning. På så sätt lär man sig hur man ska bemöta patienten på rätt sätt, hur man kan hjälpa dem och vad det finns för hjälp att erbjuda. Hur vi tillsammans i samhället kan försöka förebygga detta problem i ett tidigt skede bland t.ex. olika riskgrupper, är en viktig del i det förebyggande arbetet.

Syftet med mitt examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka hur droganvändningen förändrats bland de unga de senaste åren i Jakobstadsnejden, och hur man där försöker förebygga de ungas droganvändning. Studien behövs eftersom de ungas droganvändning blivit till ett samhällsproblem.

2 Bakgrund

Innan introduktionen av syftet och metoden, beskrivs tidigare forskning och information om droger och droganvändning. I bakgrunden informeras det om vad ett beroende och missbruk är samt vad det finns för olika sorters droger. Utöver det redogörs det för de bidragande faktorerna till ett missbruk, följderna av droganvändningen och hur man kan förebygga detta samhällsproblem.

2.1 Narkotika/Droger

Ordet narkotika kommer från det grekiska namnet "*narkosis*", som betyder bedövning. Förut använde man opiater som bedövning inom sjukvården i Grekland. Idag använder man ordet narkotika för de substanser som anses ha en psykoaktiv verkan. En del av dessa substanser används även inom vården i form av läkemedel, exempelvis morfin, som används som smärtstillande. (Heilig & Håkansson, 2017)

Ordet drog kan ha olika betydelse beroende på organisation, eftersom alla anser olika vad som hör under benämningen droger. En del personer anser att förutom narkotikapreparat, hör även tobaksprodukter och alkohol hit. Gemensamt för organisationerna är att droger anses vara en substans som är beroendeframkallande och ger en välbehagskänsla. (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysningen, 2022)

Drogerna är alla uppbyggda på olika sätt, till exempel är en del framtagna från olika växter. Det kan exempelvis vara hasch eller marijuana, som hör till gruppen cannabinoider. Medan andra har blivit framställda i laboratorier, med syftet att de skulle fungera som mediciner, men blivit förbjudna p.g.a. deras skadlighet. (Drugsmart, 2022)

Droger kan delas in i olika kategorier beroende på deras inverkan på kroppen. Stimulerande droger är till exempel amfetamin, ecstasy och kokain. De påverkar kroppens sinnestämning och energinivå. Så kallade dämpande droger, exempelvis heroin och morfin, fungerar som en lugnande substans och gör så att kroppen slappnar av. (Tarnanen, Alho, & Komulainen, 2019)

2.1.1 Cannabis och syntetiska cannabinoider

Cannabis är den vanligaste olagliga drogen i Finland. Själva ordet cannabis är ett samlingsnamn för alla narkotiska preparat som går att utvinna från en växt som heter hampa. Hampaväxten används både inom industri- och drogvärlden. Inom industrierna använder man växten till att göra oljor och fibrer, den har inte en rusgivande effekt. Det är cannabinoiderna i hampaväxten som har de rusgivande effekterna. (Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete - EHYT, u.d.) Droghampan innehåller ämnet THC (delta-9-tetra-hydro-cannabinol) eller CBD (cannabidiol). THC har en psykoaktiv effekt medan CBD har mera antipsykotiska verkningar. (Drugsmart, 2021)

Cannabis används oftast som hasch, hascholja eller marijuana. Administrationsätten kan variera, men det vanligaste är att man blandar drogen med i en cigarett eller pipa och röker den. Ibland kan cannabis även blandas med i te eller i bakverk. I och med nyare tider, har även nyare administreringsätt tillkommit, idag vaporiserar även många drogen. Det fungerar genom att det släpps en varm ånga genom till exempel marijuanan, och på så sätt intar man drogen. (Tacke & Sairanen, 2009) Cannabis röks oftast för att få ett snabbare rus. Ruset är som mest effektivt i 15–30 minuter, men stannar kvar i ca. 4 timmar. Effekterna av ruset kan se olika ut från person till person. En del blir mera pratglada och fnittriga, medan andra blir lugnare och mera introverta. Vid ett längre bruk av cannabis kan man även börja känna sig mera deprimerad när man brukar drogen. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

Cannabis påverkar kroppen fysiskt genom förhöjd puls, muntorrhet, röda ögon, hunger och ökat sug efter sötsaker. De kognitiva problemen kan vara minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter eller svårigheter att lära sig nya saker. De psykiska tecknen är ofta ångest, förvirring, försämrad motorik och vanföreställningar. Cannabisanvändningen påverkar även personens sociala nätverk, t.ex. kan det komma att påverka relationerna med familjen, partnern och vännerna. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.) Genom administrationsättet ökas även risken för cancer och bronkit. På längre sikt kan även den psykiska hälsan påverkas genom utveckling av depression eller schizofreni. (Tacke & Sairanen, 2009)

Om man använt cannabis under en lång tid, utvecklas en tolerans för drogen. På så sätt måste brukaren justera sin dos varje gång, för att få den effekt hen vill ha av ruset. I och med detta ökas beroendet bara mer och mer. Abstinensbesvär vid ett missbruk av cannabis

kan vara sömnrubbingar, nervositet, svettningar och försämrad matlust. Besvärerna brukar avta efter en vecka. (Tacke & Sairanen, 2009)

2.1.2 Centralstimulerande aminer

Till de centralstimulerande aminerna hör bland annat amfetamin, kokain och metamfetamin. Amfetamin tillverkas kemiskt i laboratorium. Förr i tiden användes amfetamin som läkemedel mot astma, nästäppa, depression och narkolepsi. P.g.a. biverkningarna och att ämnet var beroendeframkallande, slutade man att använda amfetamin som läkemedel. Den administreras oftast i form av kapslar och tabletter, men kan även användas i pulverform, genom sniffning eller upplöst i vätska som injiceras. Själva ruset av amfetamin varar i flera timmar. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

Kokain produceras från kokabuskens blad. Den administreras oftast i pulverform, eller löses upp i vätska och tas som en injektion. Crack är en specialvariant av kokain som man röker. Själva ruset vid ett intag av kokain varar i ca 30 minuter. (Drugsmart, 2021)

Metamfetamin är en starkare och farligare variant av amfetamin. Den administreras i tablett eller pulverform, på samma sätt som amfetamin. Metamfetamin kan även tillverkas i en mer kristallisk form, för att röka drogen. I denna administrationsform är drogen mycket kraftig och ruset kan vara ända upp till 24 timmar. Till skillnad från hur amfetaminen påverkar kroppen kan man vid intaget av metamfetamin även bli väldigt aggressiv och fixerad vid olika saker. Exempelvis kan man hålla på och städa i många timmar. (Droginformation, u.d.)

Aminerna påverkar det centrala nervsystemet. Vid intag av drogerna blir man mera energisk och vaken, andningen blir snabbare, hjärtfrekvensen ökar och känslan av hunger kan försvinna. Feber, svettningar, huvudvärk och yrsel är också exempel på vanliga effekter av ruset. De typiska tecken för en person som är påverkad av centralstimulerande aminer, är stora pupiller och ofrivilliga rörelser (tics) i ansiktet och på halsen. (Drugsmart, 2021)

Vid ett långvarig användande av centralstimulerande aminer kan det uppstå fysiska symtom som viktnedgång, vitaminbrist och undernäring. Kognitivt försämras även balanssinnet och kroppsrörelserna, t.ex. kan rörelserna bli mera ryckiga. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.) Andra vanliga följder av ett längre bruk av amfetamin

kan vara rastlöshet, retlighet, sömnproblem, misstänksamhet, delirium, hallucinationer, ångest, depression, psykos, vanföreställningar, försämrad självkontroll, skakningar och kramper. Användningen av centralstimulerande aminer ökar även risken för att utveckla en hjärtinfarkt och stroke. (Drugsmart, 2021)

2.1.3 MDMA/Ecstasy

MDMA eller Metylendioximetamfetamin är ett centralstimulerande ämne som påminner om amfetamin och som även har hallucinogena effekter. Ecstasy innehåller oftast MDMA, men i vissa fall har det även konstaterats innehålla andra liknande ämnen. Förr i tiden användes ecstasy som ett bantningsmedel. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

Ecstasy administreras oftast i tablettform eller som kapslar, men ibland även i pulverform. Tabletterna sväljs, medan pulvret sniffas eller löses upp och injiceras. (Drugsmart, 2022)

MDMA påverkar det centrala nervsystemet genom att frigöra serotonin och dopamin, men ämnet framkallar även olika sinnesuttryck som inte existerar i verkligheten. (Drugsmart, 2022) Av ruset blir man mera glad, upprymd, euforisk och energifylld. Ruset kan även ha andra effekter som hyperaktivitet, oro, rastlöshet, ångest, hallucinationer, förlorad självkontroll och hetsätande. Hur länge ruset sitter kvar i kroppen och vad effekterna av ruset blir varierar beroende på dosstorlek, personlig ämnesomsättning, vikt, vätskebalans, fysisk ansträngning samt hjärtats och cirkulationsorganens kondition. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

Efter en längre tids användning av drogen ecstasy kan man få andra symtom som trötthet, sömnsvårigheter, depression, ångest, minnes- och inlärningssvårigheter, paranoia, tappad talförmåga och påverkad motorik. (Drugsmart, 2022) Eftersom ecstasy rubbar serotoninivåerna i hjärnan, som har till uppgift att balansera våra känslor, kan ett missbruk av ämnet leda till djupa depressioner, psykos och utmattning. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

2.1.4 Opioider och opiater

Opioider och opiater är starka smärtstillande ämnen. En del av dem används inom sjukvården och är receptbelagda, vid användning utan läkarordination räknas användandet som ett läkemedelsmissbruk. (Droglänken, u.d.)

Det finns naturliga och syntetiska opiater, tillsammans kallas de även för opioider. Till de naturliga opiaterna hör heroin, morfin, hydromorfin, råopium, kodein, etylmorfin och buprenorfin (subutex). Opiaterna framställs från växten opiumvallmo som ger smärtstillande effekter. Till de syntetiska opiaterna räknas ketobemidon, oxikodon, fentanyl, petidin, metadon, tramadol, tapentadol och dextropropoxifen. (Sairanen, 2005)

Opiaterna administreras som tabletter, kapslar, pulver, suppositorier och även genom rökning. (Sairanen, 2005) Opiaterna påverkar kroppens centrala nervsystem, på ett lugnande sätt, därför fungerar substansen bra som smärtstillande läkemedel. Opioiderna är beroendeframkallande pga. det kraftiga ruset och toleransutvecklingen. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

Vid intaget av drogen uppkommer känslor av vällust, illamående och orolighet. Medan känslorna av hunger, smärta samt sexuell lust försvinner. Vid stora doser kan även muntorrhet, känsla av tunga extremiteter och långsammare andningsfrekvens uppkomma. (Sairanen, 2005)

Vid ett långvarigt användande av opiater kan man sluta känna smärta, få förstoppning, illamående, depression, ångest, fobier och personlighetsstörningar. Abstinensbesvären kan exempelvis vara illamående, feber, muskelvärk, kramper, rinnande näsa, diarré, svettningar, tandvärk, uttorkning och sömnsvårigheter. (Sairanen, 2005)

2.1.5 Hallucinogener

Hallucinogener är substanser som ger hallucinationer och vanföreställningar. Gruppen av hallucinogener är stor och är uppbyggda på olika sätt. En del kommer från svampar, växter samt kryddor, medan vissa framställs syntetiskt. Till hallucinogenerna hör bland annat lysergsyredietylamid (LSD), svampgiftet psilocybin, meskalin, DTM och PCP. (Surakka, 2010)

LSD är den vanligaste hallucinogenen, den framställs ur ett naturligt och särskilt blomfrö. Den administreras oftast i form av små pappersbitar. I vissa fall kan den även intas som tabletter, kapslar, tunna gelatinrutor, eller upplöst i vatten och alkohol. (Drugsmart, 2021)

Hallucinogenerna påverkar hjärnan och det psykiska måendet. Man tror att substansen påverkar serotoninssystemet i hjärnan, och att det är därför som hallucinogenerna inte orsakar ett beroende på samma sätt som de andra drogerna. (Drugsmart, 2021)

Vid intag av hallucinogener uppkommer hallucinationer som man kan se, höra eller känna. Förutom hallucinationer kan man även få andra effekter som ökad salivproduktion, förhöjt blodtryck, ökad kroppstemperatur, ökat tårflöde och förstorade pupiller. Ruset varar ofta i ca. 6-12 timmar. Efter ruset kan det väckas många psykiska känslor, som ångest, panik, paranoia, psykoser, depression samt personlighetsstörningar. (Beroendecentrum Stockholm, u.d.)

