

Cannabisanvändning bland ungdomar

En sammanställning av forskning
för en kunskapsbaserad prevention

*Torbjörn Forkby
Solveig Olausson
Russell Turner*



Cannabisanvändning bland ungdomar

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplaga mars 2013

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Mostphotos.com

Tryckeri: Sandstens, Göteborg

ISBN: 978-91-89558-78-6

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Cannabisanvändning bland ungdomar

En sammanställning av forskning
för en kunskapsbaserad prevention

*Torbjörn Forkby
Solveig Olausson
Russell Turner*

Förord

Cannabis är den narkotika som missbrukas allra mest. Särskilt gäller detta bland unga personer. Vi kan se klara tendenser i drogvaneundersökningar att alkoholdrickandet minskar bland ungdomar i Sverige samtidigt som cannabisbruket ökar. Liknande tendenser syns i många andra länder i Europa och USA.

Länsstyrelsen har tagit initiativ till en regional mobilisering mot cannabis i Västra Götaland och fått utvecklingsmedel av Statens Folkhälsoinstitut till några strategiska satsningar. Vi har sett att det krävs god kunskap om cannabis och dess effekter och om drogpositiva kulturer. Från forskningen vet vi numera att cannabis har starkt negativa effekter på utvecklingen av tonårshjärnan.

Det behövs också en sammanställning av kunskaper från tvärvetenskaplig forskning och nya studier om prevention, tidiga insatser och behandlingsinsatser. Länsstyrelsen gav ett uppdrag till FoU i Väst/GR att ta fram denna kunskapssammanställning. Torbjörn Forkby har varit huvudansvarig för sammanställningen tillsammans med Solveig Olausson och Russell Turner. Dessutom har Maria Ottosson intervjuat några forskare och experter.

Det är länsstyrelsens förhoppning att denna rapport skall bidra till en bättre samlad kunskapsgrund om *cannabisanvändning bland ungdom* för ansvariga politiker och chefer i kommuner, hälso- och sjukvård eller beslutsfattare i andra organisationer. Rapporten är också en viktig kunskapsgrund för alla som möter ungdomar som använt droger och deras familjer.

Länsstyrelsen kommer att fortsätta att i en bred samverkan i Västra Götaland bidra till en regional mobilisering mot cannabis. Denna rapport skall vara ett stöd i det lokala arbetet genom att visa på vilka insatser som har gott stöd i forskningen. Den pekar också på områden som vi behöver studera ytterligare.

Lennart Rådenmark
Länsstyrelsen i Västra Götaland

Innehåll

FÖRORD.....	7
INLEDNING	10
Lagstiftning	12
Läsanvisning	13
”TIDIG DEBUT I CANNABISSBRUK FÖRSÄMRAR IQ” <i>Madeleine Meyer</i>	14
CANNABISSBRUKETS RISKGRUPPER OCH OMFATTNING.....	16
Riskgrupper för narkotikabruk	16
Cannabisbruk i internationell jämförelse.....	20
Drogutvecklingen i Sverige.....	23
Narkotikautvecklingen bland olika grupper	23
Göteborgsundersökningar 2010 och 2011	32
SKADEVERKNINGAR FRÅN CANNABISBRUK	37
En allt potentare drog	38
Farmakologiska effekter.....	38
Beroendeutveckling	40
Påverkan på kognitiva funktioner.....	41
Riskökning under tonårstiden	43
”ETT ETABLERAT FAKTUM ATT CANNABIS ÖKAR RISKEN FÖR PSYKOS” <i>Peter Allebeck</i>	47
CANNABIS OCH PSYKISKA SJUKDOMAR.....	49
Fysiska skadeverkningar.....	53
Mortalitet.....	55
”ETT ANSTÄNDIGHETSKRAV I FÖRHÅLLANDE TILL BEFOLKNINGEN ATT INFORMERA OM RISKERNA” <i>Jan Ramström</i>	57

DROGBRUKETS FUNKTION OCH KULTUR	60
Droganvändning och attityder bland ”vanliga” ungdomar.....	61
Droganvändning som ett mångtydigt och kulturellt laddat fenomen	62
Socialt integrerade narkotikaanvändare.....	65
Drogrelaterade kulturer och livstilar	66
Att droga ibland.....	67
Droganvändning på resa	71
Festivaler och höjdpunkter	75
Klubbrelaterad droganvändning.....	77
Droganvändning som del av en gatukultur	82
”VÄGEN TILLBAKA TILL SAMHÄLLET KRÄVER OFTA PROFFS”	
<i>Thomas Lundqvist</i>	85
PREVENTION	89
Attitydpåverkan i samhället	89
Den förebyggande grunden finns i familj och skola	90
Polisens roll inom förebyggande arbete	94
Förebyggande arbete inom socialtjänsten	97
Folkbildning som resurs i det förebyggande arbetet.....	97
Lärdomar	100
”POÄNGEN MED SAMVERKAN ÄR JU OLIKHETERNA”	
<i>Kajsa Lindberg</i>	103
VAD FUNGERAR I PREVENTION OCH TIDIGA INSATSER?.....	105
Hittillsvarande kunskapsbas – tre modeller	106
Motiverande samtal.....	107
Kognitiv beteendeterapi.....	108
Familjebaserade metoder	109
Preventionsarenor	111
NÅGRA SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER	119
REFERENSER	124
Sekundärreferenser.....	138

Inledning

Cannabis är från ett missbruksperspektiv den mest använda narkotikan i världen. Bland brukarna finns en stor mängd unga personer, och den utgör debutpreparatet för den stora majoriteten som använder narkotika. Samtidigt visar forskning allt mer tydligt att just ungdomsgruppen är särskilt känslig för skadeverkningarna. Riskerna med drogen har sannolikt också ökat i takt med att vissa preparat blivit betydligt starkare. Cannabis är samtidigt omgärdad av en mängd myter och inlemmas i en drogkultur som på olika sätt förstärker benägenheten att prova genom att förminska riskerna och tillhandahålla värderingar och ”sanningar” som avser att nedtona forskningsrön och i övrigt romantisera droganvändningen.

Senare års forskning har visat att drogen har mer långtgående och skadliga verkningar än vad man tidigare trott. Denna forskning måste omsättas i praktiken. Internationellt har FN:s narkotikakommission haft som mål att minska den illegala produktionen av, handeln med och missbruket av narkotika i syfte att skydda allas hälsa och välfärd. Målet var satt till 2008 (Fries, 2005). Idag ser vi förändringar inom policy och synsätt på cannabis i riktning mot en mindre restriktiv syn och praktik runt om i världen. Under senare år har också den inhemska produktionen genom fabriksliknande inomhusodlingar av marijuana i Sverige blivit betydande. Det finns därför all anledning att samla aktuell kunskap om drogen för att på så sätt stärka arbetet mot att unga lockas in i ett cannabisbruk.

Cannabis kallas alla droger som kommer från växten *Cannabis sativa*, en växt med lång historia och som sedan länge odlats i olika syften. Det är en så kallad psykoaktiv drog, vilket innebär att den ger upphov till sinnesförändringar. Cannabis anses av de som använder droger kunna stimulera självkänedom och introspektion samt förståelse av både den egna och andras livssituation. Vetenskapliga studier har dock visat att kronisk marijuanarökning har en motsatt effekt (Hendin, et al., 1987 i Ramström, 2009). Den psykoaktiva substansen finns oavsett intagningsätt, och påverkar tankar och känslor, framförallt genom påverkan av hjärnan. Det viktigaste psykoaktiva ämnet är delta-9-tetrahydrocannabinol, mer känt som THC. Alla cannabinoider, även syntetiska, liknar fettrika ämnen vilket innebär att de bara löses

upp i olja eller andra fettlösliga ämnen och är olösliga i vatten. Detta förhållande innebär att de tas upp i kroppens fettvävnad inklusive hjärnan, där de stannar kvar under lång tid. I hjärnan binder THC sig till cannabisreceptorer och utlöser en rad kemiska reaktioner med ett flertal negativa kort- och långsiktiga effekter.

Personer med kroniskt missbruk eller beroende av cannabis uppvisar försämrade funktioner på flera områden: verbalt, logisk-analytiskt, flexibilitet i tänkande, samt korttids-, arbets- och långtidsminne. De vanligaste negativa reaktionerna är ångest och panikkänslor där sömnsvårigheter, känsla att tappa kontroll, panikkänslor och rädsla för att dö kan vara utmärkande. Ibland förekommer ”återtrippa”, vilket beror på att frigivandet av THC kan ske diskontinuerligt (med större eller mindre frigivande) under längre tid. Personer med missbruk eller beroende av cannabis löper fyra gånger större risk att utveckla allvarlig depression senare i livet, speciellt för användare under tonåren. Cannabis kan också utlösa akuta psykoser med delirium, syn- och hörselhallucinationer, mani och akuta paranoidea tillstånd. Det finns även bevis för att cannabis kan påskynda eller framkalla schizofreni hos vissa individer (Ramström, 2009).

Drogromantisering myter kan öka risken för att unga börjar använda cannabis. När en ung person väl börjar använda drogen, tillhandahåller cannabiskulturen drogpositiva argument som är lätta att ta till sig för en hjärna ”kidnappad av THC”. Att arbeta mot cannabis kräver därför god kunskap om såväl drogens effekter som drogpositiva kulturer. Denna rapport avser att ge ett bidrag till denna kunskap genom att samla en del av den forskning som bedrivits kring cannabis, dess skadeverknings betydelse i en drogrelaterad livsstil och om drogförebyggande arbete.

Rapporten är skriven på uppdrag av Länsstyrelsen i Västra Götalands län. Bakgrunden är dels det långvariga engagemang inom drogförebyggande arbete som funnits inom myndigheten och dels regeringens satsning mot cannabis. Inom den aktuella satsningen har ett antal forskningsansatser startats inom förebyggande och behandlande arbete. Den aktuella satsningen är dock bara en i raden av offensiver mot narkotika i Sverige, med Mobilisering mot narkotika (MOB) åren 2002–2007 som närmast liggande förelöpare. Inom aktionsplanen för MOB avsattes 42 miljoner för en särskild forskningssatsning. För att denna forskning bättre skulle tillvaratas inom den aktuella cannabissatsningen gav Länsstyrelsen i Västra Götaland FoU i Väst/GR i uppdrag att sammanställa MOB-rapporterna som har relevans för cannabisområdet. Utöver dessa skulle publikationer från Folkhälsoinstitutet och även från andra aktörer sammanfogas till texten. Parallellt med detta uppdrag har Russell Turner ansvarat för en sammanställning på uppdrag av ”det nationella cannabisnätverket” över preventiva metoder (Turner, 2013). Resultatet av sammanställningen har redigerats och kompletterats för denna rapport. Som läsare får du således såväl

en möjlighet att ta del av aktuell forskning i Sverige och inom vissa områden även internationellt. Du kommer också att kunna ta del av vad några välrenommerade experter inom området lyfter fram som särskilt viktigt från sin och andras forskning.

Syftet med intervjuerna är att ge möjlighet för några av forskarna som refereras i rapporten att ge sin syn på cannabis och vad som är väsentligt för det preventiva arbetet.

Uppdraget innebar att särskilt fokusera på ungas bruk av cannabis och att ge en bred bild av kunskapsläget, i huvudsak hämtad från några på förhand utvalda källor. Dessa har kompletterats på två sätt, dels med rapporter om brukets omfattning (med Göteborg i fokus), och dels genom en systematisk sökning av publicerad forskning kring metoder som fungerar inom behandling och prevention (sökstrategin finns redovisad i Turner, 2003). På grund av urvalet av källor finns det naturligtvis relevant forskning som saknas, särskilt i de delar som inte baseras på en systematisk litteratursökning. Att en del av källorna har varit bestämda på förhand har också medfört att vissa delar är mer täckta än andra. Trots dessa begränsningar hoppas vi att rapporten kan ge en flerdimensionell bild av kunskapsläget kring cannabisanvändning bland ungdomar.

Torbjörn Forkby, docent i socialt arbete, har varit ansvarig för projektet och tagit huvudansvar för sammanställningen av rapporten och till största delen skrivit de delar som berör prevention och missbruksmönster/kultur. Solveig Olausson, doktor i psykologi, har varit huvudskribent för de avsnitt som berör cannabisbrukets omfattning och dess skadeverkningar. Russell Turner, beteendevetare med inriktning mot psykologi, har skrivit de delar som tar upp kunskapsbaserade metoder för prevention och behandling för ungdomar. Intervjuerna med experter/forskare är utförda och sammanställda av Maria Ottosson, magister i offentlig förvaltning.

Lagstiftning

Narkotika avser lagstiftningsmässigt de preparat som finns upptagna i Läkemedelsverkets förteckning över substanser som har det gemensamt att de påverkar det centrala nervsystemet hos människan. Förteckningen (LVFS 2011:10) uppdaterades senast 2011 genom att nya medel tillfördes, bland annat ett antal syntetiska cannabinoider.

I Sverige definieras all icke medicinsk användning av narkotika som missbruk, allt från att vid enstaka tillfälle ta sömnmedel utan recept till dagligt injicerande av heroin. I straffskalan finns tre nivåer: ringa narkotikabrott som kan ge böter eller fängelse i högst sex månader, narkotikabrott som kan straffas med fängelse upp till tre år och grovt narkotikabrott vilket kan resultera i fängelse i lägst två och högst tio år. Annan lagstiftning som är relevant för området, utöver narkotikastrafflagen,

är de som berör frivillig vård och behandling för genom socialtjänstlagen och tvångsvårdslagstiftningar (LVM för vuxna och LVU för unga). Vårdlagstiftningen kompletteras av lag om psykiatrisk tvångsvård som kan bli aktuell vid förvirring-sreaktioner eller psykisk störning som utlösts av narkotikamissbruk. Smuggling av narkotika hanteras genom varusmuggningslagen och om någon framför fordon under narkotikapåverkan träder trafikbrottslagen in. Sprutor och kanyler säljs via apotek, dock inte där syftet är narkotikamissbruk (försök med sprututbytesprogram förekommer dock i Malmö och Lund).

En lagändring som tillkom i april 2011 innebär en utökad tillämpning av narkotikalagstiftningen för att stävja det ökande utbudet av nya nättdroger, såsom ”spice” eller likande, syntetiska kationer som mefedron men också läkemedel som fentanyl. Dessa är psykoaktiva syntetiska substanser och säljs vanligen via internet för deras cannabisliknande eller centralstimulerande effekter. Preparaten klassas antingen som hälsofarlig vara eller som narkotika där lagstiftningsförändringen innebär att de kan beslagtas och destrueras om de bedöms innehas i missbrukssyfte.

Den narkotika som används i Sverige anses ha smugglats in i landet med undantag för viss cannabisodling, GHB-produktion och läckage från den legala hanteringen av narkotiska läkemedel. Priserna på narkotikan har under senare år sjunkit samtidigt som beslagen från polis och tull har stigit under de senaste årtiondena. Detta indikerar en ökad tillgång på narkotika i Sverige. Hur sambandet mellan en ökad tillgång och konsumtion ser ut är dock inte tillräckligt utforskat ännu.

Läsanvisning

För att ge en bild av hur allvarlig situation vi har i Sverige och vilka grupper som är särskilt utsatta inleds rapporten med en översikt över cannabisbrukets omfattning i Sverige, internationellt och bland några olika grupper. Därefter följer ett kapitel som tar upp skadeverkningar som drogbruket kan föra med sig. Bruket av cannabis är inte jämnt fördelat mellan olika befolkningsgrupper, livsfaser och sammanhang. Det är därför viktigt att förstå när drogen används särskilt ofta, och vilka argument för cannabis som skapas i olika subkulturer. I kapitlet om drogens funktion och kultur behandlas dessa frågor. Efterföljande kapitel rör båda två olika aspekter av att förebygga eller på annat sätt intervensera i förhållande till ett cannabisbruk. Det första är mer övergripande och tar i hög utsträckning upp forskning från MOB-satsningen och sammanställning från Folkhälsoinstitutet. Det andra redovisar resultatet från en systematisk kunskapsöversikt över vilka metoder för prevention och tidiga insatser som verkar fungera. I rapportens slutkapitel drar vi samman några av slutsatserna från sammanställningen och diskuterar kort cannabisområdets kunskapsbas. ●

”Tidig debut i cannabismissbruk försämrar IQ”



Madeline H. Meier

Att regelbundet använda cannabis försämrar flera funktioner i hjärnan och sänker en persons intelligens. Det visar en studie där man följt över tusen personer under nästan 40 år¹. Madeline H. Meier, doktor i klinisk psykologi vid Duke University i North Carolina, är huvudförfattare till studien och betonar att effekterna är kopplade till individens debutålder för cannabis.

Madeline H. Meier och medarbetare har i studien framför allt fokuserat på effekter av långvarig cannabisanvändning på neuropsykologiska funktioner som exempelvis intelligens, exekutiva funktioner och minne. Studien bygger på ett omfattande material där 1 037 personer i Nya Zeeland följts sedan födseln i början av 70-talet fram till 38 års ålder. Sambandet mellan cannabis och försämrad intelligens bygger på IQ-tester av individerna genomförda vid två tillfällen. Först när deltagarna var 13 år, innan någon av individerna använt cannabis, och senare genomfördes samma test vid 38 års ålder, då en del av individerna i underlaget hade använt cannabis under många år.

Studien visar att tonåringar som börjar använda marijuana innan de fyllt 18 år och hade ett dokumenterat missbruk vid 38 års ålder, uppvisade en nedgång i IQ redan i tidig vuxen ålder. Denna grupp förlorade i genomsnitt åtta poäng vid IQ-mätningen. Samtidigt fanns ingen signifikant nedgång i IQ hos personer som började använda cannabis efter 18 års ålder och som vid 38 års ålder hade ett dokumenterat missbruk. Att avsluta eller begränsa användningen av cannabis verkar heller inte helt återställa bristerna bland de individer som debuterade i tonåren.

–Effekten på IQ är begränsad till personer som debuterar i användandet av cannabis innan de fyllt 18 år. Vår hypotes är att det beror på att tonårshjärnan fortfarande utvecklas och när cannabis introduceras så störs kritiska moment i hjärnans utvecklingsprocess, berättar Madeline H. Meier.

1. Meier, MH m fl (2012) Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 109 (40) 15970-15971.

Även om studien visar att cannabisanvändning före 18 års ålder försämrar neuro-psykologiska funktioner är det oklart i vilken omfattning och över hur lång tid cannabis behöver användas för att ge påvisbara negativa effekter på intelligensen. Madeline H. Meier efterfrågar mer forskning som fokuserar på cannabis effekter under hjärnans utvecklingsperiod mellan puberteten och tidiga vuxenlivet. Hon pekar också på behovet av mer kunskap om möjligheterna att återställa en försämrad intelligens hos denna grupp.

Madeline H. Meier menar att de kunskaper som finns idag borde vara till god hjälp för lagstiftare och andra ansvariga för policy avseende förebyggande insatser. Att informera tonåringar som använder cannabis om risken att få bestående nedsättningar i form av försämrat IQ, minne och exekutiva funktioner, är en viktig del. En annan del är att direkt arbeta för att skjuta upp debutåldern för cannabis till vuxen ålder och att särskilt främja avvänjning för individer som inlett sitt missbruk innan 18 års ålder.