2.1.6 Bensodiazepiner

Bensodiazepiner är en grupp läkemedel som används vid behandling av ångest, orolighet, epilepsi och sömnsvårigheter. Alla läkemedel som innehåller bensodiazepiner, har en tendens att framkalla ett beroende. (Drugsmart, 2022) Exempel på olika bensodiazepiner är alprazolam, oxazepam, lorazepam och flunitrazepam. Flunitrazepam är ett sedativt läkemedel, som tidigare fanns i preparat som rohypnol, flupam och fluscand, alla dessa är idag olagliga preparat. (Knudsen, 2022)

Bensodiazepinerna påverkar signalsubstansen GABA i det centrala nervsystemet. GABA har som uppgift att hämma frisläppningen av signalsubstanserna noradrenalin, serotonin, dopamin och acetylcolin. Bensodiazepinerna används i olagliga syften för att få en avslappnande och euforisk känsla. Ofta är alkoholpreparat inblandade, vilket kan ge allvarliga konsekvenser, eftersom alkohol och bensodiazepiner inte får blandas. I missbrukssyften, tar man ofta den dubbla dosbegränsningen eller mer för att få den önskade effekten, därför är bensodiazepiner i sig, i läkemedelssyfte inte farliga. (Knudsen, 2022)

Effekterna vid användningen av bensodiazepiner i missbrukssyfte kan vara exempelvis, dåsighet, sömnhet, vidgade pupiller, ökad pratsamhet, långsammare reflexer, slapp muskulatur, sludrande tal och ibland även koma. (Knudsen, 2022)

Abstinensbesvären efter en längre tids användning av bensodiazepiner kan vara, ångest, skakningar, sömnsvårigheter, illamående, minskad aptit, kramper och delirium. (Knudsen, 2022) För att minska abstinensbesvären kan en nedtrappning vara den rätta metoden. Att man inte helt genast slutar använda preparatet, utan att man minskar på användningen gradvist. (Drugsmart, 2022)

2.1.7 Nätdroger/Designdroger

Nätdroger och designdroger är substanser som säljs via internet, och anses vara "lagliga droger". (Tarnanen, Alho, & Komulainen, 2019) Genom att köpa drogerna via nätet så hålls man anonym och det blir lättare för användaren att köpa drogerna. Oftast kommer drogerna i paket med posten och kan vara märkta som hobbyartiklar eller hälsokost. (Tullverket, 2020) Själva drogerna är ofta producerade kemiskt i laboratorier. Tillverkarna ändrar ofta på innehållet så att de inte ska kunna kategoriseras som narkotikapreparat. Effekterna av nätdrogerna är nästan samma som vid intag av cannabis eller amfetamin. Spice, MDPV och GHB är några av de vanligaste nätdrogerna. (Drugsmart, 2021)

Spice är olika substanser som har liknande effekter som cannabis. Spice är torkade örter eller växtdelar som blandats med lösningsmedel och syntetiska cannabinoider. Administrerings sättet är samma som vid marijuana, man intar drogen genom rökning. (Knudsen, 2022) Själva ruset är ofta kraftigare än vid ett vanligt cannabisrus, och kan även ibland ha centralstimulerande effekter. De syntetiska cannabinoiderna påverkar hjärnan och immunförsvaret på samma sätt som cannabis gör. Därför ger ruset även liknande effekter som illamående, trötthet, stora pupiller, minnessvårigheter, ökad hjärtfrekvens, förhöjt blodtryck, lugnande känsla, muntorrhet, hungerkänslor, panikkänslor, ångest och rastlöshet. Vid användning av spice ökar även risken för njursvikt, hjärtinfarkt och leversjukdomar. (Drugsmart, 2021)

MDPV eller methylenedioxypropylvaleronen är en psykoaktiv substans som man använt som stimulerande medel eller som bantningsläkemedel. När man upptäckte risken för missbruk och beroende slutades preparatet att användas i medicinskt syfte. MDPV är inte klassificerat som ett läkemedel i Finland och är inte olaglig. Själva medlet säljs i Finland som forskningskemikalie. MDPV är ett vitt och gulaktigt pulver. Administrerings sättet är snusning, rökning eller injicering. Själva effekterna av ruset är liknande som vid användningen av kokain eller amfetamin. Symtom som hjärklappningar, förhöjt blodtryck, sömnsvårigheter och ångest, kan uppkomma. Ruset är oftast kortvarig och håller i sig i ca. 3-6 timmar. (Tacke & Laitinen, 2010)

GHB eller gammahydroxismörsyra har en avslappnande effekt på det centrala nervsystemet. I en del länder används substansen som anestesiläkemedel. I Finland är GHB ett narkotikaklassat medel och används inte inom sjukvården. GHB kan tas som korn,

kapslar, pulver eller lösning och administreras oftast via munnen. Beroende på dos, får man olika avslappnande effekter av läkemedlet. Andra biverkningar som kan uppkomma är sänkt blodtryck och hjärtfrekvens, minnesluckor, sömnhet, yrsel, illamående, uppkastningar, kramper, andningsförlamning, hallucinationer, medvetlöshet, koma, huvudvärk och spasmer. Effekten av ruset varar i några timmar. (Partanen, 2009)

2.2 Missbruk/Beroende/Medberoende

Ett beroende innebär att personen i fråga känner ett starkt sug efter något och att hen inte kan leva utan det. Det kan vara olika saker som spel, alkohol eller droger. Själva beroendet av droger och alkohol kallas för substansberoende. (Pixneklinsen, u.d.)

När det handlar om användning av narkotikapreparat, räknas användandet alltid som ett missbruk, eftersom narkotika är olagligt att använda i Finland. När ett missbruk pågått en längre tid går det över till att bli ett beroende. Personen börjar ofta prioritera drogerna framför den egna hälsan och privatlivet. (Pixneklinsen, u.d.) Vid ett kroniskt beroende har kroppen blivit så bunden till drogen att den behövs för att kroppen ska fungera normalt. I denna fas har användningen av drogerna blivit ett tvångsbeteende, och personen kan ta till vilka medel som helst för att få tag i narkotikan och bota abstinensen. (Antti, 2005)

Ett narkotikamissbruk och psykisk ohälsa, går ofta hand i hand. Ibland kan den mentala hälsan vara orsaken till att man börjar använda droger. Effekten kan också vara motsatt, att när man använder droger så påverkas den psykiska hälsan negativt, som en följd av missbruket. (Käypähoito, 2022)

Drogernas effekt är olika men alla är mer eller mindre beroendeframkallande. Amfetamin, kokain och heroin, anses vara de mest beroendeframkallande drogerna. Kroppens toleransnivå ökar för varje gång man brukar narkotikapreparatet. På så sätt kan beroendet bli väldigt djupt efter bara några månaders användning. (Antti, 2005)

Ett medberoende är en form av ett beteende eller ett tillstånd som kan drabba de personer som lever nära en missbrukare eller en alkoholist. Den person som är medberoende är helt fokuserad på att försöka kontrollera och hantera den beroende personen. På så sätt anpassar man sin personlighet och sitt beteende, för att försöka kunna hjälpa missbrukaren eller alkoholisten. (Pixneklinsen, u.d.) Den som är medberoende har ofta en inre rädsla av

att bli övergiven och vågar inte heller säga nej. Den medberoende personen har ofta svårt med sina egna känslor och behov. Vilket då orsakar stress, depression och ibland även tappad livslust hos personen. (Taitto, 2005)

2.3 Förändringar i droganvändningen

Enligt den europeiska narkotikarapporten från 2022, har ca. 83,4 miljoner personer i Europa, i åldrarna 15-64 år, någon gång använt sig av narkotika. Av de 83,4 miljonerna är 50,5 miljoner män och 33 miljoner kvinnor. (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2022)

Cannabis är fortfarande den populäraste drogen i Europa, mer än 22 miljoner personer hade använt sig av cannabis under det senaste året. Under det senaste året hade 3,5 miljoner personer använt kokain, 2,6 miljoner använt MDMA, 2,0 miljoner använt amfetamin och 1 miljon hade använt heroin eller någon annan opioid. (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2022)

Demant o.a. (2019) beskriver i deras studie hur befolkningen i Danmark, Sverige och Island köper och säljer droger via sociala medier. Det har blivit vanligare att droganvändarna köper drogerna via facebook eller instagram. (Demant, Anderdal-Bakken, Oksanen, & Gunnlaugsson, 2019)

2.3.1 Droganvändningen i Finland

I en finländsk undersökningsenkät, som gjorts vart fjärde år, har resultatet påvisat att droganvändningen blivit fyra gånger vanligare från år 1992 till 2018. Den vanligaste åldern för de som använder droger är 25-34 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019) År 2001 vårdades 160 personer i åldrarna 0-17 år på institutioner för missbrukarvård. Samma år visade skolenkäten "Hälsa i Skolan" att 12,6% av eleverna i årskurs 1 och 2, i gymnasiet, hade åtminstone en gång prövat på olagliga droger. I grundskolan, i årskurs 8 och 9, hade 7,6% åtminstone en gång prövat använda droger. (Sotkanen, 2001)

I den riksomfattande studien om skolhälsa i Finland (2021), hade 8,1% i årskurserna 8 och 9 åtminstone en gång prövat på olagliga droger. I årskurs 1 och 2 i gymnasiet var det 12,6% och i årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalterna var det hela 17,7% som prövat olagliga droger. Trots den ökade användningen av droger, hade antalet personer mellan åldrarna 0-17 år,

som vårdats år 2021 på institutioner för missbrukarvård, minskat till 14 personer. (Sotkanet, 2021)

Enligt Demant et al. (2019) har det blivit vanligare att finländarna köper och säljer droger via så kallade Dark Net-forum. Själva drogutbytet sker däremot ansikte mot ansikte, för att undvika att bli lurade. Droganvändarna undviker att köpa och sälja via offentliga sociala medier, p.g.a. att det är lättare att få tag på droger via online marknader. Risken för att bli rånad är även mindre när man handlar via Dark Net. (Demant, Anderdal-Bakken, Oksanen, & Gunnlaugsson, 2019)

2.4 Vilka faktorer kan bidra till att man börjar använda droger?

I en studie som gjordes i Storbritannien (2001), undersökte man orsakerna till att ungdomar börjar använda droger. 96,7% av deltagarna använde droger för att kunna slappna av, 96,4% för att bli berusade, 95,9% för att hålla sig vaken om nätterna när de umgås, 86,8% för att lindra nedstämdhet och 88,5% för att förbättra prestationerna i en viss aktivitet. (Boys, Marsden, & Strang, 2001)

Vem som helst kan blir beroende av droger, det finns ingen direkt orsak till att en del personer hamnar i ett missbruk. Det finns däremot riskfaktorer för att utveckla ett beroende. Till exempel kan en svår livssituation och ärftliga benägenheter påverka. Om en person hamnar i en traumatisk upplevelse eller kris, försöker personen ofta medicinera bort känslorna på egen hand. Då kan droger och alkohol bli en stor del av självmedicineringen. (Mieli - Psykisk Hälsa Finland rf, 2021)

Ett narkotikamissbruk hör ofta ihop med psykiska störningar. Det kan vara den psykiska ohälsan som gjort att man provat på droger. När användandet gått över till ett missbruk, kan själva missbruket i sig, även orsaka psykiska problem hos användaren. (Käypähoito, 2022) Conway et al. (2016) beskriver att ungdomar som lider av psykiska störningar riskerar att hamna i ett alkohol- eller drogmissbruk. Ångest och beteendestörningar var de vanligaste psykiska problemen, hos de unga, som hamnat i ett problematiskt användande av alkohol eller illegala droger. Därför anser Conway et al, att man borde satsa på vården av de ungas psykiska hälsa för att kunna förebygga missbruks- och beroendestörningar bland de unga. (Conway, Swendsen, Husky, He, & Merikangas, 2016)

I en studie som gjordes i Uleåborg år 2020, visade resultaten att ett användande av nikotinprodukter i tonåren ökar risken för att börja använda droger i senare ålder, och på så sätt blir drogkriminell. Manligt kön, olika barndomstrauman, eller att ha blivit placerad på fosterhem, är faktorer som kan leda till att man börjar använda droger. (Jurmu, Jurmu, Riala, Hakko, & Riipinen, 2020) Även en studie gjord i USA, av Carliner et al. (2016), påvisade att barn som blivit utsatta för traumatiska händelser, som våld och olyckor, eller som bevittnat att en anhörig blir illa behandlad, är mer benägna att utveckla ett narkotikamissbruk i ungdomen. Resultatet visade också att ungdomarna speciellt började använda kokain, marijuana samt olika läkemedel. (Carliner et al., 2016)

2.5 Följder av droganvändning

Enligt en undersökning som gjorts av Denissoff et al. (2022) medför cannabisanvändning i tonåren en ökad risk för att utveckla ett självskadebeteende. (Denissoff et al., 2021) Droger gör så att höga doser av transmittämnet och hormonet dopamin frigörs i hjärnan. (Gateway Foundation, u.d.) Hjärnan är som mest utsatt i tonåren eftersom den fortfarande utvecklas. Därför kan cannabisanvändningen när man är ung, förorsaka framtida psykiatriska störningar. (Denissoff et al., 2021)

Ett drogberoende orsakar ett försvagat immunsystem, vilket leder till en ökad risk att insjukna i olika infektionssjukdomar. Illamående och buksmärta kan orsaka minskad aptit, vilket i sin tur leder till viktnedgång. Krampanfall, stroke och minnessvårigheter är även vanliga följsymtom av droganvändning. Eftersom droger anstränger levern, ökar även risken för grav leverskada och i vissa fall till och med leversvikt. (Gateway Foundation, u.d.)

Studier har visat att droganvändning bland annat kan orsaka cancer i munnen, strupen och i lungorna. Användning av droger hos en gravid kvinna, kan även orsaka leukemi hos barnet. (Heinäälä, 2006)

Eftersom droganvändare som injicerar droger, ofta återanvänder injiceringsverktygen och delar dem med varandra, bibehålls inte aseptiken. Därför sprids många infektionssjukdomar som HIV, Hepatit B och C lätt bland missbrukarna. (Folkhälsomyndigheten, 2022) I Finland är majoriteten av de som smittats av Hepatit C, personer som injicerar eller tidigare injicerat droger. Enligt en finländsk undersökning av

narkotikamissbrukare hade cirka 1,5% av dem HIV och 56% hade Hepatit C. År 2021 avled 287 personer av ett narkotikamissbruk i Finland. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

Förutom specifika hälsorelaterade faktorer finns det även andra följder från ett droganvändande. Till exempel kan utanförskap och marginalisering, en lägre utbildningsnivå, begränsade möjligheter att försörja sig samt kriminalitet i koppling till droganvändningen uppstå. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

2.6 Vården vid ett drogberoende

I Finland ska alla personer med ett drogberoende få möjlighet till behandling för att bli av med sitt beroende. Finland har en lag för detta, Lagen om missbrukarvård (41/1986). I lagtesen 1§ står det, *“Missbrukarvården har som mål att förebygga och minska missbruket av rusmedel ävensom därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan samt att främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet.”* (Missbrukarvårdslagen 41/1986, §1)

För att kunna genomföra en behandling vid ett drogmisbruk, behövs oftast patientens egen vilja. Tvångsvård, som innebär vård oberoende av patientens egen vilja, kan genomföras om ärendet stöder barnskyddslagen, mentalvårdslagen eller lagen om missbrukarvård. Syftet med barnskyddslagen (417/2007 §1), är att säkra barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en lugn och mångsidig utveckling och rätt till särskilt skydd. (Barnskyddslagen 417/2007 §1) Enligt mentalvårdslagen (1116/1990 §8), kan man tvångsvårda en patient om patienten anses vara mentalsjuk, om patientens mentalsjukdom kan förvärras eller kan äventyra hens eller någon annans hälsa och säkerhet, om andra mentalvårdstjänster inte ansetts vara lämpliga eller tillräckliga. Även en minderårig kan tvångsvårdas om hen uppfyller de kriterier som nämnts i mentalvårdslagen. (Mentalvårdslag 1116/1990 §8, 1990)

Vårdledet består av olika delar. Till den första delen hör allmänna tjänster inom social- och hälsovården, exempelvis hälsostationer, arbets- och skolhälsovården. Det är ofta här som man upptäcker ett eventuellt beroende och kan då hänvisa patienten vidare. Till det andra ledet hör olika specialvårdstjänster. Det kan vara missbrukar- och mentalvårdsenheter, A-kliniker eller ungdomsstationer. I det tredje och sista ledet finns de specialiserade enheterna som behandlar mera allvarliga narkotikaberoenden. (Mäkelä & Niemelä, 2015)

Inom primärvården och den specialiserande sjukvården kan droganvändaren få rådgivning kring ett narkotikaberoende, få behandling för abstinensbesvären, få hjälp med att påbörja behandlingen av beroendet samt få information om vilka olika specialtjänster som finns. De viktigaste tjänsterna som erbjuds är A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringstjänster. (Mäkelä, 2005)

2.6.1 Psykosociala behandlingsmetoder

Själva grunden i behandlingen vid ett narkotikaberoende är olika variationer av psykosociala metoder. Hit hör motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och 12-stegsmodellen. (Mäkelä & Niemelä, 2015)

Motiverande samtal är en metod där man tillsammans med patienten försöker skapa och underhålla en motivation till en förändring. Handlingssättet utgår från patientens egna behov och värderingar. Man försöker tillsammans stärka motivationen och förändra beteenden som är skadliga och orsakar ett beroende. Patienten tar själv fram de problem som hen känner för. Utifrån problemen skapar man en förändringplan genom att fråga öppna frågor, sammanfatta och ge positiv respons. Man vill med denna modell stärka självkänslan hos patienten, eftersom viljan till en förändring måste komma från patienten själv. (Salo-Chydenius, 2010)

Kognitiv beteendeterapi är psykoterapier som handlar om hur mänskliga beteenden uppkommer i samspel med miljön och omgivningen. Syftet med terapin är att försöka ersätta de tankar, känslor och beteenden som skapar en ohälsosam livsstil. Det finns två olika metoder, den klassiska beteendeterapin används för att t.ex. behandla olika fobier eller rädslor. Medan den kognitiva terapin fokuserar på att bryta ner negativa tankemönster. Terapeuten och patienten försöker tillsammans identifiera problemen och ta fram olika lösningar. Patienten försöker där hemma tillämpa lösningen man kommit fram till under terapisalet. (Socialstyrelsen, 2019)

12-stegsmodellen är ett behandlingsprogram som skapades av Anonyma Alkoholister på 1930-talet. Behandlingsformen är byggd på 12 steg, där det första steget innebär att man erkänner sitt beroende. Sen kommer själva förändringen av beroendet, erkännelse för sina problem, gottgörelse till de personer man gjort illa och att man håller kvar förbättringen. (Anonyma Alkoholister, u.d.) Programmet bygger på att det finns en högre makt, den

behöver inte vara bunden till en specifik religion. Utan deltagaren får själv välja vad hen anser är den högre makten. Deltagarna reflekterar över sina livs historier och beroenden i form av olika uppgifter. Uppgifterna diskuteras sedan i grupper, där mötet med andra personer i samma livssituationer kan ge stöd. (Nämndemansgården, u.d.)

Utänför de psykosociala metoderna har även den sociala omkretsen en stor del i behandlingen. Att ha vänner i samma situation kan hjälpa. Därför är olika gruppverksamheter som NA-grupper (Anonyma Narkomaner), ett bra sätt att få känna gemenskap. Grupperna ger stöd och hjälper varandra att utvecklas. (Mäkelä, 2005)

2.6.2 Läkemedelsbehandling

Behandling med läkemedel sker främst för att lindra abstinensbesvären. Vid ett opioidberoende har läkemedlen metadon och buprenorfin fungerat bra som substitutionsbehandling. Vid de andra drogberoenden har man inte kunnat hitta något speciellt läkemedel som kunnat hjälpa vid behandlingen. (Mäkelä & Niemelä, 2015)

Vid överdosering är behandlingen symtomatisk eftersom det i de flesta fall inte finns någon antidot mot substanserna. Vården byggs upp genom noggrann övervakning av de vitala funktionerna. Eftersom andningen oftast påverkas vid intag av droger, kan andningssvårigheter och andningsdepression uppkomma. Behandlingen vid andningssvårigheter beror på hur svåra symtomen är. Det vanligaste är att patienten får extra syrgastillförsel. Om patienten överdoserat av en opioid, kan man pröva ge Naloxon, som är en opioidantagonist. Naloxon ges mot andningsdepression, var 30:e minut, tills patienten själv börjar andas spontant. Vid svåra andningsproblem, där inget av ovanstående visat något resultat, kan intubering av patienten bli aktuellt. (Kylmänen, 2023)

Även krampanfall är ett vanligt symtom vid intoxikation. Vid krampanfall kan man ge läkemedlet diazepam, som ger muskelavslappande effekter. För att stabilisera elektrolytbalansen i kroppen, får patienten ofta vätsketillförsel intravenöst. Om det uppstår komplikationer med blodcirkulationen, vårdas symtomen utifrån allmänna föreskrifter. (Lund & Vuori, 2000)

På grund av att patienterna som tagit droger kan bli våldsamma och aggressiva kan det vara bra att ge patienten lugnande läkemedel med försiktighet, som exempelvis

bensodiazepiner. Vid en större överdosering försöker man förhindra absorptionen i kroppen med hjälp av aktivt kol. (Knudsen, 2022)

Ibland kan drogsmugglare svälja drogfyllda ballonger, för att förhindra att bli upptäckta. Om patienten svälter ballonger som är fyllda med narkotika, är det viktigt att patienten intensivövervakas, eftersom narkotikamängden är mycket större än vid en vanlig överdosering. Själva behandlingen innebär tarmsköljning, laxerande medel och intag av aktivt kol. (Lund & Vuori, 2000)

Efter att den akuta behandlingen mot intoxication blivit gjord, görs en bedömning om det finns behov av missbrukarvård för patienten. En uppföljning av patientens mående bör göras med t.ex. psykiatriskt eller socialt stöd. (Knudsen, 2022)

2.7 Drogförebyggande metoder

ESPAD är en europeisk studie där man undersöker de ungas missbruk av alkohol och andra droger. Med studien vill man kunna jämföra de ungas användning i de olika länderna och vad det är som skiljer dem åt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

I Finland har man en narkotikapolitik, som har som mål att förebygga droganvändningen och spridningen av narkotika. Genom det drogförebyggande programmet kan man minska hälsorelaterade och sociala skador, men även minska de kostnader som uppkommer med användningen och bekämpningen av narkotika. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.) Rusmedelsförebyggande arbetet i Finland baseras på "Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015". Där man vill förebygga och minska de skador som kopplas till användningen av rusmedel. (Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015, §2)

Institutet för hälsa och välfärd ordnar förebyggande rusmedelsarbete i samarbete med Social- och hälsovårdsministeriet och andra aktörer. Det är bland annat kommunernas och regionernas ansvar att se över efterfrågan och tillgängligheten till förebyggande rusmedelsprogram. På så sätt förebygger man även de skador som ett beroende kan orsaka på kommunal nivå. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016) För att försöka förebygga de hälsoskador som kan uppstå vid ett narkotikamissbruk, delar man i Finland ut kostnadsfria injektionsverktyg, som sprutor och injektionsnålar, samt ger ut vaccinationer mot hepatit

A- och B. I vissa delar av Europa finns även så kallade injiceringsrum, där man får injicera droger under övervakning för att t.ex. kunna förebygga överdoseringar. (Käypähoito, 2022)

Genom en trygg och god uppväxtmiljö, samt rättvisa i samhället, kan man på mänsklig nivå förebygga ett drogmissbruk. När man stöder barnens och de ungas uppväxt kan man minska de riskfaktorer som kan orsaka ett missbruk. Man kan stärka barnens och de ungas uppväxt genom att ordna olika föräldrakurser och hjälpa till med att stöda de ungas livshantering och emotionella färdigheter. Det är även viktigt att man försöker nå de unga med information om droger och beroenden via skolorna och på de sociala medierna. (EHYT - Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete, u.d.)

Understödsföreningen för Svenskspråkig Missbrukarvård grundades 1990 och är stationerad i Malax, Närpes och Vasa, i Österbotten. Föreningen har som mål att utveckla och stöda den finländska missbrukarvården på svenska. Från föreningen erbjuder man konsultationstjänster, handledning, fortbildning inom teman som beroende, kriminalitet och de närstående. Förutom det erbjuder de även boendetjänster åt de som genomgår en primärbehandling, även gruppverksamheter för tidigare missbrukare och stödverksamheter åt kriminella. USM har även en skild verksamhet med namnet Ninni- för de bortglömda barnen. Där man ger stöd, ordnar samtalsgrupper, aktivitetsdagar och läger för de barn och unga i vars familj det förekommer missbruk, beroenden eller psykisk ohälsa. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f., 2023)

After Eight i Jakobstad är en ungdoms- och kulturförening som erbjuder aktiviteter och evenemang för de unga i omnejden. Där diskuterar man bland annat de ungas mående, missbruksproblematik, ensamhet och sociala medier. På verksamhetens område finns ett café samt en lunchrestaurang. Där finns ungdomsverkstäder, uppsökande ungdomsarbetare och konferensverksamheter. Från After Eight ordnar man ofta olika projekt, kurser och evenemang, för att främja den kulturella mångfalden och sociala samvaron. På området finns även ungdomsstationen Fiilis och Eftervården Jatko, som idag bedrivs av Österbottens Vårdsområde. (Musikcafé After Eight r.f., u.d.)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i examensarbetet, har jag valt att använda mig av Penders (2021) Health Promotion Model (HPM). Den teoretiska utgångspunkten kommer att användas när studiens resultat ska analyseras och diskuteras.

Pender (u.d) är mest omtalad som en teoretiker inom ämnet omvårdnad. Efter att ha sett yrkespersonal börja hjälpa en patient först när hen fått akuta eller kroniska hälsoproblem. Pender var övertygad om att yrkespersonalen kan förbättra patienternas livskvalitet genom att förebygga dessa problem redan innan de sker. Utifrån andra teorier, utvecklade Pender 1982, en hälsofrämjande modell med fokus på positivitet och motivation. Förutom att ha skrivit den hälsofrämjande modellen är hon även en av grundarna av Midwest Nursing Research Society. Innan Pender gick i pension undervisade hon inom hälsofrämjande och riskförebyggande ämnen vid University of Michigan School of Nursing. På sin pensionerade fritid ägnar hon mest sin tid åt hälsofrämjande forskning, både nationellt och internationellt. (Nursing Theory, u.d.)

Syftet med Penders hälsofrämjande modell är att hjälpa sjuksköterskor förstå de viktigaste faktorerna för hur hälsobeteenden bidrar till en hälsosam livsstil. Utifrån tidigare studier inom omvårdnad, psykologi och folkhälsa, har man skapat en modell för ett hälsobeteende. (Nursing Theory, u.d.) Det önskade resultat med HPM, är att personen, utvecklar ett hälsofrämjande beteendemönster. Att hen förbättrar sitt välmående och sin hälsa, utvecklar sin funktionella förmåga samt stärker känslan av livskvalitet. (Nursing Theory, u.d.)

Penders Health Promotion Model beskriver hur omvårdnad och beteenden tillsammans med andra faktorer, utformar våra hälsobeteenden. Fokuset i den hälsofrämjande modellen är hur man motiverar människor till beteenden som främjar hälsa och välmående. (Nursing Theory, u.d.)

I den teoretiska modellen vill Pender visa hur människor i omgivningen samt miljön påverkar människans beteendemönster. Alla har vi individuella och personliga egenskaper och erfarenheter, som på ett eller annat sätt påverkar vårt beteende. (Nursing Theory, u.d.)