–Den övergripande slutsatsen är att riskerna med cannabis måste kopplas till debutåldern och att det handlar om hjärnor som växer och är under utveckling, säger Madeline H. Meier. ●

Cannabismissbrukets riskgrupper och omfattning

För att få en utgångspunkt för denna rapport kommer vi att beskriva hur vanlig cannabisanvändningen är framförallt i Sverige, men vi placerar också in vårt land i ett internationellt sammanhang. Vi inleder dock kapitlet med en kortare presentation av vilka personer och grupper som i högre grad än andra riskerar att börja använda droger.

Riskgrupper för narkotikabruk

I inledningskapitlet till Folkhälsoinstitutets *Narkotikan i Sverige* anger Andréasson (Andréasson & Statens folkhälsoinstitut, 2008) en övergripande modell för hur man kan förstå omfattningen av narkotikaanvändningen i ett samhälle. Huvudsakliga faktorer kan sökas i det som medverkar till utbudet av droger (tillgänglighet och pris), och det som skapar efterfrågan (normer och beroende). Om en individ ska använda eller avstå från användning beror bland annat på 1) vilka hälsorisker denne uppfattar att narkotikabruket har, 2) vilken inställning till dessa risker han/hon har, 3) i vilken mån man överväger användningen rationellt, 4) vilka rollmodeller som finns tillgängliga samt 5) vilken kontroll han eller hon utövar över de egna handlingarna och känslouttryckarna. Individ- och gruppbaserad prevention kan exempelvis riktas mot att stärka individens förmåga till självreflektion och att styra sina impulser. Att bedriva ett framgångsrikt arbete handlar också om att ha en tydlig uppfattning om hur samhället organiseras på olika nivåer och om hur kunskap kan spridas för att nå fram. Preventionsarbete kommer aldrig att innebära att man kan styra hur olika individer kommer att agera eller utgå från en säker förutsägelse om hur deras utveckling kommer att se ut. Däremot kan man uttala sig om sannolikheter för en viss utveckling, alltså när det finns en förhöjd risk eller när risken är liten. Andréasson anger två grundläggande mekanismer för skyddande faktorer: att de stärker sammanhållningen mellan grupper och i samhället samt och att de medverkar till att tydliga regler för beteenden skapas. Risken för en destruktiv utveckling minskas om en ung person upplever samhörighet med familj,

skola, närsamhälle och till samhället i stort, samt om denne får respons på pro-sociala handlingar. Att arbeta för att stärka samhörigheten innebär att ge unga en möjlighet att bidra i sociala sammanhang med sina positiva resurser. Det handlar i förebyggande arbete också om att se till vilken samhörighet den unge söker sig. Att stärka sammanhållningen i en ungdomsgrupp som experimenterar med droger, kommer med stor sannolikhet få negativ effekt.

Kungur (2012) diskuterar och redovisar i en rapport från Kunskapskällar'n i Göteborg risk- och skyddsfaktorer i områden som individen, familjen, skolan, fritiden/kamrater och närområdet. Sammantaget visas att de ungdomar som har erfarenhet av cannabis också har större erfarenheter av andra berusningsmedel, känner sig i högre grad belastade med andra problem, är mindre nöjda med förhållanden i familjen, har oftare haft kontakt med socialtjänst och polis samt ungdomsmottagning, i större utsträckning känner att skolarbetet är meningslöst, oftare är hemifrån för att umgås med kamrater på fritiden och har fler vänner med riskbeteende samt trivs sämre i sin närmiljö.

Risk- och skyddsfaktorer för narkotikamissbruk och andra problembeteenden bland yngre tonåringar har också sammanställts inom MOB-satsningen (Sundell, El-Khoury & Colbiörnsen, 2006). Resultatet från en longitudinell studie av 2694 barn födda 1988 och 1989 redovisas. Tre tillfällen har undersökts: då barnen gick i andra, femte och åttonde klass. Den teoretiska basen hämtas från forskning om risk- och skyddsfaktorer och frågan som är aktuell för studien är att identifiera relationen mellan identifierade riskfaktorer i årskurs fem med problembeteende i årskurs åtta. Som i andra studier av denna art konstateras att det i första hand är anhopningen av riskfaktorer (och relativ avsaknad av skyddande faktorer) som samvarierar med ökat problembeteende. I gruppen med sex eller flera riskfaktorer hade exempelvis 63 procent ett problembeteende och sju procent hade använt narkotika. Motsvarande uppgifter för dem som hade högst en riskfaktor var att enbart sex procent hade ett problembeteende och ingen hade provat narkotika. Faktorer som hade särskilt stor betydelse för en negativ utveckling var inlärningsproblem i skolan, bristande skolanpassning, bristande föräldratillsyn och avsaknad av organiserad fritidssysselsättning. Tidig debut avseende tobaks- och alkoholkonsumtion var också en riskfaktor för framtida användning av dessa preparat. Ytterligare en skolrelaterad faktor kunde hänföras till både tobak- och alkoholkonsumtion och allvarlig brottslighet, nämligen bråkighet i skolan.

Slutsatsen av denna studie torde vara att skolan är en avgörande arena för unga personers socialisation på minst två sätt, dels genom att barns svårigheter av individuell och familjemässig natur visar sig tydligt i skolan och dels genom att de kan förstärkas inom skolans ram – i den jämförelse som sker mellan elever och den

känsla av misslyckande det kan skapa att inte hänga med (se Forkby & Liljeholm Hansson, 2011). Alltså borde skolmiljön inkluderande inlärning, klassrumsklimat, kamratrelationer och så vidare vara helt central för preventivt arbete. Likaså bör man fokusera på att stimulera till en positiv föräldra-barn relation, avseende uppsikt och kommunikation samt en fritidssituation som erbjuder struktur och möjlighet till positiv inlärning och gynnsamma kamratrelationer. En möjlig kritik mot risk- och skyddsfaktorforskningen kan vara att en del av resultaten närmast har en common sense-likande prägel, samt att en del av faktorer överlappar varandra, ett exempel är att en konstaterad tobaks- och alkoholkonsumtion för åttondeklasselever samvarierar med tidig debut av just dessa preparat.

Droger har en sak gemensamt skriver Jenny Häggkvist (2008) – alla påverkar hjärnans lustcentrum genom frisättningen av dopaminer. Det är detta som ger den kickupplevelse som personer med missbruks- eller beroendeproblematik söker. Denna effekt dämpas emellertid över tid i takt med att hjärnan kompenserar för och anpassar sig till tillförändring av narkotikan. Det kan vara fråga om stor ökning av den frisättning av dopamin som hjärnan är tvungen att hantera. Om belöningar i form av mat och sexuella aktiviteter kan ge omkring 50–100-procentig ökning av dopamin kan narkotika (så som amfetamin) ge en ökning på upp mot 1000 procent. För att hantera den stora överaktiveringen av belöningssystemet anpassar sig hjärnan genom att bli mindre känslig för dopamin. Över tid innebär det att större dos måste intas av en viss narkotika för att få en liknande effekt som i början (toleransökning). Hjärnans anpassning till en lägre känslighet innebär också att droger måste intas i ett nytt syfte – inte att öka välbefinnandet över normalnivån, utan för att över huvud taget känna sig mer normal eller som innan missbruket. Drogen intas då alltså för att minska den känsla av nedstämdhet och sämre funktion av normaltillståndet, och man kan då tala om att ett beroendetillstånd utvecklats. Förändringarna i hjärnan kan tydligt ses i sämre funktioner avseende planering, riskvärdering, emotionskontroll – alltså till stor del de exekutiva funktionerna som är placerade i hjärnans frontallob. Hjärnan blir bildligt talat kidnappad av drogen.

De personer som ibland betecknas som sensationssökande är i riskzon för att utveckla ett drogberoende, möjligen på grund av att hjärnan har en förhållandevis lägre känslighet för att uppleva kickar och tillfredsställelse i vardagen. Det är samtidigt viktigt att förstå att missbruksutveckling är en process som involverar ett flertal biologiska, psykologiska och sociala processer. I en svensk studie framkom exempelvis att personer med en viss genvariant av MAO (ett enzym som är aktivt vid nedbrytningen av vissa signalsubstanser), löper en ökad risk för asocialitetsutveckling, men endast för de personer där det fanns sociala risker också, så som misshandel i familjen. Häggkvist finner vidare att det idag inte finns någon möjlighet

att genomföra gentester för att se vilka som har en ökad risk för missbruk. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma tecken i tid och ge ett riktat stöd särskilt till barn och unga med koncentrationssvårigheter och/eller sensationssökande beteende. Samma slutsats, betoningen av vikten av tidiga interventioner, inte minst i form av en strukturerad vardag för barn med impulsivt beteende understryks också av Britt G E af Klinteberg (2008). Hon redovisar också en del av kunskapsläget om relationen mellan biologiska faktorer, sensationssökande och särskilt impulsivt beteende.

Anknytande till frågan om vilka som har högre benägenhet att använda droger finns en studie inom MOB-satsningen som fokuserade på risker och skyddsfaktorer förknippade med uppväxtmiljön. Här var utgångspunkten att undersöka de neurokemiska mekanismer som aktiveras under trygga respektive otrygga förhållanden (Nylander, 2006). Studien utgick från att kombinationen av ärftliga och miljöfaktorer styr individens benägenhet för att utveckla drogberoende. I projektet hade man utvecklat en experimentell djurmodell där långtidseffekter av olika uppväxtmiljöer och deras påverkan på hjärnan, beteende och drogintag kunde studeras. Som modell för olika uppväxtmiljöer användes separation från modern i tre försöksgrupper: trygg miljö, otrygg miljö och kontrollgrupp med ingen separation. Efter avvänjning från mamman fick djuret därefter var ostört tills vuxen ålder då man mätte och analyserade förändringar i hjärnans neurobiologi.

Resultatet visar att en trygg uppväxtmiljö relaterar till specifika långtidsförändringar i hjärnan, minskad benägenhet för högt drogintag och skillnad i beteende i jämförelse med uppväxt i miljö med emotionell stress. Forskarna sammanfattar att man i sin djurexperimentella modell kunnat befästa tidigare resultat som tyder på att uppväxtmiljö har inflytande på drogintag och beteende i vuxen ålder. Beteendeförändringar kan tyda på att emotionellt otrygga miljöer kan ge ett ökat risktagande och förändrad riskbedömning. Forskarna avsåg att fortsätta med att studera sambandet mellan olika genetiska faktorer, miljöfaktorer och benägenhet för excessivt drogintag.

Ett kapitel av Britt af Klintberg (2006), *Monoaminerga mekanismer kopplade till personlighet och olika former av psykosocial störningsbild, såsom missbruk och andra beteendestörningar*, behandlar också kopplingen mellan arv och miljöfaktorer. Denna studie kan ses som en del av risk- och skyddsfaktorforskningen som handlar om att undersöka om, och i så fall vilka och på vilket sätt biologiska dispositioner påverkar den individuella utvecklingen. I de studier som presenteras ställs frågor, specifikt om beteendemönster hänger samman med missbruk och våld och om dessa mönster i sin tur kan hänga samman med genetiska riskfaktorer. Av resultatet framgår att det finns en klar koppling mellan våld och missbruk, aggressivitet, utagerande beteende och hos pojkar en högre ångest men bland flickor en lägre ångestnivå. Impulsivitet och hyperaktivitet i tidig ålder är tecken att uppmärksamma då de visat

sig innebära en riskökning för framtida problem. En länk mellan de neurologiska markörerna och kriminellt beteende verkar bestå i ett spänningssökande personlighetsdrag. Att vara spänningssökande kan innebära att man i högre grad vill utmana gränser och normer och uppleva omedelbara ”kickar”, vilket en del kan få genom kriminalitet och asocialt beteende. Låg aktivitet av enzymgruppen MAO (monoaminooxidaser) har också visat sig hänga samman med bristande impulskontroll. MAO verkar i gruppen genom att bryta ned endogena och vissa exogena signalsubstanser. En rad psykofarmaka riktas på olika sätt mot MAO-funktionen. Tidigare forskning har visat att risken för en asocialitetsutveckling ökar stort för de personer som såväl lever under bristande psykosociala förhållanden och som dessutom har en genetisk sårbarhet. Slutsatsen för förebyggande arbete är att rikta uppmärksamhet mot barn som tidigt visar ett hyperaktivt, spänningssökande och impulsivt beteende och rimligen att arbeta med flerdimensionella insatser för att reducera riskfaktorer i barnets omgivning.

Cannabisbruk i internationell jämförelse

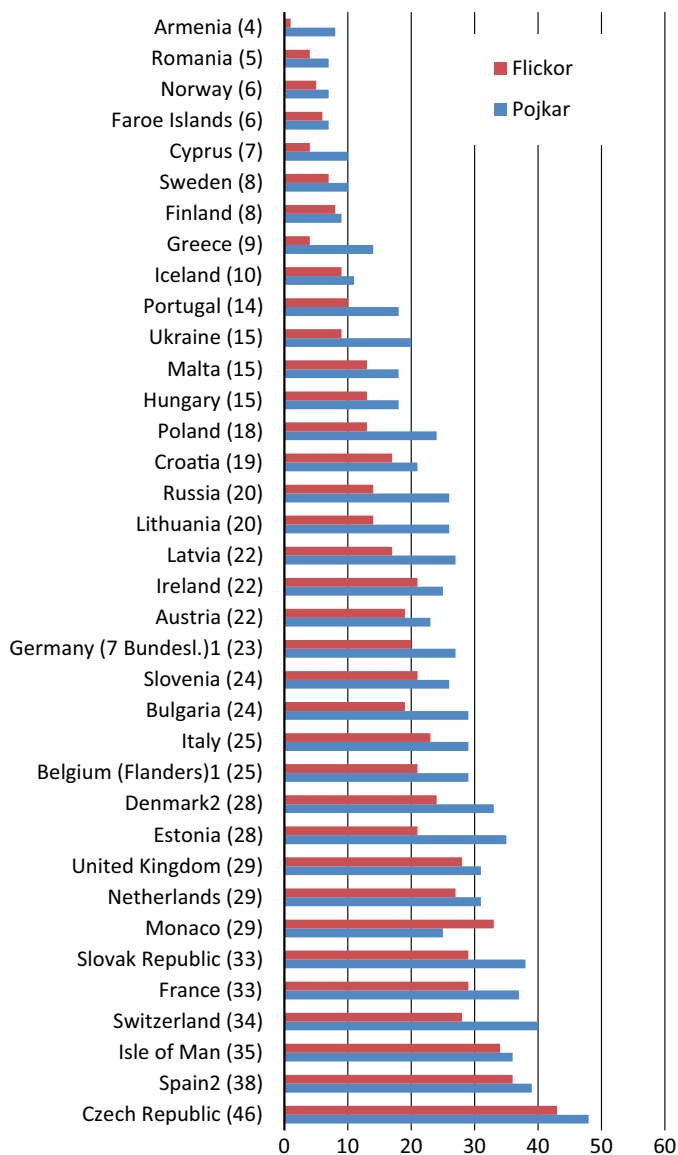
Det är svårt att med någon större exakthet säga hur pass omfattande bruket av cannabis är globalt sett, men en sak kan sägas med säkerhet: det är omfattande och berör en stor mängd människor. I en rapport från Mobilisering mot narkotika (Fries, 2005) framkommer att 146 miljoner människor mellan 15 och 64 år använt cannabis någon gång under året, enligt uppgifter från FN. Det sägs också att en tydlig trend är att allt fler yngre utvecklar ett experimentellt bruk, samtidigt som färre får behandling för cannabis- jämfört med opiat- eller kokainmissbruk. Omfattningen av dem som prövat cannabis är störst i Nordamerika, Oceanien, Afrika och Västeuropa. I Europa är cannabis huvuddrog för en tredjedel av dem som påbörjar behandling.

Cannabis är globalt sett den vanligaste illegala drogen bland ungdomar i åldern 15–24 år. Av naturliga orsaker är andelen som någon gång prövat drogen högre i gruppen 25–34 år, men andelen som använt cannabis det senaste året är större i den yngre gruppen. Det är generellt fler män än kvinnor som använder cannabis. I Europa tycks cannabisanvändning främst vara ett storstadsfenomen, med likartade mönster i olika länder, om än i varierande omfattning. Andelen som prövat har stabiliserats på en högre nivå i jämförelse mellan 1996 och 2003. Samtidigt verkar bruket för de flesta av de unga vara frågan om ett kortvarigt experiment. I takt med att fler har provat drogen, finns det tecken på en mindre negativ inställning till drogen. Färre ser cannabisanvändning som farlig för hälsa och utveckling.

Håkan Leifman visar i sitt kapitel i Narkotikan i Sverige (2008) hur användningen

ser ut i olika länder i Europa, och mer specifikt hur utvecklingen sett ut i Sverige mellan 1974 och 2007. Han konstaterar för det första att situationen ser bättre ut i Sverige än i de flesta andra länder – och då i synnerhet i fråga om andelen unga som provat eller använder narkotika (och då är det till allra största delen cannabis det rör sig om). Samtidigt fanns det oroande signaler om ökad narkotikaanvändning under första åren av 2000-talet då sju procent av pojkarna i åk 9 någon hade provat narkotika, vilket var en uppgång med flera procentenheter på bara några år. Den negativa utvecklingen bröts emellertid ganska snart för att återgå åren 2005–2006 till drygt sex procent som hade provat narkotika. Det befarade närmandet till en mer genomsnittlig europeisk nivå bröts alltså. Sämre ser det emellertid ut när det handlar om personer med tyngre missbruks- eller beroendeproblematik, där Sverige visserligen har lägre andel än snittet för Europa, men inte så tydligt som för ungdomsgruppen (enligt vad tillgänglig statistik indikerar). En slutsats är alltså att Sverige lyckats tämligen väl med att motverka att unga människor initieras i narkotikabruk, men sämre när det gäller den äldre gruppen som det är frågan om när det gäller tyngre missbruk. Mer kunskap behövs om vad det var som gjorde att trenden mot ökad narkotikaanvändning bröts tämligen omgående i ungdomsgruppen. Möjligen kan det handla om de åtgärder som vidtogs inom ramen för MOB-satsningen vilken kan ha mobiliserat motståndsresurser mot droger och gett ökad uppmärksamhet kring de risker som bruket är förenat med.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) syftar till att göra jämförelser och följa trender för droganvändningen i Europa (se figur 1). Statistik från 2011 över 16-åringars narkotikaanvändning visar att cannabis är den vanligaste illegala drogen, i genomsnitt hade 17 procent provat cannabis. Högst andel fanns i Tjeckien (46 procent) följt av Spanien, Isle of Man, Schweiz, Frankrike och Slovakien (mellan 30 och 40 procent). Det finns stor variation i cannabiserfarenhet; Armenien, Rumänien, Norge och Färöarna hade lägst andelar (under 7 procent). Motsvarande siffror för Sverige var 8 procent. Pojkar hade provat i större utsträckning än flickor, även om könsskillnaderna var små i flertalet länder. Uppgifterna indikerar också att den uppgång i cannabiserfarenhet som konstaterats under förevarande år verkar ha planat ut. Den europeiska skolundersökningen som koordineras med CAN:s drogvaneundersökning visar nämligen på samma tendenser som i Sverige (Hibell et al., 2009). Andelarna som provat eller använt cannabis i närtid var dock genomsnittligt betydligt högre i EU än i Sverige. Bland 15–24-åringar hade 15 procent i EU mot sju i Sverige använt cannabis under det senaste året och åtta jämfört med två procent hade använt drogen under den senaste månaden.



Figur 1. Andelen 16-åriga skolorngdomar som någon gång använt cannabis. Totalt och fördelat på länder i EU och kön.

Källa: The 2011 ESPAD Report och CAN.