Våra personliga egenskaper och tidigare erfarenheter formar vårt beteendemönster. De personliga egenskaperna kan vara biologiska, psykologiska och sociokulturella. Till de

biologiska faktorerna hör ålder, kroppsmasseindex, syreupptagningsförmåga och styrka. Självkänsla, motivation och den upplevda hälsan hör till de psykologiska egenskaperna. Som sociokulturella faktorer räknas etnicitet, utbildning och ekonomisk ställning. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 62)

Våra tidigare beteenden kan påverka hur vårt beteende formas. Exempelvis kan handlingar som vi gjort ett flertal gånger, komma att bli till en vana, som sedan kommer per automatik i vårt beteende. För varje gång man upprepar handlingen eller beteendet förstärks vanebildningen. Om vi ser positiva följder för vårt beteendemönster, ökar även sannolikheten att vi fortsätter med det beteendet p.g.a. dess följder. Alla våra beteenden kopplas till våra känslor. Hur vi känner oss före, under och efter beteenden, lagras i vårt minne, som vi minns sedan när vi funderar på att utföra beteendet igen. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 63)

För att kunna utvärdera förändringen behöver man veta hur personens tankesätt och känslor är innan förändringen. Man undersöker personens upplevda fördelar och hot till förändringen, tilltro till den egna förmågan, aktivitetsrelaterade affekter, mellanmänsklig påverkan samt kontextuell påverkan. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 63)

Med upplevda fördelar syftar man på de handlingar där personen upplever att konsekvensen av ett beteende är positivt. Enligt modellen anses de upplevda fördelarna påverka beteendet både indirekt och direkt. Det finns både inre och yttre faktorer som anses påverka. Till de inre faktorerna hör förväntningar om t.ex. mer energi eller att till utseendet bli mera attraktiv. Yttre fördelar handlar mera om inbesparingar och social samvaro. Till en början kan de yttre fördelarna anses vara viktigare för personen än de inre, men efter en tid är det de inre fördelarna som gör att man behåller motivationen till ett hälsofrämjande beteende. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 63)

Till de upplevda hindren hör personens uppfattning om hur svårt, dyrt eller tidskrävande det är att utföra någon handling. Det är hindren som är de faktorer som får personen att undvika beteendet. De upplevda hindren påverkar både direkt och indirekt ett hälsofrämjande beteende. Exempelvis kan hindren påverka direkt genom att personen undviker att utföra handlingen. Hindren påverkar indirekt personens beteenden, genom att minska på motivationen för att förändra sitt beteendemönster. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 63)

Tilltron på den egna förmågan innebär hur personen ser på sina förmågor att utföra en viss handling eller beteende. Hur personen ser sina färdigheter samt förmågor att lyckas, påverkar hur motiverad hen blir till att förändra sitt beteende. Även här finns det både direkta och indirekta faktorer som påverkar tilltron. De direkta faktorerna påverkar personens beteende genom tron på att lyckas. Genom att förminska hindren för att lyckas, ökar även motivation som en indirekt faktor. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 64)

Aktivitetsrelaterad affekt delas in i tre olika delar, hur en handling påverkar den emotionella reaktionen, personen som utför handlingen samt omgivningen där handlingen inträffar. Känslöstämningen som uppkommer vid en handling har stor betydelse för huruvida personen kommer att upprepa beteendet. Om handlingen väcker positiva känslor är även sannolikheten för upprepande av handlingen större. Medan personen undviker att upprepa beteendet om händelserna framkallar negativa känslor. De aktivitetsrelaterade känslorna påverkar personens förtroende till den egna förmågan, samt motivationen att göra en förändring i beteendet. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 64)

Mellanmänsklig påverkan syftar på de tankar och föreställningar som uppkommer hos en person gentemot andra människors beteenden, uppfattningar och attityder. Den sociala omgivningen, som familj, vänner, bekanta samt vårdpersonal, har stor påverkan på en persons beteende. Till den mellanmänskliga påverkan hör sociala normer, socialt stöd och inverkan av en persons förebilder. De sociala normerna anses vara normala levnadsätt, där bestämmer personen själv om hen vill anpassa sig efter normerna eller totalt ignorera dem. Förebilderna visar exempel på hälsofrämjande beteenden och är en viktig del i det hälsofrämjande beteendemönstret. Förmågan att ta emot andra människors önskemål, beröm och idéer, varierar från person till person. En del har lättare att ta emot åsikter medan andra har det svårare. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 65)

Kontextuell påverkan är de tankar och uppfattningar en person har, som kan främja eller förhindra ett beteende. I de situationer där personer känner att de passar in och har en känsla av trygghet, är även de situationer där personen presterar bättre. Kontextuell påverkan finns runtom oss i miljön, exempelvis finns skyltar med rökförbud på vissa ställen. Där uppmuntrar man till hälsofrämjande handlingar i form av ett rökfritt beteende. Kontextuell påverkan är en viktig faktor för att kunna effektivisera och utveckla

handlingsplaner. Handlingsplanerna hjälper människor att fortsätta med hälsofrämjande beteenden. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 65)

Som sjuksköterska har man som uppgift att hjälpa människor att forma hälsofrämjande beteenden. Även att stötta personen och få dem att lägga fokus på fördelarna med förändringen, hör till vårddyrket. Det kan man göra genom att lyfta fram de lyckade prestationerna och ge personen positiv respons. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 63)

Ett positivt resultat av de handlingar som gjorts för att kunna uppnå en förändring ur den hälsofrämjande modellen, kallas för ett hälsofrämjande beteende. Beteendet leder även till förbättrad funktionsförmåga samt bättre livskvalitet. (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2021, s. 66)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka hur droganvändningen förändrats bland de unga de senaste åren i Jakobstadsnejden, och hur man där försöker förebygga de ungas droganvändning. Studien behövs eftersom de ungas droganvändning blivit till ett samhällsproblem. Som sjukskötare är det viktigt att man har kunskap om riskfaktorer, följder, vårdmetoder samt hur man bedriver förebyggande arbete inom droganvändningen.

Frågeställningarna i studien är:

1. Hur har droganvändningen förändrats under de senaste åren?
2. Hur ser processerna ut i arbetet med unga droganvändare?
3. På vilket sätt kan man förebygga de ungas droganvändning?

5 Metod

Som metod har jag valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Vid en kvalitativ metod ligger fokuset i studien på att beskriva informanternas erfarenheter av ett tema. Utifrån den kvalitativa metoden får man en djupare förståelse för informanternas tankar och känslor. (Henricson, 2017)

Datainsamlingen görs med hjälp av semistrukturerade intervjuer. En blandning av färdigt strukturerade frågor och följdfrågor, där informanten får svara med egna ord och tankar. Insamlingsmaterialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Urval av informanter

Vid en kvalitativ intervju är det bättre att ha ett fåtal informanter, i jämförelse med en kvantitativ studie där man föredrar ett större antal. På så sätt hittar man ofta informanter med rika erfarenheter inom ämnet, som kan berätta mera djupgående och detaljerat kring sina upplevelser. (Henricson, 2017, s. 115)

För att få ett så brett insamlingsmaterial som möjligt kontaktade jag 4 personer i åldrarna 38–47 år. Genom att välja lite äldre personer, har informanterna mera arbets- och livserfarenhet. Informanterna hade olika kön, yrken och arbeten. Den enda gemensamma faktorn informanterna hade, var att de alla kommer i kontakt med droganvändare i sitt arbete. Informanterna jobbar inom olika yrken, som polis, förstavårdare, sjukskötare och socialarbetare. Genom att välja informanter med olika bakgrunder, så fick jag även ett mera tillförlitligt resultat och ett bredare perspektiv på hur drogtrenden ser ut i Jakobstadsnejden.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen gjordes som en kvalitativ forskningsintervju. Genom intervjuer får informanterna svara på frågorna med egna ord och utifrån deras egna erfarenheter. På så sätt får man mera individuella och personliga svar. (Henricson, 2017, s. 143)

Intervjuerna formades som en semistrukturerad intervju. Det är en datainsamlingsform där intervjufrågorna till viss del är strukturerade men ändå öppna. Under intervjun frågar man, förutom de färdigt strukturerade frågorna, ofta olika följdfrågor som till exempel "Kan du

utveckla ditt svar” eller ”Vad tänker du om detta”. Då kommer informantens egna åsikter och tankar mera fram, och man upprätthåller en mera bekväm konversation. (Henricson, 2017, s. 147)

Alla informanterna kontaktades personligen via telefonkontakt eller sociala medier. Utifrån informationen de fick om studien, gav de alla ett muntligt eller ett skriftligt samtycke till att delta i studien. Majoriteten av intervjuerna gjordes på informanternas arbetsplatser.

I intervjuerna användes färdigt formulerade intervjufrågor som grund. Utifrån informanternas svar, frågades följdfrågor, för att få en fördjupning inom ämnet. Genom att ha formulerat frågorna som öppna frågor, insamlades ett brett material att analysera. Intervjuerna bandades in med informanternas samtycke och inspelningarna hölls konfidentiella.

5.3 Dataanalysmetod

Själva analyseringen av datainsamlingen gjordes i form av en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys är en metod eller teknik som används för att analysera data. Analysmetoden sätter fokus på att genom upprepad läsning av en text, kunna beskriva och ta fram likheter och skillnader i texten.

Intervjuerna bandas in och transkriberas. Texten läses igenom flera gånger för att få en helhetsbild över materialet. Efter det tar man fram de delar i texten som svarar på studiens frågeställningar. (Henricson, 2017, s. 116) Vid en kvalitativ innehållsanalys delar man in den transkriberade texten i olika delar, som meningsenheter, koder, kategorier och teman. Meningsenhet är de antal ord, meningar eller stycken ur intervjusvaren, som har gemensamma faktorer och besvarar studiens syfte. Det kan t.ex. vara citat från intervjuerna. Efter det tar man fram koder ur texten. Termen kod syftar på ett gemensamt namn för meningsenheterna, där man ser vad innehållet handlar om. Koden kan vara ett eller flera ord. Kategorierna visar vad texten innehåller och består av olika grupper av koderna. Teman besvara frågan hur och beskriver innehållet. Teman binder ihop grupperna av koderna och skapar en röd tråd genom texten. (Henricson, 2017, s. 286)

Med den kvalitativa innehållsanalysen tar man fasta på det viktiga i texten, man ser även gemensamma faktorer och kan utifrån resultaten dra slutsatser. I resultatdelen ska det

även ingå citat från texterna. Efter resultatdelen diskuterar och tolkar man resultaten, i form av hänvisningar till tidigare forskning och teorier som man tagit upp i bakgrunden. (Henricson, 2017, s. 287)

När jag fått insamlat allt intervjumaterial, transkriberade jag intervjuerna och inspelningarna togs bort. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger, för att få en helhetsbild av svaren. Intervjuerna kopierades ut och delarna ur texten som besvarade mina frågeställningar klipptes ut. De svaren som hade ett liknande innehåll sattes under samma kategori. Utifrån analysen bildades det fyra huvudkategorier.

5.4 Etiska överväganden

Forskningsetiska delegationen eller TENK har gjort upp etiska principer för hur deltagaren och datamaterialet ska behandlas när en forskare utför sin forskning. Alla forskare som gör sina undersökningsstudier i Finland är skyldiga att följa de etiska principerna. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

De etiska principerna är mestadels tagna från Finlands lag om mänskliga rättigheter. I den framgår bland annat människans rätt till liv, personlig frihet och religionsfrihet. Forskaren är även skyldig att se till att hens undersökning inte medför risker, skador eller men för deltagaren eller samhället. Det kan forskaren undvika genom att innan hen utför intervjuerna, lära sig om deltagarnas kultur eller samfund och dess historia. Allt material i studien behandlas konfidentiellt. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Det är frivilligt att delta i en forskningsstudie, deltagarna hålls anonyma under hela processen och kan närsomhelst under studiens gång avbryta sitt deltagande. (Forskningsetiska delegationen, 2021) Innan forskningen inleds har deltagarna rätt till att få information om studien. Om vilket innehåll och syfte studien har, hur deras uppgifter behandlas, hur materialet kommer att förvaras samt få information om hur forskningen går till i praktiken. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Informanterna kontaktades personligen. Studien var frivillig och informanterna gav muntligt eller skriftligt samtycke till deltagandet. Innan intervjuerna fick informanterna information om undersökningen samt en bilaga med intervjufrågorna. Informanterna hade rätt att avbryta studien när som helst under studiens gång. Bandning av intervjuerna

gjordes med informanternas samtycke och intervjuaterialet hölls konfidentiellt, samt förvarades oåtkomligt för utomstående. Efter att intervjuerna transkriberats förstördes inspelningarna. För att behålla informanternas anonymitet samlades endast personuppgifter som ålder och yrke in.

6 Resultat

Efter analysen bildades det fyra huvudkategorier, utifrån frågeställningarna. De är förändring i droganvändningen, nuvarande arbetsprocesser med droganvändare, förebyggande av droganvändningen samt framtidsvisioner.

Citaten infogas efter styckena, med kursiverad stil. För att veta vilken yrkesperson som sagt vad gällande citaten, sätts förkortningar som P för polis, SSK för sjukskötare, SOC för socialarbetare och AV för akutmårdare.

Huvudkategori	Kategori
Förändring i droganvändningen	Ökning av droganvändningen Spridning i samhället Förändring bland droger Åldersskillnader Attitydförändring
Nuvarande arbetsprocesser med unga droganvändare	Mötet med droganvändaren Förändrade arbetsmetoder Riktlinjer och samarbeten Förebyggande arbete just nu inom yrkena
Förebyggande av droganvändningen	Riskfaktorer att utveckla ett missbruk Våra roller i förebyggandet av droganvändningen
Framtidsvisioner	Negativ framtidssyn Positiv framtidssyn Legalisering av cannabis

Figur 1: Tabell över huvudkategorier och kategorier som bildades utifrån analysen av resultatet.

6.1 Förändring i droganvändningen

Under huvudkategorin förändring i droganvändningen hittades fem kategorier; Ökning av droganvändning, spridning i samhället, förändring bland droger, ålderskillnader och attitydförändringar.

6.1.1 Ökning av droganvändningen

Alla informanterna påpekade att droganvändningen har ökat märkbart bland de unga. Allt fler unga använder droger när de festar. I stället för att dricka alkohol så använder de sig av droger, för att slippa bakfyllan dagen efter.

"Idag använder flejr droger i festandet, att hee lika ti ta droger som att ta se en fyllo."

- SOC

"Förr tå ja byrja arbejt så var int i alls vanligt me droge. Nu så plockar vi knark varenda dag." - P

"Rejj bara på fem års tid har det ändra jätte myki. Folk tror att ungdoma e väldigt smart idag som int dricker så myki alkohol namejr, men iställi så tar di t.ex. amfetamin elä rökjer på ti helgen." - AV

6.1.2 Spridning i samhället

Förutom att droganvändandet har ökat, så har användningen även spridits i samhället. Förut cirkulerade drogerna endast inom vissa kretsar, man visste vem de få tung missbrukarna var. I dagsläget finns drogerna inom alla samhällsklasser, oberoende religion, skola eller stad.

"Tidigare så visst man i vilka kretsar som he förekom droger. Men nu vejt man att he finns i alla kretsar, och kan finnas i oberoende i vilken samhällsställning man är i, eller i vilken skola man går i." - SSK

"Droganvändare finns i precis alla samhällsklasser, det är "våra barn" som använder. De finns mitt framföri ögona på oss allihopa." - SOC

"Idag så spelar int na roll om du ha blivi uppväxt i en kristen eller muslimsk familj, eller i vilket område man har bott i, så har vi äntå missbrukare allstans." – AV

"Förr, tå ja byrja arbeit, så veta man vem som var knarkare, å ti va som "knarkare". Men idag så kan en droganvändare vara vem som helst på en arbetsplats." - P

Bland dagens ungdomar finns det en allmän vetskap om var man hittar droger, redan från en tidig ålder. Många av dem känner oftast någon kompis som använder narkotika. Man ser inte lika lätt på en person idag om hen använder droger, förr var det ofta tung missbrukarna man såg, som hade använt i många år. Idag kan vilken person som helst använda droger utan att någon märker det till en början. Droganvändaren kan vara vilken person som helst som du möter i affären. Förut var det även vanligare att pojkarna prövade på droger. Nu på senare tid, har allt fler flickor börjat använda.