I USA har trenden med sjunkande narkotikaerfarenhet dock avstannat och istället ökat något, dock utan att nå de toppar som uppmättes under 1990-talets slut. Som nästkommande avsnitt visar innebär detta att utvecklingen är likartad i Sverige och USA, även om det är en klart högre andel av de amerikanska ungdomarna som prövat narkotika.

Drogutvecklingen i Sverige

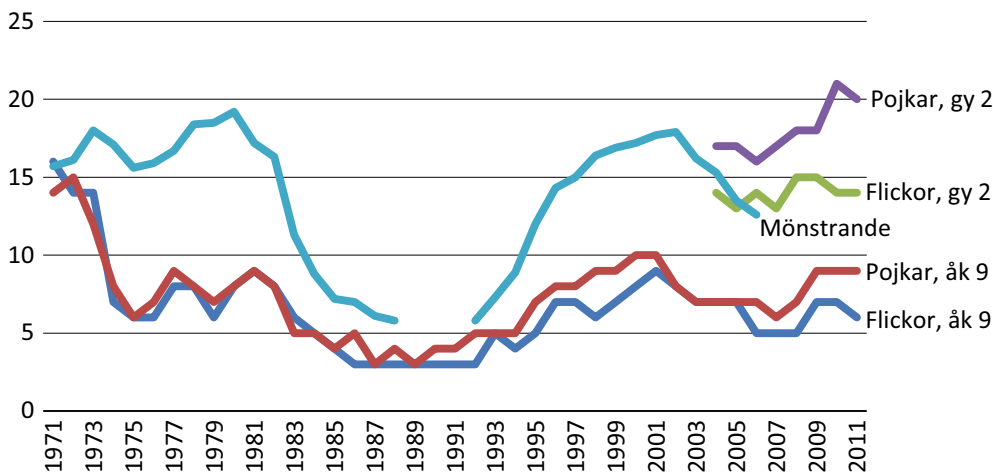
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har sedan 1970-talet gett den mest heltäckande bilden av drogutvecklingen i Sverige. Syftet har varit att beskriva konsumtionstrenderna för alkohol, narkotika, sniffning, doping och tobak, där både egna droganeundersökningar och uppgifter från myndigheter, institutioner och organisationer sammanställts. En rapport från CAN (2012) sammanställer narkotikautvecklingen fram till 2011. Här redovisas bland annat den övergripande utvecklingen av narkotikaanvändningen som framkommer av CAN:s droganeundersökningar i Sverige 1971–2011.

Cannabis (hasch och marijuana) är den vanligast förekommande narkotiska drogen. Det visas i såväl droganeundersökningar och beslagsstatistik som vid intervjuundersökningar om narkotikaerfarenhet. (Olsson et al., 2001). Cannabis har blivit allt vanligare under de senaste 5 åren och i form av marijuana allt vanligare och mer eftertraktat. I CAN-rapporten konstateras att ”Sammantaget visar tillgänglig information – ökad förekomst, ökad konsumtion och fallande priser – att tillgängligheten av cannabis ökade i Sverige under 1990-talet och att den i dag är fortsatt hög” (sid. 86).

Narkotikautvecklingen bland olika grupper

Bilden av narkotikaerfarenhet bland ungdomar får vi genom nationella skol- och mönstringsundersökningar (CAN, 2011). Skolundersökningarna görs i årskurserna nio i grundskolan och två i gymnasiet. När det handlar om narkotikaerfarenhet bland skolungdomar avser detta till allra största delen cannabis. Omkring två tredjedelar av de som provat narkotika har enbart använt cannabis. Redovisningar av narkotikaanvändningens omfattning brukar ofta spegla såväl bruk i närtid som om personen någon gång provat droger. När det handlar om indikationer på mer kontinuerligt bruk (eller åtminstone bruk i närtid) undersöks intag den sista månaden. 2011 hade 4 procent av gymnasieungdomarna och 2 procent av niorna använt narkotika i närtid. I diagrammet nedan (figur 2) redovisas hur narkotikaanvändningen förändrats i Sverige mellan åren 1971 och 2011. Här kan man se att narkotikaerfarenheten minskade från mätningarnas inledning under 70-talet bland skolelever i årskurs nio, från omkring 15 procent till som lägst 4–5 procent under delar av 80-talet. Därefter följde en ökning under 90-talet med en topp kring 2000 innan siffrorna sjönk igen och verkar ha planat ut kring sju procent (2011). Andelen med narkotikaerfarenhet bland mönstrande och gymnasieelever är naturligtvis högre, men följer utvecklingen i stort för niondeklasserna. Det finns dock anledning att uppmärksamma att andelen av pojkar i årskurs två som någon gång använt narkotika ligger kring 20 procent, väsentligt högre än bland flickorna.

Figur 2. Narkotikautvecklingen i Sverige. andelen elever i årskurs nio och gymnasiet år två som någon gång använt narkotika 1971–2011. Fördelat på kön. Källa CAN.



Genom telefonintervjuer (Guttormsson et al., 2004) har man även fått uppgifter från äldre ungdomar (16–24 år). Där framkom att det är främst de äldre ungdomarna som prövat narkotika samt att det är få som debuterar efter 21 års ålder. Debutåldern var 17,5 år vilket tyder på att många ungdomar skaffar sin narkotikaerfarenhet efter de åldrar där CAN-undersökningarna görs. I de telefonintervjuer som gjordes med 16–24 åringar var pågående narkotikabruk mest förekommande runt 21-årsåldern.

I CANs undersökning (2011) framkommer att vid jämförelse med befolkningen i sin helhet (16–84 år) så framkommer det i den årliga nationella folkhälsoenkäten att de som uppger sig ha narkotikaerfarenhet i de flesta fall enbart har använt cannabis, två procent har använt cannabis under det senaste året och en procent har gjort det under den senaste månaden. Här skiljer sig yngre åldersgrupperna från de övriga genom att de mellan 16 och 29 år har en prevalens runt 10 procent för männen och fem procent för kvinnorna för cannabisanvändning det senaste året. Dessa värden har varit konstanta sedan folkhälsoenkäterna påbörjades 2004.

När det gäller könsskillnader för vuxna är det ungefär dubbelt så många män som använder narkotika, medan det i årskurs nio endast finns små könsskillnader. I gymnasiet har pojkarna i större utsträckning testat narkotika och när det gäller användning den senaste månaden ser man dubbelt så hög frekvens hos pojkarna. Könsskillnaderna vad gäller narkotikaerfarenhet visar sig alltså från och med de äldre

tonåren. Det framkommer även tydliga regionala skillnader. Narkotikaerfarenheter är mer förekommande i storstadsområdena, även om narkotikan förekommer överallt i landet.

Särskilda riskgrupper för narkotikaerfarenhet bland högstadieungdomar är de som trivs sämre i skolan och som i högre grad skolkar. I 2003 års ungdomsundersökning (personer 16–24 år) visade intervjuundersökningen att narkotikaerfarenheten var högre både bland universitetsstuderande och unga som saknade sysselsättning jämfört med de i samma åldersgrupp som arbetade. När man analyserade aktuell användning var det gruppen utan sysselsättning som hade större erfarenheter av olika sorters narkotika och debutåldern var nästan två år lägre än för de andra grupperna. I CAN (2011) refererar man till Statens folkhälsoinstituts befolkningsenkät där man funnit att de som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i högre grad uppgav att de hade kortare utbildning, yrkesarbetade i mindre utsträckning och hade lägre inkomster. Man har inte funnit signifikanta skillnader för sociala faktorer i dessa undersökningar, men vid varje undersökningstillfälle så tycks vissa skillnader bestå år från år. I befolkningsenkäten 2008 (personer 15–64 år) genomförd av Statens folkhälsoinstitut framkom att narkotikaerfarenhet var vanligare bland arbetslösa eller personer med ekonomiska problem, bland bostadslösa, bland personer med svaga sociala nätverk samt bland dem med psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Könsskillnader

Användandet av narkotika måste också förstås från ett köns- eller genderperspektiv, slår Gunnel Hensing (2008) fast när hon diskuterar om bruk av narkotika är maskulint. Hon redovisar uppgifter om drogbruk hos pojkar och flickor och konstaterar bland annat att pojkar är överrepresenterade när det gäller bruk och experimenterande med droger generellt, men att denna skillnad inte är särskilt stor när det gäller cannabisanvändning bland unga. Däremot tenderar allt större könsskillnader att uppstå bland dem som fortsätter använda droger, särskilt tydligt bland dem som hamnar i tungt missbruk. Det är oftast också pojkar som introducerar och sprider drogerna i en kamratgrupp. Blindhet inför könsvariabeln kan innebära att man missar hur drogerna passar in på, och även förstärker könsroller och föreställningar om könen. Med utgångspunkt i modern könsforskning visar hon hur behandlingsarbete kan innebära att man förstärker traditionella och även avskalade könsstereotyper. Killarna (männen) blir då inte utmanade i en traditionell mansroll och kvinnorna förstås i förhållande till att missbruk är något könsotypisk. Prevention såväl som behandling måste därför bli bättre på att sätta in könsaspekter i arbetet.

En studie inom MOB-satsning undersökte ungdomars perspektiv på risk, njutning

och information (Bergmark, & Karlsson, 2006). Utgångspunkten för studien var att drogpreventiva åtgärder genom undervisning om alkohol, narkotika och tobak i skolorna har visat sig ge begränsad effekt. Forskarna ville genom att undersöka hur ungdomar själva ser på dessa frågor få ökad förståelse för hur preventiva åtgärder kan förbättras. En enkät som avsåg att undersöka hur ungdomars positiva och negativa förväntningar på narkotikaanvändning utvecklades. 2 104 elever i gymnasieskolans avslutningsår (den sista årskullen som kan nås av skolbaserad drogprevention) i Stockholm besvarade enkäten.

Tydliga skillnader i riskuppfattningar mellan könen kunde ses liksom mellan de med och utan narkotikaerfarenhet. De unga männen uppfattade det mindre sannolikhet att negativa konsekvenser skulle drabba dem och mer sannolikhet att de positiva skulle inträffa, vare sig det var frågan om sociala, psykologiska eller hälsomässiga aspekter. De som hade använt narkotika bedömde negativa konsekvenser som mindre sannolika och positiva konsekvenserna som mer sannolika. Det sistnämnda sambandet var större än för skillnaden mellan könen. Resultaten i sin helhet beskrivs i en doktorsavhandling från 2006 av Patrik Karlsson med titeln *Margins of Prevention: – On Older Adolescents' Positive and Negative Beliefs about Illicit Drug Use*, Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Byqvist (2005a) avrapporterade inom MOB-satsningen en studie med målet att ge kunskap om blandmissbruk och missbruksmönster i Sverige. Rapporten berör också cannabissmissbruk, även om den utgår från en kartläggning av så kallat tungt missbruk. Underlaget är 1998 års kartläggning av det tunga narkotikamissbruket, där inrapportering skedde från sjukvård, socialtjänst, polis och kriminalvård, totalt 11 029 personer. Tungt missbruk definierades som injektion av narkotika de senaste 12 månaderna eller att ha använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste fyra veckorna. Studien avsåg att beskriva hur droger kombineras och sambanden mellan användningen av centralstimulerande (CS), opiater, hallucinogener, lugnande medel/sömnmedel, alkohol och lösningsmedel. De mönster som kunde ses generellt var att om en kommun hade större andel personer med missbruks- eller beroendeproblematik än riksgenomsnittet, så låg även (mindre) intelligande kommuner över genomsnittet. Jämfört med tidigare undersökning 1992 hade andelen män och kvinnor som missbrukade opiater, lugnande medel/sömnmedel och hallucinogener ökat, medan andelen som missbrukat cannabis, CS och alkohol minskat något. Ecstasy var en drog som tillkommit sedan 1992.

Droganvändningen varierade med ålder och kön. I åldersgrupperna upp till 24 år användes opiater, cannabis, hallucinogener, ecstasy och lugnade medel av båda könen i högre grad jämfört med de äldre grupperna. Personer äldre än 45 år av

båda könen använde CS och alkohol i större utsträckning. CS var den vanligaste drogen i alla åldersgrupper förutom bland de yngre männen där cannabis var den vanligaste drogen. Det fanns en signifikant könsskillnad i åldersgruppen upp till 24 år, då kvinnor använde CS medan männen använde cannabis. Det fanns även en signifikant skillnad i det att en större andel kvinnor hade CS som primär drog där män hade cannabis. Opiater dominerade bara för ett fåtal.

Andra könsskillnader var att andelen kvinnor som använt och injicerat amfetamin, injicerat opiater och använt lugnande/sömnmedel var större för gruppen personer med tung missbruks- eller beroendeproblematik, medan en större andel av männen rökt cannabis, rökt heroin och missbrukat alkohol. Den vanligaste kombinationen för båda könen var amfetamin och cannabis, därefter amfetamin, heroin och cannabis. Användningen av flera droger ökade med åldern och kan förklaras av att man lär sig att kombinera olika droger för att uppnå specifika effekter. Männen tycks ha ett mer omfattande blandmissbruk av narkotika och kombinerade oftare med cannabis medan kvinnorna kombinerade med opiater. Alkoholbruk spelar också stor roll för narkotikamissbrukarna. Trenden visade att kemiskt framställda droger liksom blandmissbruk ökat jämfört med tidigare undersökningar.

Forskaren sammanfattar med att det är mer adekvat att tala om olika typer av blandmissbruk än om missbruk av en drog. Ålderskillnader i droganvändning tillskrivs trender, normer, tillgänglighet, introduktion av nya preparat och internetanvändning. Studien stödjer tidigare forskning i att blandmissbruk och missbruksmönster förändras över tid.

Bykvist (2005b) genomförde också en specialanalys av könsskillnader avseende tungt missbruk i en kvantitativ epidemiologisk undersökning. Analysen utgår här från samma undersökning av det tunga narkotikamissbruket 1988, men fokuserar på de kvinnliga missbrukarna. Kvinnorna är färre än männen och utgör 23 procent. I jämförelse med de tre tidigare undersökningarna (1979, 1992, 1998) är andelen kvinnor konstant. Antalet personer med tungt missbruk i Sverige uppskattas till 26 000 år 2000. Nästan var femte inrapporterad hade utländsk bakgrund.

Kvinnorna hade i högre utsträckning än männen kontakt med sjuk- och socialvård. Männen hade i sin tur i större utsträckning kontakt med polis, frivård och kriminalvård. Genomsnittsåldern för kvinnorna var drygt 33 år och för männen 35 år. Genomsnittsåldern har ökat vid jämförelse av de tre undersökningar som gjorts. Kvinnorna var i 1998 års undersökning i snitt 8 år och männen 7 år äldre jämfört med 1979. För många skedde narkotikadebuten tidigt.

Kvinnor i olika åldrar föredrog olika droger på så sätt att cannabis, hallucinogener och ecstasy användes av unga upp till 24 år. Även opiater samt lugnande medel/sömnmedel användes mer av de unga. Unga kvinnor injicerade heroin medan de äldre använde CS och alkohol i större utsträckning.

Männen kombinerade oftare två eller flera droger. Det var dock svårare att urskilja vilka droger som dominerade missbruket jämfört med tidigare undersökningar, vilket tyder på ett ökat blandmissbruk. Undersökningen visar att cannabis var huvuddrog för 22 procent av kvinnorna och 51 procent av männen i de lägsta åldersgrupperna upp till 19 år. Från 20 år minskade cannabis som huvuddrog för varje åldersgrupp, men var den dominerade drogen för män upp till 24 år. CS dominerade från 20 års ålder för kvinnor i alla åldersgrupper och för män i de äldsta åldersgrupperna. Man kan också se att antalet personer som missbrukar opiater har ökat över tid och opiater dominerar i gruppen kvinnor med tungt missbruk upp till och med 24 år och för män upp till 34 år. Förhållanden som bristande sociala nätverk, arbetslöshet och kriminalitet är faktorer som hänger samman med narkotikamissbruk.

Man fann fler signifikanta skillnader mellan könen, så som att det är färre kvinnor än män som myndigheterna har kännedom om, att kvinnorna i denna grupp med tungt missbruk i genomsnitt var yngre än männen, en större andel kvinnor missbrukade amfetamin och injicerade heroin och missbrukade lugnande medel/sömnmedel. En större andel kvinnor var arbetslösa. Det fanns också en mycket belastad grupp kvinnor utan bostad och arbete som endast umgicks i missbrukarkretsar och finansierade sitt missbruk genom illegala aktiviteter. Amfetamin och heroinmissbruk var vanligast tillsammans med blandmissbruk i denna grupp.

Forskarna sammanfattar att de skillnader som finns mellan kvinnor och män i studien bekräftar andra undersökningar och de skillnader som tidigare fanns mellan könen tycks bestå. Kvinnorna har inte blivit mer lika männen. De sociala problemen tycks vara mer omfattande för de äldre missbrukarna. Ökande narkotikamissbruk, försämrad social situation och ålderseffekter bör studeras. Likaså behövs mer forskning som utgår från ett genusperspektiv på både mäns och kvinnors narkotikamissbruk för att underlätta prevention, socialt stöd och behandling.

Drogvanor och psykisk hälsa hos ungdomar

I en artikel som Folkhälsoinstitutet publicerat (Wallskär & Statens folkhälsoinstitut, 2012) utgår man ifrån den statistik som finns för svenska ungdomar i gymnasieskolan som visar att runt var femte pojke och 14 procent av flickorna i gymnasiets årskurs 2 använt narkotika, vanligtvis cannabis. När man i en population kommer upp i storleksordningen att 15–20 procent använder drogen så handlar det inte bara om udda grupper längre, utan även ”vanliga” ungdomar omfattas av beteendet. De förklaringar som ges till att cannabisbruket har ökat är att drogen blivit mer tillgänglig och att ungdomars attityder har ändrats och blivit mer tillåtande. Ungdomar uppfattar det inte som missbruk att röka cannabis, utan missbruk är det först frågan om när man injicerar droger. I jämförelse med alkohol så

kan ungdomar uppfatta att cannabis ger mindre påverkan och skadliga påföljder för användaren. Alkohol förknippas i högre grad med konflikter och aggressivitet. Skadeverkningarna av cannabis och vilken påverkan drogen har på den unga hjärnan är mindre kända. Många ungdomar vet inte att tonårshjärnan är extra sårbar.

Hur ungas drogvanor och psykiska hälsa ser ut undersöktes inom MOB-satsningen genom ett samverkansprojekt mellan psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, beroendekliniken, Karolinska Institutet och FORUM, Sankt Görans sjukhus (Fahlke & Gunnarsson, 2006). Forskningsprojektet studerade psykologiska skydds- och riskfaktorer som har samband med ungdomars val att prova narkotika. 350 artonåringar från gymnasieskolor i Göteborg besvarade en enkät om personlighet, psykisk hälsa och narkotikaerfarenhet. Resultatet visar att två tredjedelar av ungdomarna visste hur man kunde få tag på droger, att hälften hade blivit erbjudna att ta droger och nästan 25 procent hade provat droger, framförallt cannabis. Majoriteten, 80 procent, ansåg sig ha goda kunskaper om hälsorisker vid användning av droger. Samtidigt uppgav nästan hälften att de vid tillfällena haft lust att prova narkotika av nyfikenhet och/eller av kamraters påverkan. Debutålder för användning var i medeltal 16 år, både för flickor och pojkar. Av de som provat narkotika hade hälften använt droger minst en gång under det senaste året och omkring en tredjedel hade använt droger en till två gånger i månaden det senaste året. Cannabis var den mest använda drogen (75 %) följt av centralstimulantia som amfetamin, kokain eller ecstasy (15–20 %) och GHB eller sömngivande/rogivande tabletter (10 %). Av de som provat droger hade hälften upplevt psykiskt obehag, framför allt från ecstasy men även från andra droger som amfetamin och cannabis. Upplevelser av ångest, depression och i vissa fall psykotiska symtom rapporterades. Ofta behöll ungdomarna kunskapen om dessa obehag för sig själva. För hälften av dem som rapporterade obehag innebar upplevelsen att de inte kunde tänka sig att använda narkotika fler gånger, medan den andra hälften kunde tänka sig att använda droger igen. 80 procent upplevde positiva effekter av drogen. Det var också denna erfarenhet man delade med andra, så som känslor av eufori, ökad självkänsla, känsla av samhörighet och ökad prestationsförmåga. Hälften av de som hade haft en positiv upplevelse kunde tänka sig att fortsätta använda drogen, medan de andra såg det som en engångsföretelse.

Forskarnas slutsatser är att ungdomar tycks ha goda kunskaper om narkotikans effekter på hälsan, att omkring hälften hade haft lust att prova narkotika och att en fjärdedel (jämnt fördelat över könen) hade provat narkotika, företrädesvis cannabis. De som provat hade upplevt både negativa och positiva effekter, men det var bara de positiva som kommunicerades till vännerna. Det sistnämnda förhållandet kan gynna myten om att experimentell användning av narkotika är ofarligt.

Resultaten tyder på att ungdomar som provat narkotika i högre grad uppvisar en impulsiv personlighetsprofil, har ångest och depressiva symtom jämfört med de som inte provat narkotika. Viktiga frågeställningar blir om de psykiska besvären är en konsekvens av droganvändningen, om de föregått drogintaget alternativt att psykisk ohälsa och drogintag samvarierar. I den undersökta gruppen hade omkring tre fjärdedelar inte provat narkotika. Av dessa rapporterade åtta av tio att de heller aldrig skulle kunna prova narkotika, medan resterade grupp kände sig lockade att prova någon gång. En central frågeställning är vilka psykologiska skydds- och riskfaktorer som kan vara betydelsefulla för att vissa ungdomar tar avstånd, och för att andra kan tänka sig att prova och fortsätta med droger. Under 2006 genomfördes en större populationsstudie i Västra Götaland för att ytterligare specificera möjliga risk- och skyddsfaktorer hos ungdomar med experimentellt bruk att jämföras med ungdomar som varit aktuella vid Maria Ungdom i Stockholm (se även Tengströms MOB-rapport 2006:14 ”Ung och oberoende”).

De fortsatta studierna resulterade i en avhandling av Mattias Gunnarsson 2012 vid med titeln: *Psychological factors associated with substance use in adolescents*. Psykologiska institutionen, Samhällsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

Studenters alkohol och narkotikabruk

Inom MOB-satsningen genomfördes också en kartläggning av studenters alkohol- och narkotikavanor (Röger, red. 2005). Rapporten är en svensk sammanfattning av Sandra Bullocks studie Alcohol, Drugs and Students Life Style, en kartläggning gjord 2003 och publicerad av SoRAD, Stockholms universitet, september 2004. Rapporten bygger på svar från 4 575 slumpmässigt utvalda universitetsstudenter vid fyra svenska universitet, Högskolan i Kalmar, Lunds universitet, Umeå universitet och Växjö universitet. Undersökningen fokuserar på användning av alkohol och narkotika, problem som upplevs på grund av användning och attityder till droger samt kontrollåtgärder för att begränsa användningen. Här redovisas i huvudsak studenternas narkotikaerfarenhet.

Narkotikaerfarenhet

64 procent av studenterna hade aldrig använt narkotika eller narkotikaklassade läkemedel (om läkemedel utslöts knappt 73 procent). Argument mot narkotikaanvändning var att droger inte var bra för hälsan, att man kunde bli beroende, att de inte ville, att man kunde dö av droger och att de inte gillade hur droger påverkade beteendet.

Av studenterna hade 27,1 procent någon gång provat narkotika, knappt en tiondel under senaste året och 4,5 procent under senaste terminen (hösten 2003). När man

lade till illegala narkotikaklassade läkemedel uppgick den totala förekomsten av droger till drygt 36 procent för gruppen som provat någon gång och 17,3 procent under det senaste året och 10,8 procent under hösten 2003.

Cannabis var den vanligaste drogen, 24 procent hade provat någon gång, 8,9 procent hade använt under det senaste året och 3,2 procent under hösten 2003. Amfetamin var näst vanligast med 4,1 procent som använt någon gång, 0,8 procent senaste året och 0,3 procent hösten 2003 och tredje vanligast var ecstasy (motsvarande siffror 3,2, 0,9 och 0,3 procent). Få studenter använde narkotika regelbundet, utan hade ett experimentellt bruk. Användningen av narkotika varierade mellan universiteten där studenterna i Lund använde cannabis, amfetamin och ecstasy oftast. Den högsta andelen narkotikaanvändare fanns i gruppen män 20–24 år, 13,4 procent hade använt narkotika det sista året, för kvinnorna var det 7,6 procent i åldersgruppen och under hösten 2003 var det 12,2 procent av männen och 6,9 procent av kvinnorna. När det gäller narkotikaklassade läkemedel var det tvärt om så att 10,6 procent av kvinnorna och 7,3 procent av männen hade använt under det senaste året. Det fanns också skillnader utifrån vilka kurser som studenterna gick på. De som studerade humaniora, samhällsvetenskap, teknologi och ekonomi/marknadsförning hade i större utsträckning använt cannabis under det senaste året. Av de som uppgivit att de provat narkotika under det senaste året hade 17 procent eller mindre än två procent av alla studenter upplevt problem i samband med användningen.

Man fann flera sociala faktorer relaterade till cannabisanvändning som att bo tillsammans med rumskamrater eller i studentkorridor, ha sin huvudsakliga inkomst från studielån, eller att läsa fristående kurser jämfört med de som följde program. Studenter som hade varit bosatta utanför Sverige under året innan studierna och studenter från Stockholm, Göteborg eller Malmö/Lund hade oftare narkotikaerfarenhet.

Attityder till droganvändning

I jämförelse mellan narkotika- och alkoholanvändning rankade studenterna alkoholen som det största potentiella problemet på universitetsområdet. 66 procent instämde helt i att alkohol är ett större problem än narkotikan i Sverige. 75 procent ansåg att alkoholkonsumtion var ett normalt beteende för studenter och sju procent ansåg att narkotikaanvändning var normalt för studenter på universitet. 70 procent ansåg att narkotikaanvändningen skulle öka kraftigt om den legaliserades.

Forskarnas konstaterar också att alkoholkonsumtionen är hög bland studenterna och man dricker mycket vid varje tillfälle. Resultatet tyder på att de löper risk för framtida alkoholproblem och många studenter uppger att de redan har alkoholrelaterade skador eller problem. Trots detta ses festandet som en normal del av studentlivet. Användning av narkotika är mycket lägre än användande av alkohol,

men i jämförelse med CAN:s undersökning av drogvanor 2003 hos ungdomar 16 till 24 år så har studenterna en högre andel som har provat narkotika någon gång, trots att det är fler kvinnor och respondenterna är äldre i studentpopulationen. Nästan en fjärdedel av studenterna hade någon gång använt cannabis men majoriteten ett fåtal gånger. En förklaring kan vara att studenter med regelbunden narkotikaanvändning avbryter sina studier och en annan kan vara att de flesta bara provar en gång.

Forskarna diskuterar även behovet av mer målgrupps-, alternativt individuellt, anpassade angreppssätt för att nå studenterna. Studenterna föredrar information och hjälp av specialister på drogområdet och samverkan mellan specialister på beroendevård, drogsamordnare och studenthälsan skulle fylla en viktig funktion. De betonade även vikten av att möta studenter i början av sina studier med preventiva insatser. Det behövs flera studier för att förstå varför förstaårsstudenter är mer utsatta och avbryter sina studier, liksom studier om studenters användning och missbruk av receptbelagda narkotikaklassade läkemedel. Man fann 15,4 procent som angav illegal användning av receptbelagda narkotikaklassade läkemedel någon gång under livet, 9,1 procent under senaste 12 månaderna och 6,9 procent hösten 2003.

Göteborgsundersökningar 2010 och 2011

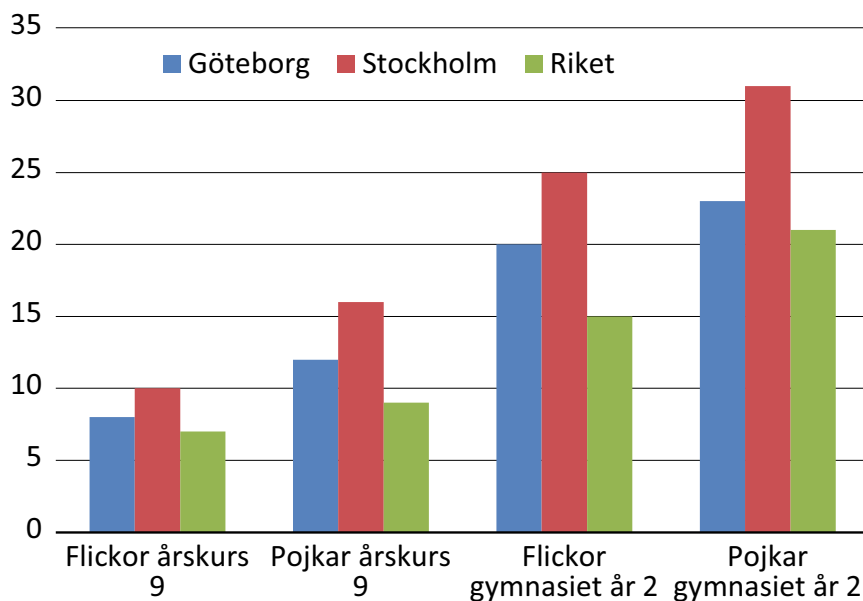
En övergripande risk för narkotikaerfarenhet rör var i landet man bor – om man växer upp i storstadsmiljö eller i andra miljöer. Det är därför särskilt viktigt att följa utvecklingen i storstadsområden, då det visat sig att andelen som provar narkotika är mycket högre här. Exempelvis visar Curt Hagquist (2006) att det finns stora regionala skillnader rörande narkotikakonsumtion mellan olika delar av Sverige. I studien jämfördes narkotikaerfarenhet mellan Malmö, Värmland och Västernorrland. 29 procent av Malmöleverna i årskurs 2 i gymnasiet hade någon gång använt narkotika, samma siffra i jämförelseregionerna låg på tolv procent. Resultatet visar större skillnader än det som CAN:s drogvaneundersökningar visar fram, vilket kan ha att göra med jämförelsen mellan storstad och land. Det är därför viktigt att lokala och regionala preventionsstrategier tar hänsyn till detaljerad kunskap om det egna sammanhanget. Det torde vara stor skillnad i uppfattningen om narkotika om utbredning och förankring i ungdomsgruppen uppgår till upp mot en tredjedel av en befolkningsgrupp än om det rör sig om dryga en av tio. Samtidigt som narkotikaerfarenhet bland ungdomar är störst i storstadsregionerna, finns det också en risk att missbruksmönstren hos storstadsungdomen ”färgar” av sig till omgivande kommuner.

Cannabis och unga i Göteborg

I CAN:s undersökningar av narkotikaanvändningen bland ungdomar framkommer också att bruket är vanligare i storstäderna Göteborg, Stockholm och Malmö än riket i övrigt. Inom det nationella projektet Trestad² där Stockholm, Göteborg och Malmö tillsammans ska arbeta för att stärka det förebyggande arbetet kring ungdomar och cannabis har en lägesbeskrivning för Göteborg gjorts utifrån 2010 års drogvaneundersökning (Kungur, 2012). Kompletterade kunskap har tagits fram genom Mini Maria Göteborg och från en kartläggning av tungt narkotikamissbruk i Göteborg.

I drogvaneundersökningen från 2010 framkommer att 10 procent av grundskoleeleverna och 22 procent av gymnasieeleverna i Göteborg har provat narkotika. För gymnasieeleverna innebär detta en ökning med 4 procentenheter från 2004. I diagrammet (figur 3) åskådliggörs den skillnad som finns mellan storstäderna i förhållande till genomsnittet för Sverige. Omkring 16 procent av pojkar i årskurs nio och 31 procent av pojkarna i andra året i gymnasiet i Stockholm har använt

Figur 3. Andelen unga i årskurs nio och andra året på gymnasiet som någon gång använt narkotika. Fördelat på Göteborg, Stockholm och riket. Procent. Källa: Kunskapskällar'n, rapport 2012:2.



narkotika. Samma uppgifter för Göteborg är omkring 12 respektive 22 procent och för riket nio och 21 procent. Det framgår också att narkotikaerfarenheten är lägre bland flickor (köns- och storstadseffekten innebär att flickors konsumtion i dessa städer i princip motsvarar genomsnittlig konsumtion i riket för pojkar).

Vid drogvaneeundersökningarna 2007 och 2010 i Göteborg redovisas att cannabis är den absolut vanligaste drogen både på grundskolan och i gymnasiet. Narkotikaerfarenhet i dessa åldrar handlar i princip om cannabiserfarenhet. Drogdebuten sker för majoriteten efter grundskolan, för Göteborg är genomsnittsåldern mellan 16 och 17 år. Endast en mindre andel debuterade vid 14 års ålder eller yngre. Ungdomarna uppger också att det är lätt att få tag på cannabis, även om de flesta inte använt denna möjlighet (särskilt inte grundskoleeleverna). Inte oväntat har de ungdomar som har erfarenhet av cannabis inte enbart *ett* riskfyllt drog beteende, utan dessa har exempelvis också större erfarenheter av andra berusningsmedel. En del i denna grupp har vad man kan kalla för ett experimenterande eller kanske sensationssökande beteende. Tabell 1 redovisar sambandet mellan cannabiserfarenhet och andra former av berusningsmedel. Den visar exempelvis att av de som inte använt cannabis har ändå 58 procent av eleverna på gymnasiet rökt vattenpipa, och bland de som provat

Tabell 1. Andelen ungdomar i årskurs nio och andra året i gymnasiet som med eller utan cannabiserfarenhet uppger att de använt andra berusningsmedel. Källa: Kunskapskällar'n, rapport 2012:2.

*Intensivkonsumtion innebär att vid samma tillfälle dricka motsvarande mängd alkohol som en flaska vin eller fyra burkar starköl.

	Gymnasiet år 2		Årskurs 9	
	Inte använt cannabis/narkotika	Använt cannabis	Inte använt cannabis/narkotika	Använt cannabis
Rökt vattenpipa	58	95	26	77
Druckit smugglad starköl och/eller starka blanddrycker de senaste 12 månaderna	49	80	38	80
Intensivkonsumtion av alkohol någon gång per månad eller oftare*	36	75	15	59
Druckit smuggelsprit de senaste 12 månaderna	34	69	24	65
Röker och/eller snusar	33	79	22	77
Berusningsdebut vid 13 år eller yngre	10	29	8	48
Använt läkemedel tillsammans med alkohol i berusningssyfte	5	19	3	29
Sniffat	2	19	2	31
Använt anabola androgena steroider (AAS) utan läkarordination	1	3	1	11
Använt annan narkotika	0	27	0	33

cannabis har 95 procent också provat att röka vattenpipa. Det framkommer här att gruppen som provat cannabis på samtliga områden har större erfarenhet av andra berusningsmedel, men även att visst riskbeteende (som att ha druckit smugglad alkohol) är tämligen utbrett i samtliga grupper. Att uppmärksamma särskilt kan vara att 36 procent av gymnasieeleverna uppgav att de hade en intensivkonsumtion av alkohol, och motsvarande uppgift rörande dem med cannabiserfarenhet är två tredjedelar. Förhållandet till rökning/snusning visar på likande förhållande. Andra undersökningar har visat att risken att pröva cannabis är 2–3 gånger större för personer som använt tobak, och bland ungdomar som provat cannabis är det 15–22 gånger större risk för att också prova kokain (Fries, 2005).

Cannabisanvändning bland personer med tung missbruks- eller berondeproblematik

För ungdomar innebär narkotikaerfarenhet vanligen att de använt cannabis, men drogen är också vanlig för andra grupper exempelvis vuxna personer med så kallat rekreationsbruk och även bland tyngre personer med tyngre missbruk eller beroende. Göteborgs Stad kartlade 2011 det tunga narkotikamissbrukets omfattning i staden (Anderberg M, Dahlberg M & Patriksson K, 2012). Personer med tungt narkotikamissbruk definierades som ”personer, oavsett ålder, som under de senaste 12 månaderna någon gång injicerat narkotika eller som intagit narkotika på annat sätt dagligen eller så gott som dagligen (4 dagar eller mer i veckan) de senaste 30 dagarna” (sid. 5). Genom kartläggningen identifierades 1708 individer via inrapportering av personal på socialkontor, boende- och öppenvårdverksamheter i kommunen, sjukvårdens beroendeklinik, kriminalvårdens häkte, anstalt och frivård samt frivilligorganisationer. Tre fjärdedelar var män, medelåldern för gruppen var 36 år med åldersspridning mellan 15 till 74 år. En femtedel var under 25 år och sju procent yngre än 20 år.

Av kartläggningen framkom att huvuddrogen för 37 procent var amfetamin, 19 procent heroin och 19 procent cannabis. För både män och kvinnor är amfetamin den vanligaste primärdrogen men könsskillnader framkommer för den näst vanliga primärdrogen där det fanns en manlig övervikt för cannabis och kvinnlig övervikt för heroin och andra opiater. För åldersgruppen 20 år eller yngre, som innefattades i gruppen med tungt narkotikamissbruk, var 75 procent personer med cannabismissbruk. Under de senaste 12 månaderna hade drygt hälften (54 procent) injicerat narkotika. Kvinnorna uppgav i högre grad att de hade ett injiceringsmissbruk. Sex procent av gruppen hade en pågående substitutionsbehandling. Det framkommer också att majoriteten av gruppen personer med tungt missbruk (75 procent) hade ett bruk/missbruk av andra substanser, utöver det som anges som primärdrog.

Av tabell 2 nedan framgår att cannabis är den mest frekventa andra drogen även bland personer med tyngre missbruk. Man kan också se att ju yngre missbrukarna är desto större andel använder läkemedel vid sidan om primärdrogen (30 procent för gruppen 20–29 år). Med stigande ålder blir alkohol allt vanligare som sidosubstans (28 procent för gruppen 40 och äldre). Den vanligaste kombinationen med amfetamin är cannabis och därefter amfetamin och alkohol.

Göteborgsundersökningen visade också tydligt att personer med tungt missbruk har en socialt utsatt situation med svåra levnadsförhållanden där 20 procent saknade fast bostad och 27 procent bodde på institution. Majoriteten kunde inte försörja sig själva utan hade hjälp från socialtjänst (53 %) eller försäkringskassan (19 %). Merparten, 65 procent, levde ensamma men en tredjedel hade barn under 18 år, där 9 procent (136 personer) levde tillsammans med sina barn.

Tabell 2. Sekundärdrog för personer med tung missbruk, uppdelat på kön och ålder (N=1273).
Källa: Kunskapskällar'n, Rapport 2012:1.