"För 20 år san var int i sagt att all känd nar som använd. Men nu vejt ja int om he finns na ungdomar över hövotagi, som int känder nan som använder eller känder en kompis som känder nan som använder." – SOC

"Folk tror att droganvändare e nar som siir rikti roko ut, int e he bara ti persone som använder. Hee no hejlt vanli pojka som säljer å använder som är i arbejti sitt nujust." – P

"Förr så vari mest pojka som använd, men nu undi dömhe sejnast 5 åre, så har jätte myki flickona byrja koma me." - AV

6.1.3 Förändring bland droger

Det har även skett en del förändringar kring vilka droger som de unga använder sig mest av i dagsläget. Förut i sjukhusmiljön kom man oftast i kontakt med sprutnarkomanerna. I de andra yrkena såg man mest användning av cannabis, marijuana, hasch och olika läkemedel.

"Förr så var he jo no myki dömhe sprutnarkomane som man kom i kontakt me." - SSK

"He har alltjämt finnsta ide Cannabis och Marijuana." - P

"Förr använd di hejlt vanli marijuana och hasch." - AV

"Cannabis, Läkemedel och Benson har vari myki både förr och nu." - SOC

Det används nog även cannabis, amfetamin och läkemedel idag. Läkemedlen som man använder mest är olika smärtstillande läkemedel samt bensodiazepiner. Tunga droger som exempelvis heroin, används nog mer sällan.

"Tå man tar dömhe O-huume, så är no cannabis, amfetamin och bensodiazepiner, dömhe mest vanliga." - SSK

"Vanlig amfetamin, ecstasy och att di tar olika läkemedel som di får skriva ut. Smärtstilland så siir vi no myki åv, som di får tå di har ve me i na olycko åså byri di säli döm." - P

"Tung droger som heroin, siir vi no mycket sällan idag." - P

Förutom de mera vanliga drogerna, har det även kommit alltmer av så kallade nätdroger eller designdroger. Missbrukarna experimenterar även mer idag. T.ex. blandar de olika läkemedel eller växter med alkohol, för att få ett starkare rus.

"He finns no jätte myki åv designdroger jär." - AV

"Idag så eri myki mejr komi tode designdroger, som di beställder från näti." - P

"Mediciner, som di får illegalt på gatu. Die så otroligt skickli, så di kan laga vasomhelst åt se. Di hittar även olika växter som di ska bland me olika saker, fö ti få en viss typ åv höjdar, som di kallar i till." - AV

6.1.4 Ålderskillnader

Informanterna var ense om att allt yngre personer börjar använda narkotika. Förr var det mera äldre personer som använde, men idag har skett en ökning bland personer under myndighetsålder.

"De var äldre förr. Nu tycker jag no att de kommer ner i åldrarna. Nu är många under myndighetsålder." - SSK

"He har no krypi ner i åldra, från 13 år och uppåt." - P

"Vi siir just nu mest åv dömhe rikti ung missbrukare, som e mellan 18-25 år, som ha använd några år." - AV

6.1.5 Attitydförändring

Attityden gentemot droger bland de unga, har blivit mera accepterande. De unga ser inte på droger som något farligt eller illegalt, utan att röka cannabis anses vara lika som att röka en vanlig cigarett. Det har även blivit ett kortare steg för de unga att ta till droger, eftersom det är så lätt att köpa droger och man vet var man hittar dem.

"Droger har blivi myki mejr acceptera i samhället." - SSK

"Idag röjker de unga på liti tå di festar, och int tänker på cannabis som en illegal drog." - SOC

"Dagens attityd bland de unga är no tragisk. Hae som nalejs att "Jaa nå int e he na, hee ho som en vanlian tobak typ", kan di säjj idag." - AV

"Attityden har no hejlt ändra. För 15 år san var i no langt fyri nar sko sök se ti knark, men int i dagens läge. Hee så enkelt idag." - P

6.2 Nuvarande arbetsprocesser med unga droganvändare

Under huvudkategorin nuvarande arbetsprocesser med unga droganvändare hittades fyra kategorier: mötet med droganvändaren, förändrade arbetsmetoder, riktlinjer & samarbeten samt förebyggande arbete just nu inom yrkena. Under de kategorierna beskrivs hur, man inom de olika yrkena som informanterna har, går till väga och arbetar med droganvändare.

6.2.1 Mötet med droganvändaren

Mötena med droganvändarna ser väldigt olika ut för informanterna, eftersom de alla arbetar inom olika yrken. Socialhandledaren har kontakt med droganvändarna varje vecka, hen arbetar med de som är aktiva användare eller de som någon gång provat på droger.

”En del av våra klienter är aktiva användare, eller sådana som har provat på droger eller sådana som feströker. No har ja kontakt me droganvändare varje vecka.” - SOC

Polisen kan möta droganvändaren varsomhelst och närsomhelst. När någon ringer efter 112, är alarmen ofta narkotikarelaterade. Droganvändaren kan påträffas vid trafikolyckor, rattfyllerier eller vid ett slagsmål. Polisen kommer dagligen i kontakt med droganvändaren.

”Tå vi får alarme, så eri mang gang narkotikarelatera. Kan vara vi en trafikolycko, slagsmåle elä rattfyllerie. Ti som kör ambulans kör myki narkotikarelatera uppdrage, som int vi får vetskap om na. Men dagligen kommer vi no i kontakt me droganvändare.” - P

Akutvårdaren kan även hen träffa på droganvändaren när- och varsomhelst. Oftast handlar uppdragen om överdoser, stryk, hämnd eller självmordsförsök. Hen träffar nog ofta på något narkotikarelaterat uppdrag varje skift.

”Hee no bara vann du råkar ti hitt döm ha dan. Tå he gällder missbrukare kan i no vara nårsomhelst på dygni och in i vikona. Varinda skift eri jo no nating.” - AV

”Överdos e ide vanligast, edu i fejl gäng kan du få stryk elä handel om hämnd. Hee som int na vanli stryk, utan man bryter no åv fingre å bejne, å man skjuter fast döm me spikpistoln i vägga å tokite. Så hee no ganska allvarligt. Även självmordsförsök är inte alls ovanligt.”

- AV

Sjukskötaren har kontakt med droganvändare flera gånger i veckan. Vården handlar ofta om en intoxikation eller en olycka. Polisen kommer även ibland in med personer som kört

påverkade för att få utfört kontroller. En del personer som tidigare varit droganvändare kommer in för regelbundna drogtester.

”Intoxikationer kommer vi nog i kontakt med flera gånger i veckan. Oftast eri na överdos åv en medicin. Vid olyckor, kan i både vara alkohol och eventuellt droger som e iblanda. Så kommer di ganska ofta också med polisen, om di har kört påverka och ibland tå påverkad av både alkohol och droger. Ofta kommer en del personer för regelbundna drogtester.” -

SSK

6.2.2 Förändrade arbetsmetoder

Arbetsmetoderna har till viss del ändrats, i och med den ökade droganvändningen. På grund av att användningen har spritt sig bland alla samhällsklasser, måste man hela tiden vara medveten om att det kan handla om droganvändning.

”Att man inte är blåögd, utan man vet att det finns droger och att folk använder dem.”

- SSK

”Att man tar i beaktand att he kan finnas droger i användning. Frågar oftare om de har tagit någonting och isåfall vad som tagits. He finns alltid i bakhuvudet att he kan finnas ett missbruk i bakgrunden.” – SSK

Förutom medvetenheten om att det finns droger överallt i samhället, så betonas även arbets säkerheten starkt hos alla informanter. Den ökade droganvändningen har gjort så att man tar den egna säkerheten mer i beaktande och inte utsätter sig för onödiga risker.

”Ja far int ensam på ett hembesök ti nan som ja vejt att använder å som kansk i har andra användarkompisar på plats i lägenhejtn. Att man är medveten om risken.” - SOC

”Tänk ett, man kan mang gang skada se, di kan ha nåla på se. Så me arbetssätti har no säkerhejtn blivi mejr att man tar ha i beaktand.” - P

”Vi hamnar no att vara väldigt myki på tåna jåret. Både när vi far in och vart vi far gälland arbeitssäkerhejtn. Om vi att vi ska på en todean kejkka, så lägger vi alltid skyddsvästa på och vi far int in na fyri polise komber.” - AV

”Man är mer försiktigt, låg tröskel för att ringa in väktare.” - SSK

6.2.3 Riktlinjer och samarbeten

De allmänna riktlinjer som informanterna inom de olika yrkena har, är väldigt olika. Eftersom polisen arbetar på ett annat sätt än t.ex. sjukvården. Polisen använder sig av register, där de får fram all nödvändig information, som kan tänkas behövas, om personen. Om personen ska åka med dem till exempel till polisstationen så görs även en säkerhetskontroll som rutin.

”Vi sir nog snabbt me olika tecken om en person e drogpåverka. Via registren får vi fram allt om en person. Om vi har na ärand ti ade person elä om ha ska t.ex. me oss, så gör vi en säkerhetskontroll.” - P

Om det gäller en drogpåverkad som är minderårig eller en person som har barn hemma, görs det alltid en barnskyddsanmälan. Man kontaktar även föräldrarna om personen är underårig, så att de får vetskap om händelsen. Om det behövs tar man även drogtester, för att ta reda på vilka droger det handlar om. Genom att informera och erbjuda hjälp ifrån olika tjänster, försöker man hjälpa personen att sluta använda droger. Polisen gör även upp en brottsanmälan över händelsen, och kallar sedan användaren och föräldrarna till förhör.

”Barnskyddsanmälan görs som rutin, om personen är underårig eller om det är en förälder som har barn hemma. Om personen är underårig, kontaktas alltid föräldrarna. Vi tar även drogtester om det behövs. Försöker koppla in olika tjänster och hjälpa dem.” - SSK

”Vi tar me döm ti polisstation. Sen meddelar vi socialen och föräldrarna. Gör upp en brottsanmälan även fast personen är under 15 år. San kan vi vid behov fara ti sjukhusi me a. Efter en tid blir e förhör med barnet och föräldrarna.” - P

”Vi sköjter symtome dejras. Oberoende om di böver ambulans elä int i he lägi, så tar man no entå me döm om de är underårig. I ambulansen görs en barnskyddsanmälan. Sen ringer vi till föräldrarna. Om det handlar om ett brott så kontaktas även polisen.” - AV

För att vården och processerna för droganvändaren ska gå smidigt till, så samarbetar man mycket sinsemellan olika yrken. Främst samarbetar man med socialen och barnskyddet, men även med beroendevårdskliniken, missbrukarvården, ambulansen, polisen, mentalvården och uppsökande ungdomsarbetarna vid After Eight.

”Övriga socialvårdsinstanser, missbrukarvården, brottspåföljdsmyndigheten och uppsökande ungdomsarbetarna vid After Eight.” - SOC

”Socialen, ibland med ambulansen vid en patienttransport eller vid någon brottsmisstanke.” - P

”Främst med polisen, socialen och barnskyddet.” - AV

*”Beroendevårdskliniken, mentalvården, socialen, barnskyddet, polisen och ambulansen.”
- SSK*

6.2.4 Förebyggande arbete just nu inom yrkena

Det förebyggande arbetet som finns just nu inom informanternas yrken kan se väldigt olika ut. Det som informanterna alla betonade var att man alltid kan erbjuda personerna hjälp. Om droganvändaren är underårig kan man på ett annat sätt hjälpa dem, genom att kontakta socialen. När personen är över 18 år kan man inte göra så mycket annat än att försöka motivera personen till att själv söka hjälp.

”Vi hjälper döm me att sök hjälp om di vill ha na kontakt med någon instans. Annars är vårt arbeit myki ett sånde medvandrarskap.” – SOC

”Vi kan fråg om di vill ha hjälp. Vi meddelar alltid socialen tå he gällder en som e under 18 år. Men e man älder än he så kan vi no bara säjj åt döm att vi hoppas att person sko slut åv me i.” - P

”Om he är en minderårig, så är vi alltid skyldiga att göra barnskyddsanmälan. Sen är vi är ofta också i kontakt med mentalvården.” - SSK

Flera av informanterna uttryckte att det finns brister i det drogförebyggande arbetet inom yrkena. Polisen har inte haft några extra resurser på den senaste tiden, vilket då lett till att man inte heller kunnat ordna något extra förebyggande arbete. Akutvårdaren betonade att för dem finns det inga anvisningar för att förebygga droganvändningen, utan i deras arbete är man bara där för att sköta det symtomatiska. Sjukskötaren påpekade att de unga som mår psykisk dåligt och kanske missbrukar idag, har svårt att få hjälp. Det finns ingen i systemet som riktigt vill sig ta an deras problem, vilket då leder till att de inte får den hjälp de skulle behöva.

”He har blivi myki sämber me dehär förebyggand arbejti från polise idag. I och med att int he finns resurse. Hee tråkit no, att int vi kan rikti hjälp na myki.” - P

”Int finns he na anvisningar för förebyggand arbeit för oss int, utan vie no ba tär fö ti ta hand om he som int egentligen sko händ.” - AV

”En ungdom som mår psykiskt dåligt och som även missbrukar, har fruktansvärt svårt att få hjälp. För de passar int in i na system.” - SSK

6.3 Förebyggande av droganvändningen

Under huvudkategorin förebyggande av droganvändningen hittades två kategorier, de var riskfaktorerna att utveckla ett missbruk och hur vi kan förebygga droganvändning. För att kunna ta reda på hur man kan förebygga de ungas droganvändning, behöver man även veta vad det är som bidrar till att de unga börjar använda.

6.3.1 Riskfaktorer att utveckla ett missbruk

Informanterna var alla ense om att det är den psykiska ohälsan som främst bidrar till att ett missbruk inleds. Till den psykiska ohälsan hör i detta fall främst ångest och depression. Förr

tog man till alkohol för självmedicineringen, men idag vill man försöka dölja det psykiska illamåendet, så därför tar man till droger i stället.