	Kön (%)		Ålder (%)					Totalt (%)
	Män	Kvinnor	< 19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	> 50 år	
Cannabis ¹	25	19	20	20	21	27	31	24
Läkemedel ²	21	25	18	30	24	14	16	22
Amfetamin	20	21	20	18	22	21	21	20
Alkohol	20	23	20	13	17	28	28	20
Övriga preparat ³	6	5	18	12	7	4	2	7
Heroin/andra opiater ⁴	6	7	2	8	9	4	3	6

1. Hasch och Marijuana, 2. Dämpande och smärtstillande läkemedel, 3. GHB/GBL, 4. Annat preparat, Kokain, Anabola androgena steroider och LSD och andra hallucinogener.

I detta kapitel har vi visat att cannabis är den klart mest använda narkotikan i Sverige. Särskilt gäller detta i ungdomsgruppen. I nästa kapitel kommer vi att lyfta fram forskning som undersökt vilka risker som är förenat med bruket, alltså varför omfattningen är ett stort problem, såväl på individnivå som på befolkningsnivå. ●

Skadeverkningar från cannabisbruk

Av tradition har cannabis räknats som en lätt drog i relation till tyngre droger som amfetamin och heroin. Trots detta har negativa biverkningar från drogen uppmärksammats under lång tid. Redan under 60-talet beskrevs att individen efter en lång tids cannabisanvändning kunde hamna i vad man kallade för amotivationsyndromet. Detta tillstånd var i första hand relaterat till de negativa sociala och relationsmässiga konsekvenser som cannabisanvändning resulterade i, vilka innebar att personen förlorade sin livsenergi, lust och just motivation till att ta sig för saker. Under de senaste årtiondena har allt mer forskning gjorts om den påverkan på hjärnan som cannabis har och de psykologiska, sociala och beteendemässiga följder detta får. Man har bland annat intresserat sig för skador som kan medföra bestående men i form av kognitiv nedsättning och svåra psykiatriska tillstånd, utöver fysiska sjukdomstillstånd. Denna forskning har inneburit att cannabisdrogens status som ”lätt” drog har omvärderats.

Ramström (2009) skriver att antalet vetenskapliga studier under 2000-talet ökat kraftigt och publiceringen fortsätter i samma takt. Skälen som framförs är att kartläggningen av det endocannabinoida systemet har medfört en stimulans till ökad förståelse för hur de exogena cannabinoiderna fungerar. Ett annat skäl är det växande intresset för cannabinoiderna som farmaka och det är viktigt att kartlägga eventuella bieffekter som det kan medföra. Ett tredje skäl som författaren framför är att intressegrupper och politiker i flera länder har fört fram tankar om legalisering av cannabis vilket oroar forskare med kunskap om kända och misstänkta skadeverkningar av cannabisanvändning.

Detta avsnitt bygger i huvudsak på två källor:

- 1) MOB-rapporten *Är cannabis ofarligt? Forskning till stöd för narkotikapolitiken 2005* (Fries, 2005). Rapporten bygger på forskningspresentationer vid en internationell konferens 2003. I rapporten dras slutsatserna att cannabis är en komplicerad drog med mångsidiga och långtgående effekter på hjärnan. Cannabis är farligare än vad som tidigare antagits men fortfarande saknas

den fullständiga bilden. Rapporten fokuserar på biologiska och psykologiska följder av ett cannabissmissbruk.

- 2) Skador av hasch och marijuana. En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008, Statens folkhälsoinstituts rapport 2009:13. På uppdrag av först Socialstyrelsen och sedan av Folkhälsoinstitutet har Jan Ramström, psykiatriker och expert tagit fram kunskapsöversikter av vetenskapliga studier av skadepanoramata hos cannabis. Skriften är en noggrann genomgång av psykiska och fysiska skadeverkningar av cannabisbruk med stor tyngdpunkt på påverkan på den unga människans hälsa. Vi har angivit sekundärreferenser för att underlätta för den som vill fördjupa sig.

En allt potentare drog

Ämnet delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) är det bland över 400 ämnen i cannabis som är mest psykoaktivt och som har störst betydelse för både de euforiska och negativa ruseffekterna. Det har också störst betydelse för flera av skadeeffekterna. Forskning tyder också på att koncentrationen av THC blivit högre. En jämförelse över en tjugofemårsperiod visade att marijuana vars THC-halt tidigare varierat mellan 0,1 och 4 procent, hasch mellan 3 och 8 procent och hascholjan i koncentrationer mellan 20 och 50 procent, vid år 2000 ökat väsentligt: marijuanacigarett hade då mellan 6 och 20 procent THC och haschkakor 12–20 procent THC (Ashton, 2001 i Ramström, 2009). Slutsatsen är att skillnaden i THC-halt mellan hasch och marijuana har försvunnit. Numera finns också syntetiska beredningar av olika doser av THC, eventuellt med tillägg av ytterligare cannabinoid. Koncentrationen av THC har betydelse för både rusets intensitet och skadeverkan. Påverkan från THC hänger dock inte enbart samman med koncentrationen i preparatet, utan också med röktekniken och förändrade mönster så som att förstagsångs användare är yngre och intensiteten av bruket (vilket för vissa grupper är mer regelbundet) (Fries, 2005). Det finns stor anledning till att ytterligare studera doseffektens betydelse för skadeverkningarna.

Farmakologiska effekter

Cannabis verkar genom att THC aktiverar receptorer i hjärnan. Dessa finns i en rad olika områden av hjärnan, dels de som styr motorisk kontroll och rörelse, dels i hippocampus som bland annat styr korttidsminnet och det kognitiva tänkandet. Genom att det också finns cannabisreceptorer i hjärnbarken förstärks effekterna på hippocampus och därmed försämrar omdömet, det långsiktiga tänkandet och slutledningsförmågan. Man har också funnit cannabisreceptorer i hypothalamus

som styr aptit och hormonella funktioner och i de områden som styr sömn, temperatur och illamående och områden som reglerar smärta. Hjärnas limbiska system som reglerar känslolivet så som rädsla, har också många cannabisreceptorer. Denna del av hjärnan spelar också roll för belöningssystemet (Fries, 2005). THC och andra cannabinoider interagerar med ett helt signalsystem, det endocannabinoida systemet. Detta består dels av receptorer, där CB₁ är den viktigaste, dels av endocannabinoider, den viktigaste är anandamid. Anandamid är hjärnans kroppsegna, endogena, cannabissystem. Hjärnans egna cannabinoider skiljer sig dock från de som tas in exogent (genom användning av cannabis). De endogena är instabila och verkar bara mycket kort och omvandlas snabbt i kroppen, medan de exogena binds till receptorer och verkar i kroppen under mycket längre tid (Fries, 2005). Anandamid binder sig till CB₁-receptorn och aktiverar de elektriska eller kemiska signaler som tillhör receptorn. THC binder sig också till dessa receptorer, men då THC har andra kemiska egenskaper, längre bindningstid och tillförs i växlande koncentration blir effekterna annorlunda. Ett uttryck för detta växelspel är THC:s förmåga att vid olika tillfällen stimulera individens känsloliv på ett motsägelsefullt sätt. Än stimulerar THC till eurofori och avslappning, än gör THC individen panikslagen och dysforisk. Man har funnit att vid lägre koncentration stimuleras positiva känslor och vid högre koncentration ångest, dysfori och förföljelsetidéer (Ashton et al., 2005; Fabricio et al., 2008 i Ramström 2009).

Vid rökning sker en snabb stegring av THC i blodet och maximum nås inom några minuter. Vid intag genom munnen och magen kommer toppkoncentrationen efter 30–60 minuter. Hur länge ruset sitter i beror på dosens storlek och intagnings sättet. THC-halten sjunker ganska snabbt i blodet dels genom nedbrytning till metaboliter, dels genom distribution till fettvävnader (Grotenhermen, 2003 i Ramström, 2009). THC:s halveringstid i plasma är 56 timmar för engångsanvändaren, hälften för personer med kroniskt cannabismissbruk. Halveringstiden i fettvävnad är omkring sju dagar (Ashton, 1999 i Ramström, 2009). Vid upprepat intag kan höga koncentrationer ansamlas i fettvävnad och därifrån påverkas hjärnan (Pope et al., 2002 i Ramström, 2009). Man vet ganska lite om denna fas i omsättningen men väl att hjärnan kan påverkas en tid efter att nivån av THC i blodet inte är mätbart. Många THC-metaboliter lagras i fettvävnad och återinsöndras långsamt. Nedbrytningen via lever och njurar ger möjligheter att mäta THC-metaboliter upp till veckor efter intag (Ramström, 2009).

Cannabisruset har två typer av effekter som lätt kan observeras av brukaren: positiva euforiserande effekter med lugn, avslappning, lyckokänsla och distans till vardagen, och negativa oroande effekter med panik, dysfori och milda psykosymtom som hallucinationer och förföljelsetidéer. En tredje effekt är problematiskt

nog inte så lätt observerbar av brukaren på grund av den smygande, långsamma förändringen av mentala funktioner. Att den är svår att identifiera för brukaren samtidigt som den innebär en betydande nedsättning är samtidigt den mest problematiska effekten med cannabis, och det minskar benägenheten att söka hjälp och över huvud taget att se drogen som ett problem. Försämring av mentala funktioner går dock att visa med testning och innebär en nedsättning av kognitiva funktioner i form av försämrat korttidsminne, splittring av tankeverksamhet, kraftigt störd tidsuppfattning, förvrängning av sensoriska intryck som ljud, känsel och ljus, störd förmåga att bibehålla uppmärksamhet med mera samt störning av psykomotoriska funktioner. Dessa funktionsförsämringar inträder även vid en mycket måttlig, enstaka dos (Ramström, 2009).

De lustfyllda upplevelserna som personer med cannabismissbruk söker är den tankeflykt, det välbefinnande och intensifiering av upplevelser som drogen ger. Vid mer kontinuerligt bruk sker detta dock alltså på bekostnad av en bestående försämring av kognitiva funktioner. Detta kommer sig av att cannabinoiderna stör bearbetningen av sinnesintryck genom att de avbryter överförning av neural aktivitet mellan olika delar av hjärnan som i sin tur ger störningar i andra vitala delar av hjärnaktiviteten. På grund av den stora koncentrationen av cannabisreceptorer i hjärnan påverkar drogen hjärnans förmåga att klara olika funktioner, som till exempel kan ge upphov till motoriskt bortfall som påverkar bland annat körförmåga, påverkan i hippocampus och hjärnbarken som ger nedsatt förmåga i uppmärksamhet och minne, påverkan av pannloben som ger problem vad gäller problemlösning och planering. Korttidsanvändning av cannabis ger störningar i koncentration, uppmärksamhet, lagring och förståelse av ny information och vid långtidsanvändning kan personen få svårigheter att bearbeta komplicerad information. Cannabis kan ge olika metaboliska förändringar i hjärnan och resultera i lägre viloläge i hjärnans blodflöde, vilket i sin tur påverkar de kognitiva funktionerna och det dagliga livet (Fries, 2005).

Beroendeutveckling

Cannabis uppfyller alla de diagnostiska kriterier för drogberoende som tolerans, dosökning, abstinenssymtom, att drogen blir viktigare än andra aktiviteter och att användaren får problem att styra konsumtionen. Det finns biologiska bevis för att det kan förekomma en toleransutveckling hos personer med kroniskt missbruk. Tolerans har visats genom undersökningar av subjektiv rusupplevelse. När tolerans har uppnåtts leder uppehåll bland annat till ångest, sömnsvårigheter, darrningar, retlighet och aggressivitet. Alltså, mekanismer som känns igen från andra vanebildande droger. Beroende är kopplat till ämnet THC och den frigörelse som skapas av dopamin i hjärnan, en egenskap cannabis delar med andra beroendeframkal-

lande substanser. Beroendet består av flera kliniska syndrom som störning av själslivet i form av tvångstankar, beteenderubbningar, fysiologiskt beroende och subjektiv upplevelse om behov av dosökning för effekt. Epidemiologiska studier ger vid handen att en till tre procent av de som provar drogen riskerar ett beroende ett till två år efter första användningstillfället. En australiensisk forskargrupp har funnit att omkring tio procent av de som någon gång rökt cannabis löper risk att under någon period i livet utveckla beroende (Hall, et al. 1994 i Ramström, 2009). Cannabis placerar sig någorlunda i mitten i jämförelse med andra beroendeframkallande medel. En av nio till elva som provar cannabis blir beroende med beroendeutveckling, en av tre blir beroende av tobak, en av fyra till fem blir beroende av heroin, en av tjugo blir beroende av hallucinogener, och en av sju till åtta blir beroende av alkohol (Fries, 2005).

Påverkan på kognitiva funktioner

En central konsekvens av bruk-, missbruk- och beroende av cannabis är kognitiv funktionsnedsättning. Redan under ruset ger cannabis en nedsättning av minnesförmåga, tidsuppfattning, uppmärksamhet och koncentration. Vid höga doser eller upprepat intag påverkas mer komplexa funktioner som inlärning, exekutiva funktioner, flexibilitet och uthållighet. Berusning ger också försämring av psykomotoriken som koordination, balans och reaktionsförmåga. Ramström delar in undersökningar av de kognitiva skadeeffekterna i tre områden: bestående hjärnskador, skador av kognitiva funktioner vid kronisk påverkan och påverkan på komplexa mentala funktioner som omvärldsförståelse och förmåga att bearbeta nya intryck samt minnen.

Med hjärnskador avses bestående förändringar av hjärnan. Sådana har påvisats genom röntgenundersökningar eller genom mikroskopiska undersökningar av hjärnan från avlidna personer med missbruk eller beroende. Studier har visat signifikanta minskningar av amygdala- och hippocampuskomplexens volym bilateralt hos personer med cannabismissbruk med minst 10 års missbruk (Yücel, N.Solowij, et al., 2008 i Ramström 2009).

Ramström hänvisar till Leavitt (1994), Hall (1994) och Lundqvist (1995a) som alla visat att långtidsanvändning av cannabis påverkar kognitiva funktioner som bland annat medför minskad förmåga att genomföra komplexa tankeoperationer och utestänga distraherande intryck, minskad förmåga att bearbeta information, försämrat korttidsminne speciellt vid för individen ovanlig eller komplex information, svårigheter att genomföra uppgifter som fodrar tankemässig flexibilitet, strategisk planering och att lära sig från erfarenheter. Vid uppgifter som går utanför de dagliga rutinerna får personen svårigheter att formulera sig verbalt, alltså i nya, ovana

situationer där gamla tankesätt och kunskaper inte räcker till. Funktionssänkningen kan kvarstå upp till sex veckor efter avslutat missbruk när det gäller minne och uppmärksamhetsstörningen kan bestå i form av en måttlig sänkning under år hos långtidsberoende. Det tycks som yngre personer är de mest sårbara för denna typ av påverkan.

En svensk forskare och kliniker, Thomas Lundqvist (1995b), har beskrivit de skador som uppstår vid långvarigt cannabissmissbruk. Han omsätter också forskning och kliniska fynd i en behandlingsmodell (haschavvänjningsprogrammet, HAP). Lundqvist delar in de kognitiva funktioner som försämras i verbal förmåga, logisk-analytisk förmåga, psykisk rörlighet, minne (kortidsminne/arbetsminne i form av att minnas nyss inträffade händelser och långtidsminne i form av episodiskt minne att minnas händelser och dess tidsmässiga sammanhang samt semantiskt minne som innebär kunskaper och fenomenens inbördes förhållanden), förmåga till analys och syntes, psykospatial förmåga (att orientera sig i tid och rum) samt gestaltminne (förmåga att förstå och forma mönster). Alla dessa funktioner var mer eller mindre störda hos personer med cannabissmissbruk under behandling. Vid uppföljning som pågick två till 48 månader efter avslutat missbruk, ansåg alla att deras tankesätt, omvärldsuppfattning, verbala förmåga, logisk-analytiska förmåga och den psykiska rörligheten hade förbättrats. Lundqvist fann vid sina kliniska bedömningar av 400 personer med cannabissmissbruk en typisk personlighetsprofil (i Ramström 2009, sid. 47):

- Har svårt att finna ord för att uttrycka vad han eller hon egentligen menar.
- Har begränsad förmåga att roas/njuta av exempelvis litteratur, film, teater.
- Har känslor av tristess och tomhet i det dagliga livet, liksom känslor av ensamhet och av att inte vara förstådd.
- Externaliserar problem och tål inte kritik.
- Är övertygad om att han eller hon fungerar adekvat.
- Är oförmögen att se självkritiskt på sitt eget beteende.
- Har känslor av att ha låg kapacitet och inte vara framgångsrik.
- Är oförmögen att föra en dialog.
- Har svårt med koncentration och uppmärksamhet.
- Har bestämda (låsta) åsikter och svar på frågor.
- Gör uttalanden av typen ”jag är annorlunda, andra förstår mig inte, jag tillhör inte samhället”.
- Planerar inte sin dag.

- Tror sig vara aktiv eftersom han eller hon har många pågående projekt – som sällan avslutas.
- Saknar en rutin för dagen eller veckan

Ramström sammanfattar att den bild som framkommer av cannabismissbrukets påverkan på personlighetsdrag med rigiditet, inflexibilitet, svårigheter att minnas och därmed att överhuvudtaget hantera förändringar i omgivningen, av ensamhet och tendens till isolering visar slående likhet med amotivationssyndromet.

Riskökning under tonårstiden

Samtidigt som hjärnan är mer sårbar under tonåren kommer en stor grupp att exponeras för cannabis under denna period. Debutåldern har sjunkit under de senaste 40 åren. Tidig debut innebär ökad risk för beroende, psykiatriska och psykosociala bieffekter. Högfrekvent och starkare cannabis bidrar också till att unga är mer utsatta. Ramström för dels fram Hall, et al., 1994 som tar upp cannabisrökning under tonåren på ett samlat sätt i *The health and psychological consequences of cannabis use* och dels Kandel och medarbetare (1986, 1989) som ett par av de mest kända forskargrupperna inom området.

Patton med flera (2007 i Ramström, 2009) följde en ungdomskohort från 14–15 år till 24–25 år i avsikt att studera förloppet av cannabis och alkohol samt interaktionen mellan dessa substanser. De fann att måttlig eller intensivkonsumtion av cannabis under tidiga år, även utan hög alkoholkonsumtion, innebar en sjufalt högre risk att som ung vuxen ha ett dagligt cannabisbruk – alltså i de flesta fall vara beroende. De hade även en sämre social funktionsnivå än alkoholmissbrukarna i samma kohort samt löpte en förhöjd risk att gå över till andra illegala droger. Frågan om cannabis är inkörsporten till ”tyngre” droger har varit en diskussion under många år. Kandel (1989 i Ramström, 2009) fann att ju tidigare och intensivare missbruket var, desto tyngre missbruk utvecklades. Cannabis tycks enligt forskningsrönen närmast vara en nödvändig förutsättning för övergång till tyngre droger. Detta innebär dock inte att det finns något enkelt orsakssamband – att cannabismissbruk är orsak till missbruk av heroin, amfetamin eller kokain. De flesta som använder cannabis fortsätter nämligen inte till andra droger. Möjligen kan man tänka sig att personliga faktorer, drogkultur och en successiv förflyttning av normer och gränser innebär att fler i gruppen som använder cannabis lockas av och kommer i kontakt med andra droger. Man har alltså inte ännu funnit bevis för ”gatewayteorin”.