”Folk som mår dåligt. Förr tog di alkohol å såde, men i dag vill int nar tapp ansikti riktigt snabbt så du kan använd droge ganska läng utan att nar märker i på de.” - P

”Psykiskt illamående. Är du en tuffan pojk elä flicko, som har i dåligt tär hejm, du har liti ångest, så blir man no ett lättit offer för droger.” - AV

”Ja har alldär träffa en missbrukar som int sko ha mådd rokot elä hadd ångest.” - AV

Informanterna påpekar även att olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har setts kunna bidra till att börja använda droger. Till de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna hör t.ex. ADHD, ADD, Autism och Tourettes syndrom. För dem handlar användandet om att de vill passa in bättre i samhället. Då tar personerna till droger för att kunna fungera ”normalt”.

”De som san pårikigt byri använd så gör i för att di har psykisk ohälsa eller na form av neupsy utmaninga. San märker di att drogerna ger dem verktygi att funger normalt.”

- SOC

”De personer som missbrukar så har ofta en diagnos i bakgrunden. Någon form av bokstavsdiagnos, ADHD e no otroligt överrepresentera.” - SSK

”Att man kanske int riktigt känner att man passar in och tå byri självmediciner iställi..” -

SSK

6.3.2 Våra roller i förebyggandet av droganvändningen

För att kunna förebygga droganvändningen bland de unga, behövs det samarbeten mellan olika instanser, t.ex. mellan skolorna, hemmen, hälso- och sjukvården. Det kan vara mellan psyksjukskötare, andra vuxna i skolorna och sjukvården. Majoriteten av informanterna betonar att psyksjukskötare och andra vuxna i skolorna är ett viktigt steg i den

förebyggande vården. De skulle kunna fånga upp riskpersonerna och på så sätt förebygga droganvändningen bland de unga.

”Man kan int tala för myki om droger me barn och ungdomar, bra att man ordnar temakvällar för de unga. Viktigt att de får informationen både från skolan, hemifrån, via församlingar.” – SSK

”Man får ett braet resultat, om skola, föräldra, sjukvården och skolhälsovården sko samarbejt.” - P

”Extra vuxna i skolorna, det har varit diskussioner om psyksjukskötare i skolorna, det tror jag att sko vara jättebra. Att he finns och satsas på skolpsykologer, så att man får fångat upp riskpersonerna.” – SSK

”Psyksjukskötare i skolorna sko nog vara bra, hee alltid första stegi. He sko no tar bort en stor dejl åv dömhe me ångest och ti som sko fall i ett missbruk.” - AV

Om man tidigare försöker identifiera och hitta riskpersonerna, kan man även på så sätt snabbt hjälpa dem. Även här behövs samarbete mellan hemmet och skolan. När ett barn känner att hen inte får den hjälp hen skulle behöva, börjar hen ta saken i egna händer.

”Att man tidigare byri si ett mönster, vilka personer är i riskzonen för att utveckla ett missbruk. Att man i ett tidigt skede, sko fång upp ti.” - SSK

”Ett bån som int får ade hjälpen som he sko böv, så kan byri använd droger till sist. He kan handel om värk, ångest m.m. Ha böver kansk i en medicin, så skriver a droger mot värk på näti. Så far a bara ti stan, å håksar att he var jo dehär ja behöva. Så blir person en knarkar.” - P

För de personen som redan hamnat i ett missbruk, betonar informanterna, hur svårt det är för dem att få hjälp. Det finns för lite drogförebyggande verksamheter i Jakobstadsnejden, trots att man vet att här finns det mycket droger. Därför skulle det också vara viktigt att man även i samhället skulle försöka satsa på vården för missbrukarna. Ett utvecklande av missbrukarvården i Jakobstad tycker informanterna skulle vara viktigt.

"En drog förebyggande verksamhet i Jeppis sko no vara bra. Ti pojka å flickona som vi kör in ti sjukhuse, som faktist sko böv bli intäggi, så skickas san heim för att int he finns na plats åt döm. Nästa morgon så hänger di i bandi elä har tajji överdos." - AV

"He harmt tå man siir myki tode ung som använder, som vill ha hjälp men di har int krafte till i för att ide knark så styr döm. Jae så lejd att int i finns en möjlighet åt en som vill försök koma tibaks. Att di int ges en chans." - P

"Ungdomsverksamheten After Eight, hjälper döm att koma vidari i livi. Ti har hjälpt otroligt mang persone. He sko böv finnas flejr verksamhejte som he." - P

"Utveckla missbrukarvården." - SSK

Andra saker som informanterna anser är viktiga, för att kunna förebygga, är fungerande rutiner hemifrån. Att man äter tillsammans, får tillräckligt med sömn, har begränsade skärmtider på dagarna och nätterna, samt att barnen har meningsfulla fritidssysslor.

"Att man har fungerande rutiner hemifrån, t.ex. att man äter tillsammans och sover tillräckligt. Viktigt att barnen och de unga skulle få ha en meningsfull fritid." - SSK

"Att man har gränser hemifrån. Att skärma bort på nättre, å att man bara har ett visst antal skärmtid tå man e lill." - AV

"Fritidssysselsättningar och ställen att vara på under helgerna är mycket viktiga faktorer."

- SOC

Informanterna betonar att det är viktigt, att man som förälder, alltid är intresserad av sitt barn. Att föräldern är närvarande i barnets vardag, så att man snabbt märker en beteende förändring hos barnet. Föräldrarna behöver kunna diskutera och samtala med sitt barn om droger. Man behöver inte veta allt om droger, för att ta upp det till diskussion. Genom att visa kärlek och trygghet inom familjen, minskar även risken för att barnet ska börjar använda droger.

"Vara närvarande i vardagen, diskutera och samtala mycket. Vara så nära och bekant med ditt barn så att du snabbt märker en förändring i beteendet. Då kan du snabbt fånga upp om något är på gång." – SSK

"Våg prat med de unga om droger, man behöver inte ha svaren innan. Att man ibland ifrågasätter och frågar om de vet vilka risker det finns med det." - SOC

"En fullt friskan ungdom, som har kärlek och trygghet hemifrån, så tror int ja byri me ide. Om du har en far och en mor som visar att di tycker om varader, så främjas trygghejtn för båni." - AV

"He komber alldär ti koma ha dan tå du har båne tår hejm, att nu kan vi slappn åv. Utan du måst hejlatin va intressera åv allt som gällder båni dett." - P

Informanterna betonar hur viktigt det är att se olika tecken i ett tidigt skede, så att man snabbt kan hjälpa den unga att sluta använda droger. Det är viktigt att föräldrarna följer med vem barnet umgås med och har regelbundna hemkomsttider. Om barnet plötsligt har nya och dyra saker, att man då som förälder frågar vem hen fått sakerna av. Idag byts nämligen droger mot kläder, smycken, skor och telefoner. Det är även viktigt att man tar ett barns psykiska hälsa på allvar. Om föräldern märker att barnet mår dåligt, är det viktigt att man tror på dem och hjälper dem. Annars kan det hända att barnet till sist börjar självmedicinera med droger.

"Att va noga me hemkomsttidre, svarar int båni tå du ringer, ja tå far du ett i. Följ med vilka kamrate som he umgas me. Har båni mittiallt ny sakre, koll upp vem ha har fått i åv, för droge byts mot penga, kläde, telefone, guldkedjona, klockona, bilar, skoa m.m." - P

"Att man skådar vem di umgås me." - AV

"Att man tidigt märker om sitt barn mår dåligt, att di int hinner börja självmedicinera." -

SSK

Att vara förälder till en ung person som missbrukar droger, är krävande. Informanterna påpekar att det är oerhört viktigt att man försöker se personen bakom missbruket. Att

föräldern trots missbruket ändå visar kärlek åt sitt barn och försöker uppmuntra den unga till att söka sig till andra kompiskretsar. Har den unga inte själv viljan att söka hjälp, är det nog svårt som närstående att hjälpa.

”Har int di ade viljan sjölv, så eri no svårt. Ett stort stöd från de nära hjälper. Att man visar att man tycker om döm trots missbruket.” - AV

”Viktigt att man ork si dem som något annat än deras problematik. Lägg fokus och uppmunter till andra sysselsättningar, andra kontakter och att få nan å prat me.” – SOC

Som förälder ska man inte vara rädd att själv kontakta sjukvården. Om missbruket hållit på en stund, är det oftast bara professionell vård som hjälper. Socialen kan hjälpa med många olika saker, det behöver inte bara handla om en omplacering. Som förälder är det viktigt att man inte är rädd för att söka hjälp åt sitt barn.

”Om missbruket hållit på en stund, finns det nog ingenting annat en professionell vård som hjälper. Jag tror hee svårt att bli fri från droger i öppen vården. Vara aldrig rädd ti ta tag ii.” - SSK

”Vara int rädd att sök hjälp till socialvården. Att bli klient inom barnskyddet betyder inte direkt en placering utan det finns även andra sätt att stöda.” - SOC

Alla informanterna uttrycker att man som vän inte ska ta ansvaret på sig själv. Utan att man berättar åt någon annan vuxen. Det kan vara åt en lärare, kurator eller en förälder. Genom att berätta åt någon annan, visar du att du bryr dig. Om vännen vill kan hen även göra en orosanmälan till socialen, på så sätt kan socialen ta över ärendet, och man kan hålla sig anonym.

”Alldär vara rädd för ti skvalldär, att man alltid säjr åt en vuxen. Tå visar man att man bryr se.” - SSK

”Ta tag i na kurator, lärare, förälder å byri tär. Viktigast e no att föräldra får veta om i snabbt.” - AV

"Prat me ejji föräldra, å berätt att man e oroli över kompisen. Ta kontakt via skolan me t.ex. skolhälsovårdarn å berätt anonymt. Om båni vågar, så ta kontakt me kompisens föräldra." - P

"Erbjud sällskap i andra kretsar, försök prat och stöd i övrigt. Viktigt att man som kompisen inte tar allt för stort ansvar. Kontakter kompisen föräldrar, det är viktigt att föräldrarna informeras om läget. Kompisen kan även göra en anonym orosanmälan till socialen." -

SOC

Som sjukskötare, anser informanterna, att det viktigaste är att man tar sig tid för att lyssna. Som sjukskötare ska man även alltid bemöta patienten med respekt och försöka skapa en relation till patienten. Genom det kan vårdaren uppmuntra och visa tilltro till personen, att hen kommer att kunna ta sig ur detta. Genom att som vårdare stöda droganvändaren under processen och visa att man finns där, hjälper användaren att tro på sig själv.

"Viktigt att man försöker skapa en relation med person. Att man pratar me döm, får döm motivera, att man berättar att he kommer ti bli betär. Visar att man tror på döm och ordnar hjälp enligt he som finns tillgängligt." - SSK

"Om man har tid så kan man sitta å tala me döm och lyssna." - AV

"Om he finns tid, så försök uppmunter person att sök hjälp. Informerar patienten, noterar saken å dokumenterar vad personen sagt. Att int man bara lämnar personen, utan att he faktiskt kommer fram att personen använder. Att man försöker hänvisa patienten vidare." -

- P

"Med respektfullt bemötande och motiverande samtal kan man göra en skillnad. Bygg på tron på människan, inte idiotförklara någon för att de använder. Ingjut hopp, berätt att he finns andra sätt att leva på och att he finns stöd att få. Även om man förr tagit emot stöd och man har fått återfall." - SOC

6.4 Framtidsvisioner

För intressets skull ville jag även se hur informanterna ser på framtiden. Under huvudkategorin framtidsvisioner framkom tre kategorier; negativ framtidssyn, positiv framtidssyn samt legalisering av cannabis.

6.4.1 Negativ framtidssyn

Majoriteten av informanterna har svårt att se positivt på framtiden. Eftersom de inte hittills har sett någon positiv förändring, så är det svårt för dem att tro att det nu plötsligt skulle vända. Trots att alkoholanvändningen har minskat har droganvändningen i stället bara ökat.

”Hee svårt att vara positiv och tro att he gar mot en förbättring.” – SOC

”He kan bli myki betär men he kan å bli rikti fruktansvärt. Hittills, undi min arbetstid, så har int i vari na betär. Alkohol har minska men droge har öka iställi.” - AV

”Om du talar me en polis om dehär, så eri fullständigt hopplöst, som i siir ut nu. Hittills har int i minska nating.” - P

6.4.2 Positiv framtidssyn

Genom att satsa på att åtgärda den psykiska ohälsan hos de unga, tror dock informanterna att framtiden kan se mycket mera positiv ut. Genom att alla är medvetna om hur de unga mår idag, så borde det vidtas åtgärder nu. Därför vill bland annat sjukskötaren tro att det kommer bli bättre, att droganvändningen kommer att minska.

”Vi måst no hitt ett sätt att stopp psykisk ohälsa för att kuna förebygg.” - SOC

”Vi vejt jo att ungdoma mår dåligt nu, å folk e så medveten om i, så att vi kansk byri första att hee lägi ti byri gö na åt i nu. Så på na vis så tror ja att he måst ba bli betär.” –

6.4.3 Legalisering av cannabis

Majoriteten av de intervjuade tror att cannabis kommer att bli legaliserat. Ingen av dem tror att det kommer ha några positiva följder, utan droganvändningen kommer nog bara att bli värre om det sker en legalisering. En del av informanterna tror att en legalisering kan bidra till en ökning av tyngre droger i samhället.

”Jag tror att Cannabis är legaliserat. Tyvärr tror ja att hee tidåt vi gar.” – SOC

”Ja tror hejlt klar att Cannabis komber ti vara legalisera. He tror ja komber att göra så folk byri använd mejr tynger droger.” - AV

”Vissa droge komber att vara hejlt lagligt att använd. T.e.x. cannabis. He komber ti fa hejlt åt fejl håll me he. He komber ti belast skola, sjukvård och polisen. He komber att göra så att he blir lättari att ta till tynger droger.” - P

”Ja hoppas no att he komber ti vara olagligt fortfarand att använd droger, t.ex. cannabis. Mang droganvändare säjir no att he byrja me cannbis. Att hee no inköpsportn ti tynger droger.” - SSK

7 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur droganvändningen förändrats bland de unga i Jakobstadsnejden samt hur man försöker förebygga droganvändning. I bakgrunden informerades det bland annat om vad narkotika och droger är, vad missbruk och beroende betyder samt hur man kan förebygga droganvändningen.