Cannabismissbruk anses försvåra och fördröja den mognadsprocess som tillhör adolescensen. Minnesstörningar är den vanligaste kognitiva funktionsnedsättningen med kvarstående effekt efter avbrott av intag av cannabis. Försämring av minne ger

problem med inläring, planering, etablering av nya relationer och realistisk bedömning av världen. Förmågan till formella tankeoperationer och abstrakt tänkande är central för tonåringens identitetsutveckling. Dessa kognitiva funktioner utgör grund för långsiktig planering och har betydelse för utveckling av den egna personligheten. De funktionsbrister som cannabissmissbruket ger (Lundqvist, 1995 a,b) hindrar ungdomen att gå vidare i sin identitetsutveckling och gör att han/hon stannar på en barnslig nivå med osjälvständighet och bristande integrering i vuxenvärlden.

Tonårstidens större sårbarhet för cannabis stöds av studier av K.L. Medina och medarbetare (2007 i Ramström, 2009). THC tycks störa cerebrala mognadsprocessen som inte är klar hos människan förrän några år efter man fyllt 20. Det finns flera kliniska studier och forskningsrapporter som stöder det som Tunving (1987) sammanfattade med att ”tonåringar som använder cannabis ’sover bort’ sina tonår”. Av andra svenska studier som tidigt studerade långtidseffekter av cannabissmissbruk hos tonåringar kan nämnas Holmberg (1981 i Ramström, 2009) som följde 1000 elever från åk 9 under 11 år. I en översikt från 2000-talet (Hall, 2006 i Ramström 2009) beskrivs att unga löper extra stor risk att bli beroende vilket ökar risken för övergång till andra illegala droger, låga skolprestationer, stor frånvaro och tidiga skolavbrott och att drabbas av psykotiska symtom men även av depression och självmordshandlingar. Cannabis påverkar även hormonbalansen med sänkta testosteronhalter hos män/pojkar och påverkar de hormoner som styr menstruationscykeln hos kvinnor/flickor, vilket man misstänker kan minska fertiliteten hos båda könen.

En studie inom MOB-satsningen med relevans för detta avsnitt om tonårsmisbruk fördjupande kunskapen kring ungas missbruk i relation till familjesituation, psykologisk och social problematik och behandlingsinsatser (Tengström, 2006). Tengström beskriver ett projekt vid Maria Ungdom där man studerat en grupp om 180 ungdomar (81 pojkar och 99 flickor) och deras föräldrar (261 personer, 169 mammor och 92 pappor) som slumpmässigt valts ut till studien då de besökt verksamheten. Syftet med studien var att undersöka i vilken utsträckning psykiatrisk sjuklighet förekom bland ungdomar och föräldrar, vilken vård och vilka insatser som familjerna erbjöds av Maria ungdom respektive socialtjänst samt vilken vård och vilka insatser de accepterade.

Ungdomarna följdes upp maximalt vid fyra tillfällen under en tvåårsperiod. Psykiatrisk problem- och missbruksinventering, begåvningsstest, riskbedömning om våld och formulär om personlighetsdrag, substansanvändning, kriminellt beteende, fritidsaktiviteter, våld i hemmet med mera har undersökts. Föräldrarna genomgick också en psykiatrisk bedömning liksom kartläggning av släktingars psykiska hälsa, kriminalitet och missbruk. Föräldrarna fick också göra en självskattning av personlighetsdrag, våld i familjen, familjefunktion och vad de kände till om sin ungdoms aktiviteter på skola och fritid.

Medelålder för ungdomarna var 17 år för pojkarna och 16,8 år för flickorna. Majoriteten av både ungdomar (70 %) och föräldrar (60 %) var födda i Sverige. Vanligast var att ungdomen själv, föräldrarna eller någon annan uppfattade att ungdomen behövde vård för substansmissbruk. Nästan alla hade tidigare haft kontakt med vårdgivande instanser. Resultaten tyder på att både ungdomar och föräldrar hade omfattande psykiska problem. Vanligast bland kvinnor/flickor var depression och för män/pojkar antisocial personlighetsstörning/uppförandestörning. I jämförelse med en "normalpopulation" framgår att Maria Ungdoms klienter har betydligt sämre funktion i sina familjer och även är avsevärt mer psykosocialt belastade. Endast en mindre del av ungdomarna i studien hade fått kvalificerad vård och behandling för sitt missbruk, kriminalitet och psykiatriska/psykosociala problem.

Forskarna framförde följande slutsatser:

- En tydlig majoritet har en omfattande psykiatrisk problematik som ofta över-skuggar det aktuella missbruket. De psykiatriska problemen har nästan alltid funnits innan utvecklandet av missbruket.
- Den höga andelen och tyngden i de psykiatriska problemen är oförväntade utifrån tillgänglig internationell kunskap.
- Ungdomarna har ofta en svår psykosocial situation med splittrade familjer, missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrarna, omsorgssvikt och bristande tillsyn från föräldrarnas sida.
- Många ungdomar har varit kända av myndigheterna sedan länge.
- Bara en mindre del av ungdomarna får kvalificerade insatser och behandlingar under uppföljningen efter sex månader.
- Vanligaste insatsen är samtal med socialtjänst men bara hälften av ungdomarna är kända av lokala socialtjänsten.
- Inga större förändringar skedde under de sex månader gruppen följdes. De flesta hade kvar sina psykiska problem, missbrukade i samma utsträckning och var fortsatt kriminella. Några få hade lyckats bryta med sitt missbruk men det var inte självklart en konsekvens av behandling, då vissa slutat utan behandling.
- Ett antal ungdomar som placerats inom institutionsvården fortsätter att använda narkotika utan personalens vetskap.
- Många ungdomar placeras inte på ställen som har specifik kompetens att behandla ungdomens problematik. Det finns en brist mellan matchning av vårdbehov och behandlingsprofil hos vårdinrättningen.

Studien resulterade bland annat i en artikel av Larm P, Hodgins S, Larsson A, Samuelsson Y, Tengström: A. Long-term outcomes of adolescents treated for substance

misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 96, July 2008, p. 79-89. (För jämförelse se även Mattias Gunnarssons avhandling från 2012).

Bruket av cannabis är förenat med påtagliga risker. Tonårshjärnan är särskilt utsatt då den inte är färdigutvecklad och kan bli störd i sin utvecklingsfas. Diskussionen om risker med cannabis har också kretsat kring riskökning vad gäller psykisk sjukdom, inte minst schizofreni. I nästa kapitel koncentrerar vi oss på detta. ●

”Ett etablerat faktum att cannabis ökar risken för psykos”



Peter Allebeck

Tidigare var uppfattningen att effekterna av cannabis går över när man slutar att använda drogen. Idag vet man bättre.

– Kunskapsutvecklingen om de psykiska effekterna av cannabis på senaste år har varit dramatisk och fantastisk. Vi har visat att cannabis ökar risken för psykosjukdomar som till exempel schizofreni, säger Peter Allebeck, läkare och professor i socialmedicin som forskat om cannabis långtidseffekter vid Institutionen för folkhälsovetenskap på Karolinska Institutet.

Att cannabis kan medföra omedelbara psykiska effekter, som till exempel förvirring och cannabispsykos, är känt sedan länge. På senare år har flera studier dessutom visat att cannabis vid höga doser kan medföra kvarstående effekter. Peter Allebeck och hans kollegor har forskat om vilka dessa är. En stor studie genomfördes med omkring 50 000 män födda i början av 1950-talet. Vid mönstringen till värnplikt fick de – som alla andra årskullar – besvara en enkät med frågor om sociala förhållanden och livsstil, däribland alkohol- och narkotikavanor. Denna population har sedan kunnat följas upp genom registerstudier.

Resultaten från studien visar ett klart samband mellan missbruk och cannabis och psykosjukdom, där risken att utveckla schizofreni utmärker sig särskilt. Risken var störst för de individer som uppgett att de använt cannabis mer än 50 gånger. Risken var inte förhöjd för individer som använt drogen ett fåtal gånger. Omkring tio procent av all schizofreni kan enligt studien förklaras med ett tidigare cannabissmissbruk.

–Däremot har vi inte funnit att cannabis ökar risken för depression, vilket talar för att sambandet mellan schizofreni och cannabis är utmärkande och inte bara en av flera faktorer i ett dåligt hälsostånd, säger Peter Allebeck.

Även om studien inte visar något samband mellan cannabis och depression visar studiens resultat på ett samband mellan cannabis och depressioner med psykotiska inslag, så kallad schizo-affektiv depression. Peter Allebeck framhåller att det också saknas kunskap om cannabis koppling till mildare depressioner.

Även om sambandet är belagt från värnpliktsundersökningen, påpekar Peter

Allebeck att det finns en del svagheter i studien. Bland annat har individerna inte följts upp tillräckligt ofta och underlaget utgörs enbart av män. För att råda bot på detta genomför Peter Allebeck och hans kollegor uppföljningar och kompletteringar till studien.

–Vi skulle velat intervjua personerna i underlaget över tid, men nu håller vi på att titta på journaler under uppföljningstiden för att få mer information om hur det har gått för dem.

Peter Allebeck framhåller att många kan använda cannabis under en tid utan att det får några bestående effekter. Risken att drabbas av psykiska besvär till följd av cannabis är knuten till individens psykiska sårbarhet. En holländsk studie har visat att psykisk sårbarhet genom ärftlig risk eller svåra sociala förhållanden medför en större risk för psykiska besvär vid användning av cannabis. Det medför inte bara en dubbel effekt, utan kan också vara den utlösande faktorn för de psykiska sjukdomarna. Samtidigt är det svårt att identifiera vem som har en psykisk sårbarhet.

–Risken är mindre om man inte har en psykisk sårbarhet men det finns också fall där det, trots till synes goda förutsättningar, blir en hård cannabiseffekt på hjärnan, menar Peter Allebeck.

Även om Peter Allebeck tycker att det krävs mer kunskap om de långsiktiga effekterna understryker han att det i dagsläget finns gott om kunskap om riskerna. Det allra viktigaste är att kunskapen når ut till medborgare, praktiskt verksamma och personer som befinner sig i riskzonen.

–Våra, och andra studier under senare år, visar att cannabis är farligare än vad vi tidigare trott. Det visade sig för flera år sedan att orsakssambandet fanns och sedan dess har forskarvärlden och fler berörda tagit avstånd från uppfattningen att cannabis inte skulle vara så farligt. ●

Cannabis och psykiska sjukdomar

Cannabis hör till de narkotiska preparat som i störst utsträckning ger upphov till psykisk sjukdom. Detta är ett skäl till den omfattande forskning som skett kring frågeställningar om samsjuklighet. Hos ett representativt urval av vuxna amerikaner upptäcktes en hög grad av samsjuklighet för cannabismissbruk/beroende och affektiva sjukdomar (30%), ångestsjukdom (24%) och personlighetsstörningar (48%) (Stinson F.S. et al., 2006 i Ramström, 2009). Psykotiska sjukdomar omfattas inte av denna undersökning, men andra studier har visat att man finner ökad prevalens för psykotisk sjukdom hos personer med cannabismissbruk än bland andra. Cannabisanvändning innebär, förutom den neurofysiologiska påverkan som försämrar den psykiska sjukdomen, även att personen får försämrad förmåga att medverka i behandling. Cannabismissbruk har konstaterats eller misstänks orsaka, utlösa eller förvärra psykiska störningar som beroende, psykoser (toxiska psykoser och funktionella psykoser), affektiva sjukdomar, ångesttillstånd, depersonaliseringssyndrom, amotivationssyndrom och impulsiva våldshandlingar.

1968 beskrivs amotivationssyndromet för första gången som en "mental framtoning" hos kroniska cannabisrökare. Syndromet är ett av cannabis framkallat tillstånd av "apati, förlust av effektivitet, minskad kapacitet att utföra komplexa långsiktiga planer, utstå frustration, klara längre tids koncentration, följa rutiner eller framgångsrikt hantera nya förutsättningar" (Cohen, 1982 i Ramström, 2009). Ramström sammanfattar att tillståndet beskriver en psykosocial framtoning som är karaktäristisk för unga personer med cannabismissbruk i västländer. Tillståndet är svårt att vetenskapligt dokumentera och kan förväxlas med depression, kronisk stillsam schizofren psykos, personlighetsstörningar samt tillstånd som betecknar perioder av regression under tonåren som är åldersadekvat.

Hur riskfullt ett cannabisbruk är beror på hur intensivt bruket är. Under 1980- och 90-talen kunde kliniska iakttagelser av missbruk, beroende och abstinenssyndrom om känslomässiga och beteendemässiga störningar bekräftas genom experimentella undersökningar. Även abstinenssymtom i form av psykotiska symtom har kunnat bekräftas (Teitel, 1971; Rohr, et al., 1989 i Ramström, 2009). Abstinenssyndromet

är dock mindre tydligt än vid heroin-, alkohol och kokainberoende (Budney, 2006 i Ramström, 2009).

Psykotiska tillstånd

Ramström diskuterar skillnaden mellan cannabisutlösta (toxiska) psykos, så kallade hasch- eller cannabispsykos och cannabisutlöst konfusion (delirium). Dessa tillstånd debuterar alltid efter cannabisintag. Det förstnämnda domineras av psykotiska symtom som hallucinationer och vanföreställningar utan tankestörning, medan det sistnämnda domineras av förvirring och desorientering med inslag av psykos. De är uttryck för övergående hjärnskador som försvinner när missbruket avslutas. Vid de funktionella psykoserna förekommer ofta tankepåverkan tillsammans med övriga psykotiska symtom. Dessa kan uppstå efter kortare tid eller ta flera år efter cannabisdebuten vid intensiv cannabisrökning. De funktionella psykoserna har ett långvarigt ibland kroniskt förlopp. Somliga forskare tror att denna form är en cannabisutlöst funktionell psykos – schizofreni. En dansk studie (Arendt et al., 2005 i Ramström, 2009), diskuterar uppdelningen mellan de kortvariga och de funktionella psykoserna och framför att det kan finnas ett orsakssamband mellan dessa tillstånd. Ramström sammanfattar att dessa ”dubbeldiagnoser” kanske hör till de mest svårbedömda inom psykiatrin. Tidiga kartläggande och hypotesgenererande studier ger inga svar på orsakssamband, men det råder stor enighet om att cannabisbruk i höga doser kan ge akut förvirring eller delirier. Styrkan av THC har betydelse om tillståndet utlöses, det kan utösas lättare hos fysiskt försvagade personer, till exempel av undernäring, sömnbrist, vid påverkan av andra droger eller abstinensstillstånd. Symtomen är skrämmande för både individ och omgivning.

Senare års förändringar av cannabispreparaten mot en ökad koncentration av THC kan också förändra riskpanoramat för psykisk sjukdom/psykotiska tillstånd i negativ riktning. Denna risk kan också misstänkas bli än mer påtaglig genom moderna ”förädlingsprocesser” som innebär att halten av cannabidiol (CBD), som motverkar risken för psykos, samtidigt minskat i vissa preparat (Leweke m. fl. 2012; Patriksson, 2012).

Man skiljer som tidigare nämnts förvirringstillstånden från cannabisutlöst psykos. Denna inträder med fördröjning och kan pågå under 1-6 dygn och förutsätter att personen har slutat med intaget av cannabis. Denna psykos har så kallade positiva symtom som förföljelsetmani, vanföreställningar, hallucinationer och känslomässiga svängningar mellan omväxlande aggressivitet och upprymdhet. Tillståndet kräver ofta sjukhusvård, men har god prognos. Under den akuta fasen finns risk för självmord. Den skiljer sig från schizofreni genom att den inte ger tankestörningar och är kortvarig. Schizofreni har ett förlopp om minst sex månader och har ibland en förfas

med störd personlighet som tillbakadragenhet, förlust av intressen, misstänksamhet och bisarra idéer. Det kan dock vara svårt att skilja tillstånden från varandra och det säkraste sättet är att följa psykosens förlopp. Ramström för fram att forskare som Rottanburg, et. al (1982), Rolfe, et al. (1993) och Chopra, et al. (1974) i stora undersökningar har bidragit med kunskaper om cannabisutlösta psykoser och att senare forskargrupper som Núñez, et al., 2002 har bekräftat tidigare fynd och kunnat skilja ut akut schizofreni och cannabisutlöst psykos. Man räknar med att 10 procent av de som röker cannabis riskerar psykotiska genombrott, i många fall regelrätt cannabisutlöst psykos, uppger Ramström (2009). Utifrån en dansk studie med lång uppföljning kan den goda prognosen för cannabisutlöst psykos ifrågasättas då de fann att 57 procent av de som tidigare fått cannabisutlöst psykos senare fick funktionell psykos. Ramström betonar dock att man inte kan dra någon säker slutsats om orsakssamband då undersökningarna inte har den metodik som krävs för att uttala sig om ett sådant samband. En stor svensk kohortstudie presenterades 1987 med uppföljning av 50 000 värnpliktiga (Andreasson, Allebäck, Engström och Rydberg, 1987) med en första analys 15 år efter mönstring och en andra 27 år efter (Zammit et al., 2002). Man fann att personer som använt cannabis 50 gånger eller fler upp till 19 års ålder löpte sex gånger större risk för att under de följande 15 åren få diagnosen schizofreni, och att de som rökt en gång eller fler hade 2,4 gånger högre risk att drabbas jämfört med de som inte rökt alls. Cannabis är dock inte den enda riskfaktorn för schizofreni och slutsatsen forskarna drog var att cannabis kunde förklara omkring 10 procent av fallen. Sambandet mellan cannabisanvändning och schizofreni är dock inte helt klart, det kan finnas andra bidragande faktorer och ytterligare forskning behövs (Fries, 2005). Under 2000-talet har flera översikter och kohortstudier bekräftat ökad risk för psykos och schizofreni för cannabisanvändare jämfört med icke-användare samt att sjukdomen var relaterad till totaldosen av cannabis. Flera av forskarna anser att antalet schizofrena skulle minska om cannabisrökningen minskade i samhället.

Kliniska studier visar även att cannabisanvändning förvärrar många symtom hos personer som redan har fått diagnosen schizofreni och motverkar antipsykosbehandling. Personer med schizofreni är också ofta cannabisanvändare, trots att detta försämrar deras symtom. Leda, svårigheter att hitta vänner, sömnsvårigheter, olika typer av ångestsymtom samt sådana som kan relateras till negativa schizofrena symtom kan delvis motivera och vara en konsekvens av cannabisbruk. Det är viktigt för kliniker att kartlägga och hitta sätt att hantera dessa symtom för att motverka cannabisanvändning i patientgruppen. Ramström sammanfattar utifrån sin analys av forskningen att det finns anledning att betrakta cannabispsykoser som en riskfaktor för senare utveckling mot schizofreniforma psykotiska tillstånd och att om personen

slutar missbruka minskar risken för utvecklande av funktionell psykos. Han hävdar också att det behövs prospektiva studier där det långsiktliga förloppet studeras efter en cannabispsykotisk episod.

Ångesttillstånd och depersonalisationssyndrom

En av de egenskaper som cannabis ger är ångestlindring, men också ångest- och panikattacker är samtidigt vanliga bieffekter av drogen. Fenomenet är visat både i experiment och i enkätundersökningar bland cannabisbrukare och förekommer oftare hos nybörjare men även hos vanerökare. Den enskildes risk ökar dels vid högre dos men också vid omständigheter som om man haft ångest tidigare eller är psykiskt känslig. Panikångestattackerna kan vara påtagliga med upplevelse av kontrollförlust, att bli galen och är skrämmande för personen. Tillståndet är vanligtvis övergående. Ångest förekommer som en del i ruset men är också en del av abstinensfasen. Zvolensky med medarbetare (i Ramström, 2009) visade 2005 i en studie av 4745 vuxna att cannabisberoende hade signifikant ökad risk för ångestattacker och att de fått dem tidigare än dem som inte var cannabisberoende. Ramström hänvisar vidare till Ströhle, et al. (1998) och Deas, (2000) som visat att cannabis orsakat panikångestsyndrom med eller utan agorafobi och Szuster et al. (1988) visade att cannabis kan försämra panikångestsyndrom. Vid långvariga ångestattacker som utlöses av cannabis med starka överklighetskänslor talar man om depersonalisationssyndrom, ett sällsynt tillstånd men för vissa personer ett kvarstående svårbehandlat sådant.

Affektiva sjukdomar: depressioner, maniska episoder och självmordsbeteende

Det finns en hög grad av samsjuklighet mellan cannabismissbruk och depression och depressiva reaktioner. NESAREC-studien (Stinson et al., 2006 i Ramström, 2009) fann en tre gånger så stor andel depressioner bland personer med cannabismissbruk jämfört med personer utan missbruksproblematik. Degenhart, Hall och Lynskey (2003 i Ramström, 2009) fann i en översikt att intensivt cannabismissbruk ger ökad risk för depression senare i livet. Ramström sammanfattar att studier visar att det finns orsakssamband mellan cannabisrökning och depression men också att sambandet inte är så stort, att det har visats ett måttligt men tydligt samband för unga men det är osäkert hur sambandet ser ut, att det vanligaste är att en redan deprimerad cannabisanvändare blir mer ångestfylld och deprimerad och att självmedicineringsteorin avvisas av flera forskare.

När det gäller självmordsrisk för personer med cannabismissbruk är det faktorer som samsjuklighet, särskilt med schizofreni eller djup depression, och blandmissbruk

med främst alkohol som förhöjer risken. Vid riskbedömning bör även utlösande faktorer som förluster eller kränkning beaktas. Andreasson & Allebäck (1990) undersökte högkonsumenter av cannabis bland 45 000 värnpliktiga och fann en överdödlighet för gruppen som inte kunde knytas till annan orsak. Cannabis ökar självmordsrisken indirekt genom dess förmåga att utlösa, försämra och orsaka psykoser och depressioner. Fergusson et. al (2002 i Ramström, 2009) fann i en studie starka samband för de yngre åldersgrupperna (14–15 år) mellan cannabisrökning och självmordstankar, 7,3 gånger högre risk än för icke rökarna samt 13,1 gånger större risk för självmordsförsök bland högkonsumenter än för icke-rökarna. När det gäller självmordshandlingarna är man inte klar över om det är neurofysiologisk påverkan eller om det är en indirekt påverkan utifrån psykosociala faktorer.

Interaktionen mellan cannabisrökning och bipolär sjukdom är komplex och kompliceras av att många har ett blandmissbruk med alkohol. I gruppen där cannabismissbruket fanns först antar man att detta har orsakat insjuknandet. Cannabis missbrukades i både depressiva och maniska faser, sjukdomen förvärrades av missbruket och ju längre perioder av cannabismissbruk desto längre blev de depressiva faserna.

Fysiska skadeverkningar

Cannabis påverkar även kroppen rent fysiskt på ett flertal sätt. Här sammanställs några av de viktigaste punkterna (från Ramström, 2009). Risken för den allvarligaste fysiska skadeverkan, dödsfall, behandlas särskilt.

- *Graviditet.* I djurförsök har man funnit att THC kan ge skadliga effekter på fostret under graviditeten men även genom bröstmjolk vid amning. Detta väcker frågor om risker för mänskliga foster (Abel, 1885). De risker som misstänks är påverkan på födelsevikt, längd, ökad risk för missbildningar, påverkan på fostrets centrala nervsystem och övrig påverkan på fostret, som minne i anslutning till visuella stimuli, analysförmåga och integrationsförmåga liksom uppmärksamhetstörningar (Fried, et al., 2003). De skador som uppstår under fosterlivet antas först märkas och få betydelse då barnet behöver fungera på en högre nivå. Goldschmidt et al. (2008) prövade och fann att cannabisrökning under graviditeten kan sänka den intellektuella nivån hos sexåringar.
- *Andningsorganen.* Cannabisrökning och tobaksrökning antas ge liknande skador på andningsorganen men forskningen är begränsad för cannabis i jämförelse med tobaksforskningen. Cannabisrökaren får sannolikt lika mycket tjära i sig som tobaksrökaren (Tennant, 1983). Kombinationen av cannabis- och tobaksrökning ger förhöjd risk för att utveckla KOL (Tan et al., 2009).

Det är vanligt med kliniska fynd av kronisk bronkit hos unga cannabisrökare och Tashkin (1993) visade tydligt på samband mellan kronisk bronkit och hög, regelbunden cannabisrökning samt visade på förhållanden som talar för ökad risk för cancer i luftvägarna. Det finns nu en omfattande dokumentation över att cannabisröken innehåller cancerframkallande substanser och troliga negativa immunologiska effekter.

- *Hjärt-kärlsystemet.* Utöver den akuta påverkan som cannabis har på hjärta och kärl är kunskaperna begränsade. Cannabisruset ger hjärtklappning och viss blodtryckssänkning och har en fas av blodtryckshöjning vilket kan utlösa ångesttillstånd, men utgör ingen risk för en frisk person. Det finns rapporter om cannabisutlöst hjärtflimmer (Korantzopolos et al., 2008) liksom förhöjd risk att drabbas av hjärtinfarkt (Mittelman et al., 2001). Tillstånd med cannabisarterit beskrevs redan på 1960-talet, vilket är ett ovanligt tillstånd som troligen är underdiagnostiserat och det finns ett nyväckt intresse för sjukdomen men ännu inga resultat. Det finns ännu inga vetenskapliga bevis för att cannabis på sikt skulle orsaka skador på hjärt-kärlsystemet men det finns en del oroande fakta menar Ramström.
- *Fertilitet.* Cannabisbruk stör hormonbalansen hos båda könen, men sannolikt har denna påverkan störst betydelse för tonåringar och för män som har nedsatt spermieproduktion av andra orsaker (Hollister 1986; Gold 1989). Effekten på kvinnans fertilitet är osäker och senare forskning har inte gett större klarhet.
- *Immunsystemet.* Hollister (1992) har i sin översiktsartikel sammanfattat att efter mer än 15 års forskning har man inte funnit tydliga svar på cannabinoidernas påverkan på immunsystemet och vi vet inget om deras betydelse för infektionsförsvar eller cancerutveckling. Man har fastslagit att cannabis inte har någon negativ immunologisk effekt för hiv/aids. Forskningen tycks ha ökat i samband med att cannabis börjat användas som läkemedel men det har inte gjorts några framsteg inom forskningsområdet.
- *Bilkörning.* De omedelbara och kvardröjande effekter som cannabisbruk har på bilkörning är främst kognitiv och psykomotorisk påverkan. Dessa tycks vara desamma oavsett om man är vanerökare eller nybörjare. Påverkan som man sett genom studier (Moskowitz, 1985) rör koordination, förmåga att snabbt följa ett föremål som rör sig oregelbundet, perception och bibehållande av uppmärksamhet, vilka samtliga funktioner är viktiga vid bilkörning. Även cannabispåverkan i låg dos visade tydliga funktionsförsämringar, framför allt utifrån påverkan på korttidsminnet. Bristerna kvarstod 24 timmar ef-

ter cannabistillförseln. En studie som undersökt cannabis i blod hos förare inblandade i trafikolyckor (Mura, et al., 2003) fann att enbart påverkan av cannabis gav 2,5 gånger ökad risk för trafikolycka men påverkan av cannabis och alkohol gav 4,6 gånger ökad risk för trafikolycka. En australiensisk undersökning (Jones, et al., 2006) undersökte faktorer som ökade sannolikheten att köra under påverkan där gruppen personer med blandmissbruk var signifikant överrepresenterade för åsikten att cannabisrökning inte ökade risken för olyckor.

- *Våld.* Cannabis anses ha en lugnande och förslöande verkan men dess starka effekter på psyket och kliniska iakttagelser har väckt frågan om drogens koppling till aggressivitet och våld. Det finns dock ingen studie som påvisar denna koppling på ett tillfredsställande sätt. Det förefaller som att kombinationen psykisk störning och cannabissmissbruk kan ge upphov till våld eller aggressivitet. Spunt et al. (1994) och Niveau & Dang (2003), skriver Ramström, har funnit samband mellan psykiska störningar, cannabissmissbruk och våldsbrott men även vid interaktion med alkohol.
- *Övriga kroppsliga sjukdomar.* Man har funnit koppling mellan cannabisrökning och en viss typ av testikelcancer och att män med denna cancerform löpte 2,3 gånger större risk att också vara cannabisbrukare (Daling et al., 2009), men det krävs ytterligare studier för att utreda samband.

Mortalitet

MOB-rapporten 2006:18 (Agartz med flera, 2006) med titeln *Hur påverkas kroppen av olika preparat?* berör i huvudsak andra droger än cannabis och deras påverkan och skador. Rapport är en sammanställning av sex presentationer från forskningsdagar som Mobilisering mot narkotika genomförde sommaren 2005 utifrån forskningssatsningar som gjordes inom projektet. Presentationerna behandlar forskning angående amfetamin och hjärnskador, behandling av amfetaminberoende, narkotikarelaterade dödsfall, heroinöverdoser, Hepatit C bland personer som injicerar narkotika samt molekylärgenetiska faktorer bakom disposition för alkohol- och narkotikamissbruk. Här redovisas också en studie som tar upp cannabis: *Narkotikarelaterad död – en rikstäckande studie av dödsorsak, dödsmekanismer, dödsätt, dödsplats, toxikologisk profil och riskfaktorer hos rättsmedicinskt undersökta avlidna narkotikaanvändare.* Studien bygger på två delarbeten dels från Uppsala och dels från Karolinska Institutet tillsammans med Lunds Universitet, sammanfattade av docent Ingemar Thiblin, Rättsmedicin Uppsala.

Den första studien utgörs av retrospektiv kartläggning av dödsfall där den döde

varit positiv för minst en illegal drog och gäller fall för hela riket under perioden 1994–2003 för GHB och THC, och upptagningsområdena Stockholm och Uppsala under perioden 1994–2004. Den andra delen är en utvidgad provtagning vid obduktion av misstänkt drogrelaterade dödsfall, här inbegripet håranalyser för illegala droger och bensodiazepiner och urinanalyser för anabola, androgena steroider och GHB för att få kunskap bland annat om blandmissbruk.

Under tidsperioden 1992–2003 fann man 347 dödsfall från sex rättsmedicinska avdelningar i Sverige där de avlidna varit positiva för THC men ingen annan narkotika. 94 procent var män och medelåldern var 35 år. I hälften av fallen fanns ett tidigare känt missbruk av alkohol och/eller narkotika. 38 procent av dödsfallen var våldsamma. Den största delen av dödsfallen berodde på olycksfall (32 %) och självmord (22 %). Olycksfallen var vanligare bland dem utan känt missbruk och även bland dem med alkohol i blodet. Här stod trafikolyckor för den största delen (36 %), medan hängning utgjorde den vanligaste självmordsmetoden (33 procent före förgiftning (32 %)). Hopp från höjd förekom i 15 procent av fallen av självmorden jämfört med 5 procent för alla självmord i Sverige under samma tid där åldersgruppen 40–49 år stod för den större andelen. Forskarna säger om sina resultat när det gäller THC-relaterade dödsfall att denna substans saknar känd akut toxicitet men att det är allmänt känt att långvarigt cannabissmissbruk kan leda till en rad psykiska biverkningar som bristande koncentration, initiativlöshet och akut psykos. Rent hypotetiskt menar man att THC-relaterade dödsfall kan ha orsakats av beteendeförändringar kopplade till långvarigt cannabissmissbruk. Man uppmärksammar särskilt överrepresentation av hopp från höjd, impulsiva självmord bland de äldre missbrukarna och påpekar även att alkoholpåverkan kan ha inverkat på flera av olycksfallen bland de THC-positiva.

I detta kapitel har vi presenterat forskning som visar att cannabis innebär en påtaglig riskökning för att individen stannar i sin utveckling. Hjärnan kan bli ”kidnappad” av drogen. Trots detta är omfattningen av de som provar och använder drogen relativt stor. Det måste alltså finnas starka lockelser till att använda cannabis, och kanske även en kultur som tillhandahåller sätt för brukaren att bortse från riskerna. I nästa kapitel kommer vi att presentera forskning som berör denna kultur och en del av vad som skänker drogen en attraktivitet. ●

”Ett anständighetskrav i förhållande till befolkningen att informera om riskerna”



Jan Ramström

”Det är ett anständighetskrav i förhållande till befolkningen, inte minst mot de som är mer benägna att använda droger som ungdomar och personer som är psykiskt labila mer än andra, att de får information om vad det här giftet har för risker. Det menar psykiatern Jan Ramström som efter många år inom psykiatri och narkomanvården på senare år intresserat sig för forskning om vilka skadeverkningar användning av cannabis för med sig.

På uppdrag av Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitut har Jan Ramström arbetat med att sammanställa och tillgängliggöra forskningen om skadeverkningar från cannabis. Den senaste upplagan av boken *Skador av hasch och marijuana* publicerades 2009 och är den tredje i ordningen. I rapporten behandlas bland annat sambandet mellan cannabisanvändning och skadeverkningarna som försämrad inlärningsförmåga, minskad intellektuell kapacitet och ökad risk för psykiatriska sjukdomar som schizofreni. Tonåringar är särskilt riskutsatta för skador av cannabis; skador som kan inträffa redan vid mycket måttlig konsumtion.

–Det ska alltid signaleras med en röd flagga när någon är under 18 och håller på med det här, säger Jan Ramström.

Ett av de viktigaste resultat som kommit fram i de senaste årens forskning är att man fått bättre förståelse för den tydligt förhöjda risken det innebär att debutera tidigt med cannabisbruk. Det är därför viktigt med bättre kunskap om debutåldern för cannabis bland ungdomar. Med dagens vetskap om den förhöjda skaderisken när unga personer använder cannabis är det än mer angeläget att känna till vidden av problemet – hur många är det som använder, hur tidigt gör de det och i vilken omfattning?

–Skulle man lyckas att få flera att debutera senare så skulle det vara ett framsteg. Det är flera studier som visar att en växande hjärna tar större intryck av det här och hjärnan är inte färdigutvecklad förrän 24 till 25 års ålder. Det får en helt annan effekt när man är ung och använder det.

Ramström nämner bland annat Madeline H. Meiers viktiga undersökning som

kontrollerat effekter på mentala funktioner efter avslutat missbruk. En annan viktig studie som lyfts fram är den svenska värnpliktsstudien från 80-talet som fortfarande har stor betydelse för kunskapen om cannabis skadeverkningar. Där framgick för första gången kopplingen mellan användandet av cannabis och ökad risk för psykoser. Det stod också klart att risken var bunden till mängden; ju mer du använder cannabis, desto större är risken för psykoser.

–Det är ett tungt argument för att verka för minskat användande av cannabis. Orsakssambandet mellan funktionella psykoser, vilket skiljer sig från de tillfälliga toxiska, och cannabis är ett av de mer bekymmersamma hoten med cannabis. Det är ett folkhälsoproblem, säger Jan Ramström. Och fortsätter med att beräkningar visar att det skulle vara möjligt att minska förekomsten av schizofreni i en befolkning med tio procent om användandet av cannabis minskade.

Trots riskerna är det många som ser cannabis som ett relativt ofarligt preparat. En förklaring kan vara att det först nu finns tillförlitlig forskning om riskerna och att samhällets mer förlåtande syn på cannabis under 60- och 70-talet till viss del hänger kvar. Cannabisanvändning uppfattades länge även som mindre bekymmersamt inom narkomanvården. Trots stränga krav på att vara drogfri under behandling fanns ett visst överseende med om patienten använde cannabis.

–Då hade vi dåliga kunskaper om hur cannabis kom in i sammanhanget, vi visste mycket mer om centralstimulerande preparat och så småningom om heroin. Det fanns en allmän okunskap kring cannabis, konstaterar Jan Ramström.

Just synen på cannabis är något som behöver diskuteras mer, eftersom den allmänna synen i samhället spelar roll för användandet. Information om att det är farligt bidrar till att minska efterfrågan, menar Jan Ramström och nämner heroin som jämförande exempel.

–Det finns inte någon acceptans i samhället kring heroin, vilket beror på att bruket har väldigt tydliga skadeverkningar, exempelvis i form av dödsfall. Cannabis har mer dolda skadeverkningar, även om de också är mycket påtagliga när man undersöker dem närmare. Problemet är att skadeverkningar som är mindre synliga påverkar synen på ett preparat i samhället, om det är farligt eller inte. Därför är det viktigt att kunna informera och på saklig grund tala om riskerna med cannabis.

I det här sammanhanget anser Jan Ramström att det är viktigt att framhålla den förändring som skett mot högre koncentration av THC i cannabispreparat under senare år. Detta innebär att det är ett farligare preparat idag än för tio år sedan. Förr hade hasch en koncentration med THC på fyra till sex procent, och marijuanan ännu lägre, uppskattningsvis mellan två och fyra procent. Idag kan du hitta marijuana med en koncentration på 15–20 procent, även om det finns en stor variation så har det skett en ökning. Denna tros bland annat ha sin förklaring i en mer fabriksmässig och ”effektiv” tillverkning.

–Det har varit ganska besvärligt att förstå varför marijuana skulle vara så starkt. Jag tror att det är en sådan sak som är extra bekymmersamt med cannabis idag. Det blir exempelvis ännu farligare att köra bil och för en ovan användare är det särskilt lätt att det utlöser, inte bara de ”vanliga” kognitiva bristerna, utan de kognitiva funktionerna sänks till en nivå så att förvirring uppstår. Är du förvirrad ökar också din utsatthet. Allt detta förvärras av de högre koncentrationerna.

Jan Ramström framhåller samtidigt att det krävs mer kunskap om variationen av koncentrationen av THC. Här krävs en förbättrad samverkan mellan myndigheter, såväl mellan polis och Statens kriminaltekniska laboratorium som hälsovårdande myndigheter.

Ramström avslutar med att senare års forskning gett allt mer bevis för att cannabis är en skadlig drog och att det därför faktiskt är ett samhällligt anständighetskrav att på alla sätt försöka komma ut med information till unga och sådana som har möjlighet att påverka deras användning. ●

Drogbrukets funktion och kultur

För att förstå hur man ska kunna motverka ett bruk av narkotika, krävs såväl kunskap om drogens specifika verkningar, som kunskap om de kulturer och livsstilar där droger ingår som en naturlig eller åtminstone tillåten del. Att associera sig till kultur eller livsstil som är för droger, innebär naturligtvis en mycket större risk dels för att man exponeras för tillfällena att använda drogen och dels för att benägenheten att själv vilja prova ökar. De två norska forskarna Sveinung Sandberg och Willy Pedersson menar i sin bok *Cannabiskultur* (2010) att den kultur och illegala ekonomi man blir involverad i som cannabisbrukare i själva verket är en av de stora riskerna med drogen. Denna involvering innebär kontakter med kriminella grupper och en risk för att komma in i sådana subkulturer, vilket har stor betydelse för individens identitetsutveckling. Slutsatserna kommer från deras stora kvalitativa studie i Norge.