I detta kapitel diskuteras det kring metoden och resultatet. I slutet av kapitlet finns även slutledningen. I metoddiskussionen undersöks metodens lämplighet för studien, samt vilka styrkor och svagheter studien har. I resultatdiskussionen tolkas studiens resultat som sedan binds samman med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten. I slutledningen beskrivs studiens resultat och möjligheterna att forska vidare inom det samma ämnet.

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen granskas det hur kvaliteten i examensarbetet har säkerställts, samt vilka styrkor och svagheter det färdiga arbetet medfört. Fokuset i metoddiskussionen ska

ligga på hur syftet och frågeställningarna blivit besvarade med den undersökningsmetod som använts. För att få svar på frågorna kan skribenten utgå från begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet. Med trovärdighet menas att kunskapen är rimlig och att resultatet är relevant för studien. Studiens pålitlighet syftar på att skribentens förförståelse inte påverkar själva studiens analys och resultat. Bekräftelsebarhet främjas om analysprocessen och skribentens ställningstaganden är tydligt beskrivna, så att man lätt särskilja dem. Med överförbarhet menas hur man även i andra sammanhang, än de som är framförda i studien, kan se resultatet som giltigt. (Henricson, 2017)

Innan jag utförde studien, hade jag inte mycket kunskap om ämnet. Därför anser jag att studiens pålitlighet inte påverkades, i och med att mina förutfattade uppfattningar inte kunde ha påverkat studiens resultat. För att jag skulle få en ökad kunskap inom ämnet innan jag utförde intervjuerna, började jag med att skriva bakgrunden. Trovärdigheten i studien bestyrks i och med att informationen i bakgrunden är tagna från vetenskapliga artiklar och evidensbaserade källor. De vetenskapliga artiklarna har blivit tagna från olika databaser med gemensamma temat droganvändning, och alla artiklarna är "peer reviewed". För att hitta artiklarna använde jag mig av sökord utifrån temat och på flera olika språk. Flertalet av artiklarna är europeiska studier och åtminstone en av studierna har gjorts i Finland. De evidensbaserade källorna har blivit kritiskt granskade och ansetts vara tillförlitliga till examensarbetet. Majoriteten av källorna är inte äldre än 10 år, de flesta av dem är endast fem år gamla. De utmaningar som uppkom med att samla information till bakgrunden var, att sökandet av vetenskapliga artiklar var en ny metod för mig samt att en del av artiklarna som hittades var inte tillgängliga. I arbetet använde jag mig även av Penders (1982) Health Promotion Model, som teoretisk utgångspunkt. Jag ansåg den var lämplig eftersom fokuset i teorin är att förebygga, som även är syftet i min studie.

Bekräftelsebarheten i studien kan granskas genom redogörelse av datainsamlingsmetoden samt hur urvalet av informanterna gått till. (Henricson, 2017) Undersökningsmetoden valdes att göras som en intervjustudie, för att få ett mera brett material baserat på informanternas erfarenheter och upplevelser. Informanterna till studien kontaktades personligen, efter att ha blivit rekommenderade av bekanta. De fick information om studiens syfte och struktur, deras personliga rättigheter samt att allt material i studien behandlas konfidentiellt. Informanterna var av olika kön, ålder och yrken. Den enda

gemensamma faktorn var att de alla kommer i kontakt med droganvändare i sitt arbete. Totalt deltog fyra informanter, en socialarbetare, en sjukskötare, en polis och en akutvårdare. Genom att ha intervjuat fyra olika arbetsgrupper fick jag en bred inblick i arbetet med droganvändare. Utmaningen med att endast intervjua fyra personer, var att var och en representerade hela sin yrkesgrupp.

Intervjufrågorna strukturerades som öppna frågor utifrån studiens frågeställningar, med utrymme för följdfrågor. Intervjuerna genomfördes som fysiska intervjuer, där jag träffade varje informant personligen. Med informanternas godkännande bandades intervjuerna in. Detta gjorde att jag under själva intervjun kunde fokusera mera på deltagaren och att ställa följdfrågor. Efter att intervjuerna blivit transkriberade togs det inspelade materialet bort. Det som kan påpekas som en svaghet i och med själva intervjuerna, var att det var första gången jag intervjuade informanter till en studie. Därför var det svårt att veta vilka följdfrågor samt hur man skulle få insamlat ett så brett material som möjligt. Trots detta anser jag själv att jag fick insamlat mer än tillräckligt med material att göra en analys av.

Studiens överförbarhet främjades i och med att jag använt mig av vetenskapliga artiklar och evidensbaserade källor i studien. Studien resultat är strukturerat i huvudkategorier som utformades utifrån frågeställningarna. De delar ur intervjumaterialet som besvarade frågeställningar bildade i sin tur kategorier. När resultatet skrivits klart, granskades materialet av handledaren. Resultatet från studien kunde konstateras besvara studiens syfte och frågeställningar och sågs stämma överens med informationen i bakgrunden. Därför anser jag att metoden jag valt var lämplig till denna studie.

7.2 Resultatdiskussion

Under detta kapitel diskuteras studiens resultat i anknytning till bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten. Studiens frågeställningar var hur droganvändningen har förändrats under de senaste åren, hur arbetsprocesserna med droganvändare ser ut samt på vilket sätt man kan förebygga droganvändningen bland de unga. Resultatet som framkom besvarade studiens syfte och frågeställningar.

I resultatet av studien kunde man tydligt se att droganvändningen bland de unga förändrats. Informanterna i studien, var alla ense om att det skett en märkbar ökning i användningen av narkotika bland de unga. I resultatet kunde man även se att det skett

åldersförändringar, användningen går bara längre ner i åldrarna och attityden gentemot drogerna blir alltmer accepterande. Utifrån den nationella undersökningen "Hälsa i skolan" som gjorts av THL (2019), syntes en ökning i droganvändningen bland de unga. Droganvändningen hade blivit fyra gånger vanligare från åren 1992 till 2018.

Enligt den europeiska narkotikarapporten (2022), var cannabis fortfarande den populäraste drogen, följt av kokain, MDMA, amfetamin, heroin samt andra opioider. Angående vilka droger som används mest, ansåg informanterna att det finns de vanliga cannabis, amfetamin, smärtstillande läkemedel samt bensodiazepiner. Utöver dessa påpekade polisen och akutvårdaren att det även skett en ökning bland användningen av designdroger.

Informanterna lyfte fram, att den psykiska hälsan samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är de vanligaste riskfaktorerna för en ung person att börja söka sig till narkotika. Påståendet bestyrks av studien gjord av Conway o.a. (2016), där resultatet visat att psykiska störningar, som ångest och beteendestörningar, är de vanligaste problemen som gjort att de unga hamnat i ett missbruk av alkohol och droger. Även i en publikation från käypähoito (2022), poängterades att psykisk ohälsa och missbruk går ofta hand i hand med varandra. Den psykiska ohälsan kan bidra till att ett missbruk inleds, men effekten kan även vara den motsatta, att den psykiska ohälsan uppkommer som följd av ett missbruk.

Utifrån arbetsprocesserna med droganvändare uttryckte informanterna att de tar den egna arbetssäkerheten mer i beaktande, i och med den ökade droganvändningen. Informanterna påpekade även att det förebyggande arbetet just nu inom yrkena, är bristfällig. Trots tätt samarbete mellan instanser som polisen, ambulansen, socialen, barnskyddet, mentalvården och beroendevårdskliniken, tenderar de unga missbrukarna falla mellan stolarna. I resultatet framkom det att hjälpen för de droganvändare som vill komma bort från beroendet, behöver effektiveras. Just nu bollas användarna fram och tillbaka mellan olika instanser, och ingen instans vill riktigt ta tag i behandlingen av personernas missbruk.

Angående drogförebyggande metoder bland de unga som kan göras, hade informanterna många idéer. Alla informanter poängterade vikten i att man tidigt behöver identifiera riskpersonerna, samt erbjuda dem den hjälp de kan komma att behöva. Att man i skolorna

skulle införa en psykiatrisk sjukskötare, som skulle kunna hjälpa med att diagnostisera neuropsykiatriska samt psykiska sjukdomar, sågs som en positiv sak av informanterna. Även andra vuxna i skolorna som kan ta sig tid att sitta och diskutera med de unga om deras mående och funderingar, värdesattes i resultatet. Utöver detta beskrev informanterna hur viktigt det är att man har fungerande rutiner hemifrån. Att familjen äter måltider tillsammans och sover tillräckligt om nätterna, men även att man som förälder vågar sätta gränser åt barnen, såsom begränsade skärmtider samt hemkomsttider. Enligt Pender (2021) har den sociala omgivningen, som familj, vänner och bekanta, stor påverkan på hur personens beteende utvecklas. I studiens resultat framhölls det även hur föräldrarna är tvungna att ta ansvar över barnet. Det vill säga att man vågar diskutera olika ämnen med barnen, ingjuter trygghet och kärlek hemifrån samt att föräldrarna alltid visar intresse för vad som händer i sitt barns liv. Det är en viktig prioritering och ansågs vara en viktig förebyggande faktor, enligt informanterna. Resultatet bestyrks även av EHYT (u.d.), som beskriver hur man genom en trygg och god uppväxtmiljö, samt samhällelig rättvisa, kan förebygga drogmissbruk bland de unga.

Om den unga redan hittat en väg till ett drogberoende, ville informanterna uppmärksamma att föräldrarna inte ska vara rädda att själva ta kontakt med den professionella vården. När det handlar om ett beroende som pågått en längre tid, ansåg flera av informanterna att det behövs professionell vård för att komma ur ett beroende. Droglänken (u.d) förespråkar hur viktigt det är att man som förälder ingriper i ett tidigt skede, om man upptäcker att barnet använder droger. Inom kommunerna erbjuds det olika stödformer som beroendevårdskliniker, kamratstödsgrupper samt ungdomsstationer. Förutom stödtjänster för själva droganvändaren, finns där även stöd att få som närstående till en missbrukare.

Att vara vän med en person som har ett drogberoende kan vara jobbigt. Därför rekommenderade informanterna att vännerna behöver berätta om droganvändningen åt en vuxen. Det kan vara en förälder, lärare, kurator eller någon annan man har förtroende för. Det viktiga är att man inte tar det ansvaret som kompis, att man själv ska försöka hjälpa personen ur hens beroende.

Som sjukskötare poängterar informanterna hur viktigt det är att man tar sig tid för patienten. Att vårdaren sätter sig ner och lyssnar på vad hen har att berätta. På så sätt

skapar man en relation till patienten, så att hen känner tillit till dig som vårdare. Genom att ha byggt upp tillit till den drogberoende personen kan man försöka uppmuntra hen med motiverande samtal för att ta sig ur beroendet och missbruket. Trots återfall gång på gång, är det viktigt att vårdaren ändå ingjuter hopp och informerar om andra stödtjänster. Examensarbetets teoretiska utgångspunkt överensstämmer med informanternas synpunkter, angående sjukskötarens arbete. Enligt Pender (2021) har sjukskötaren som uppgift att hjälpa människorna att forma hälsofrämjande beteenden genom att stödja dem i processerna och lyfta fram positiva saker med en förändring. Pender påpekar även att man kan öka motivationen till en beteendeförändring genom att bygga på personens självinsikt att hen kommer att lyckas utföra förändringen. Salo-Chydenius (2010) beskriver motiverande samtal som en bra behandlingsmetod. Där vårdaren och patienten tillsammans ökar patientens egen vilja till en beteendeförändring, genom att stärka patientens motivation och självkänsla.

Vid förfrågan om hur informanterna tänker sig att framtiden kommer att se ut, hade majoriteten en negativ inställning. De har inte sett att droganvändningen skulle ha minskat under sina arbetsår, utan användningen har i stället ökat. Därför anser informanterna även att det är svårt att ha en positiv syn på framtiden. Alla informanterna förmodar även att cannabis kommer att bli legaliserat inom ett par år, samt att konsekvenserna av legaliseringen inte kommer att vara positiva. Trots den negativa synen, finns det ändå ett hopp om framtiden bland informanterna. Majoriteten i samhället är medvetna om de ungas psykiska hälsa och man vet att det förekommer mycket droger. Därför anser informanterna att det skulle vara viktigt att det tas tag i problemet nu och att vi tillsammans börjar förebygga droganvändningen.

7.3 Slutledning

Syftet med studien var att undersöka hur droganvändningen bland de unga i Jakobstadsnejden förändrats samt hur man kan förebygga detta samhällsproblem.

Droganvändningen är ett samhälleligt problem, som blir allt vanligare bland dagens unga. Idag är sociala medier ett lätt tillgängligt sätt att hitta all möjlig information på. Därför behöver man tidigt hjälpa riskpersonerna så att de inte hamnar i ett missbruk redan från

barns ben. Genom att undersöka riskfaktorerna och arbetsprocesserna får man fram idéer om hur det drogförebyggande arbetet kunde effektiveras.

Som sjukskötare är det viktigt att veta vilka personer som kan höra till riskgruppen, för att i ett tidigt skede förebygga ett eventuellt kommande drogberoende. Det hör även till vårdarens natur att veta hur man på ett vänligt sätt kan bemöta den beroende samt att man har kunskap om hur man kan hjälpa patienten. Genom studien lärde jag mig mycket nytt, bland annat hur man på de olika yrkesfronterna arbetar med droganvändare, samt hur vi kan förebygga användningen. Andra upplevelser av studien var att jag observerade hur informanterna kände sig hjälplösa i arbetet med droganvändaren. Alla informanterna betonade hur svårt det är att få hjälp för ett missbruk och hur lätt användarna skickas hem från instanserna trots deras vilja att bli nykter. Utifrån studiens resultat önskar jag att det drogförebyggande arbetet, samt stödtjänsterna för missbrukaren, skulle effektiveras i Jakobstadsnejden.

Inom ämnet droger finns det oändligt med möjligheter att undersöka vidare. T.ex. kan man på ett djupare plan studera hur vården av den drogberoende ser ut, samt hur den eventuellt kunde förbättras. Man kan även undersöka själva droganvändningen i olika städer, vilka droger som används samt vem personerna som använder faktiskt är. Genom att forska vidare inom ämnet, kan man få en bättre förståelse i hur vi alla tillsammans kan förebygga en ytterligare ökande droganvändning.

Till sist vill jag tacka alla informanter samt min handledare Marlene, som alla på ett eller annat sätt hjälpt mig att göra studien möjlig. Tack vare studien har jag fått en bredare kunskap inom ämnet samt lärt mig hur vi alla kan förebygga detta samhällsproblem. Jag har även fått lära mig hur jag som sjukskötare kan dra nytta av studien i mitt kommande arbetsliv. Jag hoppas att även du som läst detta arbete har fått lära dig nya saker som du kan ha användning för. Tack!

8 Referenser

- Anonyma Alkoholister. (u.d.). *AA Tolv Steg för tillfrisknande*. Hämtat från AA.se: <https://www.aa.se/aa-tolv-steg/> [den 14 01 2023]
- Antti, H. (2005). *Narkotikaberoende*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/narkotikaberoende> [den 03 11 2022]
- Arenan, Y. (Regissör). (2022). *KNARK* [Film]. Hämtat från <https://arenan.yle.fi/1-62396535> [den 03 11 2022]
- Barnskyddslagen 417/2007 §1. (den 13 04 2007). *Barnskyddslag*. Hämtat från Finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Beroendecentrum Stockholm. (u.d.). Hämtat från Beroendecentrum.se: <https://www.beroendecentrum.se> [den 28 12 2022]
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young. *Health education research*, 16(4), s. 457-469.
- Carliner, H., Keyes, K., McLaughlin, K., Meyers, J., Dunn, E., & Martins, S. (2016). Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55 (8), s. 701-708.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysningen. (2022). *Vad är en drog?* Hämtat från Drugsmart.se: <https://www.drugsmart.se/fa-hjalp/fragor-och-svar/alkohol/vad-ar-en-drog> [den 21 11 2022]
- Conway, K., Swendsen, J., Husky, M., He, J.-P., & Merikangas, K. (2016). Association of Lifetime Mental Disorders and Subsequent Alcohol and Illicit Drug Use: Results From the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55, s. 280-288.
- Demant, J., Anderdal-Bakken, S., Oksanen, A., & Gunnlaugsson, H. (2019). Drug dealing on Facebook, Snapchat, and Instagram: A qualitative analysis of novel drug markets in the Nordic countries. *Drug and alcohol review*, 38 (4), s. 377-385.
- Denissoff, A., Niemelä, S., Scott, J., Salom, C., Hielscher, E., Miettunen, J., . . . Mustonen, A. (2021). Does cannabis use in adolescence predict self-harm or suicide? Results from a Finnish Birth Cohort Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145 (3), s. 234-243.
- Droginformation. (u.d.). *Vad är metamfetamin?* Hämtat från Droginformation.nu: <https://www.droginformation.nu/droginform/olika-droger/amfetamin/vad-ar-metamfetamin/> [den 28 12 2022]
- Droglänken. (u.d.). *Opioider*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/snabbinform/opioider> [den 28 12 2022]
- Drugsmart. (2021). *Droger*. Hämtat från Drugsmart.se: <https://www.drugsmart.se> [den 27 12 2022]

- Drugsmart. (2022). *Narkotikans historia*. Hämtat från Drugsmart.se: <https://www.drugsmart.se/berattelser/amfetamin/narkotikans-historia> [den 21 12 2022]
- EHYT - Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete. (u.d.). *Andra illegala droger*. Hämtat från Ehyt.fi: <https://ehyt.fi/sv/fakta-om-rusmedel-och-spelande/droger/andra-illegala-droger/> [den 10 01 2023]
- Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (2022). *Europeisk narkotikarapport 2022*. Hämtat från Emcdda.europa.eu: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001SVN_PDF.pdf [den 27 12 2022]
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Att använda narkotika medför ökade risker för hälsoproblem*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten.se: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/narkotika-medfor-okade-risker-for-halsoproblem/> [den 11 01 2023]
- Forskningsetiska delegationen. (2021). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/anvisningar-etikprovning-inom-humanvetenskaperna> [den 14 11 2022]
- Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete - EHYT. (u.d.). *Cannabis*. Hämtat från Ehyt.fi: <https://ehyt.fi/sv/fakta-om-rusmedel-och-spelande/droger/cannabis/> [den 27 12 2022]
- Gateway Foundation. (u.d.). *Effects of Drug Abuse and Addiction*. Hämtat från Gatewayfoundation.org: <https://www.gatewayfoundation.org/about-gateway-foundation/faqs/effects-of-drug-abuse/> [den 08 02 2023]
- Heilig, M., & Håkansson, A. (2017). *Narkotika*. Hämtat från Läkemedelsboken.se: <https://lakemedelsboken.se/kapitel/beroendetillstand/narkotika.html> [den 18 11 2022]
- Heinäälä, P. (2006). *Skadeverkningar av cannabisanvändning*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/skadeverkningar-av-cannabisanvandning> [den 11 01 2023]
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Handlingsplan för alkohol-, tobak-, drog-, och spelprevention*. Hämtat från Thl.fi: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131758/SWE_Esite_EPT_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y [den 15 11 2022]
- Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Alkohol- och narkotikaundersökning*. Hämtat från Thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och->

utveckling/undersokningar-och-projekt/alkohol-och-narkotikaundersokningen/forskningsresultat [den 21 12 2022]

Jurmu, A., Jurmu, E., Riala, K., Hakko, H., & Riipinen, P. (2020). Nicotine dependence in adolescence predicts later drug criminality: a register-based follow-up of adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Addictive Diseases*, 38 (2), s. 170-175.

KANNABIS.EU. (u.d.). *Kannabisinterventio nuorille ja kannabiksen käyttäjille 2018-2020*. Hämtat från Kannabis.EU: <https://kannabis.eu/> [den 20 12 2022]

Knudsen, K. (2022). *Droger*. Hämtat från Internetmedicin.se: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/intoxikation/intoxikation-och-missbruk-bensodiazepiner/> [den 29 12 2022]

Knudsen, K. (2022). *Intoxikation*. Hämtat från Internetmedicin.se: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/intoxikation/intoxikation-akut-omhandertagande/> [den 17 04 2023]

Kylmänen, P. (2023). *Huumemyrkytyksen hoito*. Hämtat från Terveysportti.

Käypähoito. (den 30 09 2022). *Narkotikamissbruk*. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00053> [den 27 12 2022]

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015, §2. (2015). *Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet*. Hämtat från Finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2015/20150523>

Lund, V., & Vuori, A. (2000). *Huumemyrkytyspotilaan ensihoito*. Hämtat från Duodecimlehti.fi: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91679> [den 11 01 2023]

Mentalvårdslag 1116/1990 §8. (den 14 12 1990). *Mentalvårdslag - Vård oberoende av patientens vilja*. Hämtat från Finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116#a29.12.2022-1283>

Mieli - Psykisk Hälsa Finland rf. (2021). *Beroendesjukdomar är vanliga*. Hämtat från Mieli.fi: <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/beroendesjukdomar/> [den 17 11 2022]

Missbrukarvårdslagen 41/1986, §1. (1986). *Missbrukarvårdslagen*. Hämtat från Finlex.fi: www.finlex.fi

Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* (1:1 uppl.).

Musikcafé After Eight r.f. (u.d.). *Vem är vi?* Hämtat från Aftereight.fi: <https://www.aftereight.fi/om-aftereight>

Mäkelä, R. (2005). *Vårdsystemet för narkotikaberoende*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/vardsystemet-narkotikaberoende> [den 10 01 2023]

Mäkelä, R., & Niemelä, S. (2015). *Huumeriippuvuuden hoito*. Hämtat från Päihdelinkki.fi: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito> [den 11 01 2023]

- Nursing Theory. (u.d.). *Pender's Health Promotion Model*. Hämtat från Nursing-theory.org: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php> [den 24 02 2023]
- Nämndemansgården. (u.d.). *Vad är tolvstegsprogrammet och hur fungerar det?* Hämtat från Nämndemansgården.se: <https://www.namndemansgarden.se/artiklar/vad-ar-12-stegsprogrammet-hur-fungerar-det/> [den 14 01 2023]
- Partanen, A. (2009). *Gammahydroxidsmörsyra (gamma) och lack*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/gammahydroxidsmorsyra-gamma-och-lack> [den 10 01 2023]
- Pixnekliniken. (u.d.). *Missbruk och beroende*. Hämtat från Pixnekliniken.fi: <https://www.pixnekliniken.fi/beroende-missbruk/> [den 17 11 2022]
- Poliisi.fi. (den 08 03 2021). *Polisen oroad över det ökade drogmissbruket bland barn och unga*. Hämtat från Poliisi.fi: <https://poliisi.fi/sv/-/polisen-oroad-over-det-okade-drogmissbruket-bland-barn-och-unga>
- Sairanen, S. (2005). *Opiater - morfin och heroin*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/opiater-morfin-och-heroin> [den 28 12 2022]
- Salo-Chydenius, S. (2010). *Motiverande intervju / Motiverande handlingssätt*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missburkarvardens-metoder-och-utbildning/motiverande-intervju> [den 14 01 2023]
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Förebyggande av missbruk*. Hämtat från Stm.fi: <https://stm.fi/sv/valfard/missbruk> [den 15 11 2022]
- Socialstyrelsen. (2019). *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*. Hämtat från Socialstyrelsen.se: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/> [den 14 01 2023]
- Sotkanet. (2001). *Resultattabell 2001*. Hämtat från Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa: https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s_YytU5PiU-z1g21BQA=®ion=s07MBAA=&year=sy7LAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024 [den 21 12 2022]
- Sotkanet. (2021). *Resultattabell 2021*. Hämtat från Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa: https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s_YytU5PiU-z1g21BQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024 [den 21 12 2022]
- Surakka, V.-M. (2010). *LSD och andra hallucinogener*. Hämtat från Droglänken.fi: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/lsd-och-andra-hallucinogener> [den 28 12 2022]

- Tacke, U., & Laitinen, K. (2010). *MDPV (Methylenedioxypropylvaleron)*. Hämtat från Droglänken.fi:
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/mdpv-methylenedioxypropylvaleron> [den 10 01 2023]
- Tacke, U., & Sairanen, S. (2009). *Cannabis (Marijuana och hasch)*. Hämtat från Droglänken.fi:
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/cannabis-marijuana-och-hasch> [den 27 12 2022]
- Taitto, A. (2005). *Medberoende*. Hämtat från Droglänken.fi:
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende> [den 27 12 2022]
- Tarnanen, K., Alho, H., & Jorma, K. (2019). *Drogproblem - hur behandlas de?* Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00054> [den 15 11 2022]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Huumeet*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet> [den 20 12 2022]
- Tullverket. (2020). *Nätdroger*. Hämtat från Tullverket.se:
<https://www.tullverket.se/privat/genomtullen/varormedsarskildaregler/droger/natdroger.4.792224361590183a4d3223d.html> [den 10 01 2023]
- Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f. (2023). *Verksamhet*. Hämtat från Missbrukarvård.fi: <https://missbrukarvard.fi/>
- Ungdomslag 1285/2016 3§. (2016). *Ungdomslag*. Hämtat från Finlex.fi:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161285>

Bilaga 1. Intervjufrågor

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Vad är ditt yrke och vad arbetar du som?
2. Har du märkt en förändring i de ungas droganvändning under de senaste 10 åren?
 - Skiljer det sig gällande åldrarna på de som använder droger?
3. Vilka droger använde de unga mest förut?
4. Vad använder de unga sig av för droger idag?
5. Hur ser de ungas attityd gentemot droger ut idag i jämförelse med ca. 10 år tillbaka?
6. I hurdana situationer i ditt jobb kommer du i kontakt med droganvändare?
 - Hur ofta?
 - Har den ökade droganvändningen förändrat ditt arbetssätt?
7. Hur ser det drogförebyggande arbetet ut i ditt yrke?
 - Vilka nätverk samarbetar ni med?
 - Vilka metoder och riktlinjer har ni?
8. Tror du att man kan förebygga detta samhällsproblem?
9. Hur kan man som närstående hjälpa en ung person i ens närhet att sluta använda droger?
 - Vad kan man som förälder göra för att hjälpa?
 - Vad kan man som kompis göra för att hjälpa?
10. Vad kan man inom vården som sjukskötare göra för att hjälpa användarna att söka hjälp för sitt missbruk?
11. Hur tror du att droganvändningen i samhället ser ut om 15 år?
12. Har du något du vill tillägga eller berätta?

Bilaga 2

Intervjustudie av yrkespersonal om droganvändning bland ungdomar

Hej!

Jag heter Johanna Gäddnäs-Sundqvist och studerar tredje året till sjukskötare vid Yrkehögskolan Novia, i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete om droganvändning bland ungdomar i Jakobstadsnejden. Fokuset i studien ligger på hur man kan förebygga droganvändning. Jag har valt att intervjua yrkespersonal, som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med droganvändare i sitt jobb.

Syftet med mitt examensarbete är att undersöka hur droganvändningen förändrats bland de unga de senaste åren i Jakobstadsnejden, och hur man där försöker förebygga de ungas droganvändning.

Deltagandet är **frivilligt** och de som deltar hålls **anonyma** under hela processen. I det färdiga examensarbetet kommer det endast att hänvisas till Jakobstadsnejden och vilka yrken de som deltar har. Om ni har frågor kan ni kontakta mig eller min handledare Marlene Gädda.

Till våren/sommaren 2023 publiceras mitt examensarbete på www.theseus.fi. Om ni är intresserade av vad jag kommit fram till i studien, kan ni gå in och läsa där.

Med vänlig hälsning

Johanna Gäddnäs-Sundqvist

E-mail: johanna.gaddnas@edu.novia.fi

Tfn: XXX-XXXXXXX

Handledare: Marlene Gädda

E-mail: marlene.gadda@novia.fi