Inom "Mobilisering mot narkotika" initierades studier som relateras till missbruksmönster och attityder till droganvändning inom olika grupper, så som klubbbesökare, backpackers, studenter och "vanliga" unga. Stort intresse fästes vid drogers funktion för identitet och identitetsskapande bland unga samt unga och beroende. Även för grupper som hemlösa, långtidsuppföljning av narkomaner och om narkotikarelaterad död gjordes studier för att samla kunskap om droganvändning och drogkultur i Sverige. En frågeställning för en del av dessa studier var vad det innebär att "droga ibland", studier med Philip Lalander som ansvarig. Rapporterna vänder sig till yrkesverksamma, beslutsfattare och andra som har intresse för djupare kunskaper inom narkotikaområdet. För projekt som inte var slutförda vid avrapporteringen kommer vi att hänvisa till de färdiga arbetena. De ursprungliga rapporterna kan hämtas från Folkhälsoinstitutets webbplats som pdf-filer. Vi inleder här med en studie med det mest övergripande anslaget, för att sedan presentera studier om olika subkulturer och droganvändning förknippade med vissa livssammanhang och stilar.

Droganvändning och attityder bland ”vanliga” ungdomar

En studie inom MOB-satsningen handlade om ungas attityder till narkotika (Rytterbro & Tham, 2006). Studien bygger på semistrukturerade intervjuer av 41 unga, 13 pojkar och 28 flickor, mellan 15 och 24 år. Syftet var att ta reda på ungas attityder till narkotika, vilka riskbedömningar de gör, vad de i samhällets officiella information tar till sig och vad de är skeptiska till. Preliminära resultat från studien visade att de flesta hade starkt negativa attityder till narkotika. Några ställer sig skeptiska till samhällets och medias information om narkotika. Överlag menade de dock att det är positivt med information om narkotikans skadeverkningar och att ett narkotikafritt samhälle är en bra och realistisk vision. Forskarna sammanfattar med att det inte finns grund för antagandet att svenska ungdomar blivit drogliberala generellt, dock fanns ett undantag i synen på cannabis som avviker från den svenska officiella inställningen. Många ungdomar såg cannabis som en mindre farlig och skadlig drog än annan narkotika. Det var samtidigt få som ville att cannabis skulle legaliseras.

En fördjupad analys gjordes av Rytterbro kring ”unga i drogernas begreppsvärld”. Resultatet visar att några betraktade begreppet droger som mindre negativt än narkotika och några införlivade även alkohol, tobak och läkemedel i drogkategorin. Lätta och tunga droger associerades av de flesta med olika preparat där främst hasch betraktades som lätt. Särskiljandet mellan lätta och tunga droger gjordes också mellan hur de intogs och hur ofta de intogs. Bilden av narkotikamissbrukaren var främst en hemlös person med spruta i armen, men många gav samtidigt två motbilder: dels rika människor och kändisar som använde narkotika och dels vanliga människor, vem som helst kunde vara narkotikamissbrukare. Man hade också en bild av att narkotikamissbrukare blir uteslutna ur samhället fast de inte är dåliga människor, och att en mening i samhället är att de förstör för alla andra. Sammanfattningsvis menar forskaren att det saknas entydiga belägg för att människors attityder styr deras handlingar. Därför bör särskilda analyser göras av samband mellan ungas attityder och narkotikaanvändning, då den svenska narkotikapolitiken bygger på antagandet att ungas attityder till narkotika spelar roll för om de använder narkotika eller inte.

Skårners, Donnings och Månssons rapport inom MOB-satsningen *Unga och droger – om exponering och navigering i det svenska droglandskapet* (2005) är en del av projektet ”Är droger coolt? – en studie av ungdomars navigeringsstrategier i det svenska droglandskapet”. Studien fokuserar på ungdomars exponering för droger och vilka föreställningar, kunskaper och budskap om droger som finns i ungdomarnas omvärld samt hur ungdomar utvecklar strategier för att hantera denna påverkan

i förhållande till droganvändande. Bakgrunden är att fylla en kunskapslucka som statistik om omfattningen av droganvändning inte kan ge, nämligen om hur ungdomar resonerar och tänker om droger och utifrån vilka grunder de fattar beslut om att använda eller att avstå från droger.

Studiens utgångspunkt var att söka kunskap om ”hur droganvändning gestaltar sig för en bredare grupp ungdomar, så kallade vanliga ungdomar, som inte växt upp under påtagligt ogynnsamma omständigheter” (s. 11). De empiriska delarna består dels av intervjuer med tjugo unga vuxna (18–26 år) som man hittat genom ett strategiskt urval och dels ett explorativt urval av framställningar om droger och droganvändning i ord och bild hämtade från internet, media och populärkultur. Materialet samlades in 2003 och 2004. Forskarna menar att materialet inte kan sägas vara representativt för gruppen unga vuxna svenskar i allmänhet, men man hade ambitionen att belysa variation och mångfald när det gäller hur några vanliga unga storstadsmänniskor ser på droger och droganvändning. Informanterna är tolv kvinnor och åtta män med en medelålder av 23 år. Elva av dessa (sex kvinnor och fem män) har någon gång använt droger, allt från att ha provat någon gång till regelbunden användning. Cannabis var den dominerande drogen, debutdrogen för samtliga och den drog som fanns med över tid för de som fortsatte att experimentera med andra droger.

Rapporten disponeras med en första del där informanterna presenteras, en andra del beskriver hur droger och drogbudskap exponeras på olika arenor och sammanhang. Tredje och fjärde delarna beskriver informanternas drogerfarenhet och motiv för att avstå eller använda illegala droger. Den femte delen behandlar de risker som förknippas med droganvändning och vilka strategier som informanterna utvecklar för att hantera dessa. En sjätte del ägnas åt sociala relationers inflytande på informanternas förhållningssätt till droger och droganvändning och den sjunde delen om informanternas sätt att se på samhällets droginformation och narkotikapolitik. Den avslutande delen summerar och diskuterar studiens huvudsakliga resultat samt de implikationer dessa ger för drogpreventivt arbete. I den följande framställningen ligger fokus på rapportens avslutande summering och analys.

Droganvändning som ett mångtydigt och kulturellt laddat fenomen

Droger framstår i rapporten som ett påtagligt närvarande fenomen i unga människors vardag. Informanternas berättelser ger bilder av droganvändare både från primära egna upplevelser liksom från omgivningens uppfattningar och kulturella föreställningar. Budskap, både för och emot droganvändning kopplar på olika

sätt samman faktadelar, moral och politiska värderingar i ett normförstärkande syfte. Genom den mångfasetterade exponering som de unga utsätts för, tvingas de till en bearbetning av olika budskap, vilket i sin tur kräver en reflexivitet och ett strategiskt förhållningssätt bland de unga, menar forskarna. En central fråga för den unge blir vilka budskap som uppfattas som trovärdiga och tillförlitliga för att grunda egna slutsatserna – särskilt när budskapen både är mångtydiga och motsägelsefulla. Forskarna menar att navigering vad gäller droganvändande inflätas i levnadsprocessen i övrigt och att vägen till vuxenlivet innehåller såväl öppningar som spärrar i förhållande till droganvändande. Det dominerande mönstret tycks dock vara ”att droganvändning förefaller vara underordnat andra värderingar, aktiviteter och mänskliga relationer”. Droganvändning blir mer som (s.120) ”ett mer eller mindre tillfälligt inslag kopplat till kulturell identitet.” De drogpositiva och drognegativa budskapen kunde renodlas till dikotomier enligt nedanstående uppställning. Vi har redigerat uppställningen något för att ange vår tolkning av preciseringar av vilka områden dikotomierna avser (s. 110).

I sammanställningen i tabell 3 har vi här samlat de aspekter som vi uppfattar rör droganvändningen mer *övergripande*: ”situationell användning, huvudsaklig effekt, aura och normbrott”, de aspekter som rör den egna personen och *identiteten*: ”självpresentation, autonomi, självkontroll, stimulansens karaktär och ruset, och slutligen delar som handlar om *risker* med droganvändning: ”riskuppfattning, risk-

Tabell 3. Uppfattning om droganvändning fördelat på olika aspekter och positiv och negativ inställning.

	Aspekter	Positiv innebörd/inställning	Negativ innebörd/laddning
Övergripande	Situationell användning	Fest, glädje och rekreation	Flykt undan problem och tristess
	Huvudsaklig effekt	Kreativitet, vidgat medvetande	Passivitet, destruktivitet
	Aura	Äventyr	Fara
	Normbrott	Förbjuden frukt - extra kick	Kriminellt - avskräckande
Identitets-aspekter	Självpresentation	Alternativ identitet och livsstil	Avvikande identitet och livsstil
	Autonomi	Självständighet/uppror	Osjälvständighet, svaghet och brist på mognad
	Självkontroll	Våga släppa	Risken att förlora
	Stimulansens karaktär	Genuin	Artificiell
Risker	Ruset	Extraordinära upplevelser	Skrämmande upplevelser
	Riskuppfattning	Relativt oskadligt (åtminstone cannabis)	Skadligt (även cannabis)
	Riskkontroll	Risker kan kontrolleras	Risker kan inte kontrolleras
	Missbruksrisk	Personlighet och livssituation avgör dem som fastnar	Vem som helst kan fastna

kontroll och missbruksrisk”. Forskarna kommenterar sin uppställning med att den ”åskådliggör, i renodlad form, det ”korstryck” av komplexa och till synes oförenliga tolkningsalternativ som kommer till uttryck i intervjuerna. Och de fortsätter med att framhålla att det på grund av mångfald och mångtydigheten i fråga om budskapen krävs att varje individ måste göra ett eget ställningstagande. Det är dock inte säkert att en person som ställer sig positiv eller negativ till droganvändning anammar varje del av en viss position. Man kan exempelvis ta avstånd från droganvändning, men ändå anse att cannabis är en relativt ofarlig drog.

”Dubbelheten och kluvenheten finns både hos individen själv och i omgivningen” (s. 114) säger forskarna och fortsätter: ”För varje argument finns det ett motargument och för varje tolkning finns ett alternativ”. Fram träder ett ambivalent mönster och en osäkerhet som är inbyggd i informanternas hållning som också påverkar deras syn på risker med droganvändning. Forskarna uppfattar risker som sociala konstruktioner som återspeglar och rekonstruerar ett meningsskapande och sammanhållande socialt kitt. Ungdomen har att navigera mellan ”budskap och mer eller mindre institutionaliserade tolkningsramar i omgivningen, den egna personliga erfarenheten och möten med andra människor”, (s. 115). De individuella strategierna är både komplexa och individuellt utformande och ses som ett personligt ansvar och val, vare sig det gäller droganvändning eller livsprojekt. Strategierna utformas i samspel med andra men det ges utrymme för individuella ställningstaganden. Teman i informanternas berättelser som påverkar men även överlappar i ungdomarnas navigeringsstrategier beskrivs som: ”*Kunskap som kompass*”, lyhördhet för budskap som bekräftar den inställning man vill ha legitimerad. ”*Situationernas och relationernas makt*”, situation och kontextbundenhet ramar in bruket och den subjektiva innebörden och meningen av drogbruket. ”*Drogens kraft*”, drogens attraktionskraft i motsats till rädsla för kontrollförlust och beroende. ”*Samhällets normer och kontroll*”, överskridande av samhällets normer är avhållande men också något som väcker nyfikenhet.

Skårner, Donning och Månsson formulerar tre övergripande meningsstrukturer som de applicerar på informanternas subjektiva motiv för droganvändning som de också tänker kan tillskrivas andras motiv (s. 112). Dessa strukturer kan såväl ha en positiv som en negativ innebörd i förhållande till droganvändning. *Hedonism*: Droganvändning som fest och glädje, men också risken för okontrollerat bruk och kontrollförlust – att vara slav under lasten. *Eskapism*: Droganvändning som avbrott från vardagen, där den negativa innebörden handlar om flykt från och lösningsförsök i förhållande till sociala och psykologiska problem. *Kreativism*: Droganvändning som led i sökande efter ökat medvetande och skaparkraft å den ena sidan och mental och social nedbrytning med konsekvenser som apati och oönskade personlighetsförändringar å den andra. Författarna menar att dessa metaforer även frilägger och

avspeglar en grundläggande dualism i synen på narkotika som finns i vårt samhälle och vår kultur, vilket avspeglas i informanternas berättelser. De är också utgångspunkt för den definition som de bär med sig om självkontroll i förhållande till bruk och missbruk och skillnad mellan användare och missbrukare.

Forskarna för fram att informanternas bilder pekar på att grunden för ett konstruktivt preventivt arbete måste utgå från unga människors perspektiv och aktiva deltagande och att det bärs fram av ett samspel. Det blir en utmaning för samhällets drogprevention (s.121) *”att på ett nyanserat och trovärdigt sätt möta hur cannabis ställs mot alkohol och tackla den upplevelse av inkonsekvens och dubbelmoral från samhällets sida som den jämförelsen ger upphov till i en hel del ungdomars ögon.”* I det drogpreventiva arbetet menar forskarna att det är viktigt att uppmärksamma den dualism och ambivalens som tycks finnas i ungas hållning till droger men att ta vara på detta förhållande som en utgångspunkt för en reflekterande dialog.

Socialt integrerade narkotikaanvändare

En fråga som diskuteras återkommande är hur narkotikabruket ser ut i icke-marginaliserade grupper – kan man exempelvis tala om grupper som använder droger enbart i rekreativt syfte? Sådana frågeställningar behandlades inom ramen för MOB-satsningen och resulterade i rapporten *”Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet? – en studie av socialt integrerade unga vuxnas narkotikaanvändande i Stockholmsområdet”* (Rödner, Hansson & Olsson, 2006). Syftet med studien var att kvantitativt belysa livssituation, narkotikakonsumtionsmönster och attityder till narkotika bland socialt integrerade unga vuxna narkotikaanvändare i Stockholmsområdet. Materialet har samlats i tre faser. Fas I är en deskriptiv kvalitativ fas som bygger på 25 ingående intervjuer som fokuserat på informanternas syn på narkotikaanvändande, sin situation idag och attityder till att använda narkotika. Fas II och III kvantitativa faser med kortare individuella intervjuer och enkäter för totalt 82 informanter.

Resultaten från fas I och II visar att det inte är någon speciell grupp av informanterna som är så kallade rekreationsbrukare. Informanterna framför att de använder narkotikan på ett kontrollerat sätt, det är något som de väljer att använda inte något som de måste. De beskriver många informella kontroller och gränssättningar så som val av narkotika och sätt att konsumera. De är negativa till heroin och att injicera och när de använder narkotika görs det inte före eller under studier eller arbetstid. Informanterna uppvisade en komplex bild med stora variationer vad gäller hur ofta, vilken sort och på vilka grunder de använde droger. De anser sig aktiva och rationella i sina val, riskanalyser är baserade på egna och kompisars erfarenheter.

Forskarna sammanfattar att det tycks som om informanterna och myndigheterna bedömer risker med narkotika utifrån olika perspektiv och kommer därför inte fram till samma resultat. Informanternas uppfattning om risker är att den snarare finns hos individen och i den sociala kontext som individen befinner sig i än hos drogen. De är riskmedvetna, men anser att risk kan minimeras och hanteras så att de positiva effekterna av narkotika blir större än de negativa. De har ett tydligt individbaserat tankesätt om narkotikaanvändning.

Forskarna diskuterar detta individbaserade perspektiv som ett modernt tankesätt om självkontroll och en positiv självpresentation. Informanternas upplevelse av sig själv är att de klarar ett modernt narkotikabruk till skillnad från missbrukaren, som är en individ utan självkontroll och med svag karaktär. Informanterna hade också en negativ inställning till alkohol och att narkotika är bättre då alkoholen gör att människor tappar kontroll. Detta trots att de själva använde alkohol ofta och i kombination med narkotika. Forskarna menar att den negativa attityden till alkohol kom sig av den dubbelmoral som informanterna tyckte sig möta i samhällets värdering av all narkotika som värre och farligare än alkohol. Informanternas inställning att samhället är oförstående inför deras narkotikaanvändning innebar också att de gjorde en skillnad mellan sig själva och resten av samhället som inte använde narkotika. Men forskarna menar inte att de socialt integrerade narkotikaanvändarna för den skull tillhör en oppositionell subkultur. De tar studier, arbete och dagliga åtaganden på allvar och dessa aktiviteter reglerar deras narkotikaanvändande.

Rödner har byggt vidare på ovanstående tema i sin avhandling *Socially Integrated Drug Users: Between Deviance and Normality*, (2007), Stockholms universitet.

Drogrelaterade kulturer och livstilar

Att använda droger kan för vissa grupper och personer vara relaterat till vissa perioder i livet eller sammanhang. För vissa kan denna period vara förknippad med en utvecklingsfas, ofta ungdomstiden, där lusten att prova på förbjudna saker kan uppfattas som ett sätt att utöka sina erfarenheter innan man blir vuxen. För andra kan det vara förknippat med vissa situationer eller tillfällen, exempelvis vid fester, eller dansarrangemang. En del kan då agera på ett sätt som fundamentalt bryter mot de normer, värderingar eller i vilket fall mot det agerande som kännetecknar det vardagliga livet. Inom missbruksforskningen har man ibland talat om parentesbeteende för ett bruk som är avgränsat till vissa tider och kanske platser och sammanhang (Leissner, 1998). Det är då avgränsat på något sätt från det övriga livet och därmed blir de förhållanden som råder inom parenteserna intressanta att studera. Men det handlar också om att ställa frågor kring det som ligger utanför parente-

sen, alltså det ”vanliga” livet och inte minst kring samspelet mellan det som ligger innanför och det som är utanför. Här blir frågor kring den funktion som parentesbeteendet fyller för det ordinarie, vanliga livet aktuella. Om en fest kan erbjuda möjlighet till ett parentesbeteende kanske i form av att deltagarna öppnar upp sig på olika sätt, tar tillfället i akt att kontakta presumtiva partners, konsumerar alkohol och droger, kan man försöka förstå hur festen kan fungera som en ventil eller höjdpunkt att se fram emot. Utan att tänja begreppet alltför vitt, menar vi att man också skulle kunna använda det i en mer utvidgad betydelse. Det kan då också handla om hur vuxenblivandet, den västerländska kulturen eller samhället uppfattas av en del av de unga. Att ingå i en viss kultur och ta till sig vissa värderingar kan för vissa ungdomar ses som en protest det de uppfattar som förhärskande i det omgivande samhället. Att ta droger kan då bli en form av symbolisk handling av att markera distans och kritik.

De särskilda tillfällena då personer som annars inte använder droger brukar dem kan vara av olika slag, så som återkommande temporära fester eller andra högtider eller enstaka situationer som urskiljer sig som inramas på särskilt sätt som öppnar upp för gränsöverskridande handlingar. Det kan också finnas i tid mer utsträckta perioder där andra livsstilar utforskas. En del av sådant utforskande kan stå i vuxenblivandets tjänst. Ungdomstiden är en period av övergångar, transitioner, där barndomen och ursprungsfamilj ska lämnas för att den unge ska träda in i vuxenlivet. Det finns mycket skrivet om hur denna utveckling är fylld av såväl existentiella som psykologiska och sociala utmaningar. Erikson (1977) menade att ungdomar kan ha behov av ett psykosocialt moratorium där den unge gör bokslut med sin uppväxt och samtidigt skapar sig ett förhållningssätt till den värld som han eller hon ska agera i som vuxen. Detta psykosociala rum kan i detta fall sägas stå i utvecklingens tjänst för att den unge ska kunna forma sin identitet på ett någorlunda välintegrerat sätt. Ett problem med ett utforskande av droger, som från början kanske fyllde ett utvecklingspsykologiskt behov, är att drogen kan ta överhanden och den unge fastnar i ett missbruk vilket också innebär att moratoriet tvärtom mot att fungera som en reflektionspaus i livet blir till en inlåsning och fungerar tillbakahållande.

Att droga ibland

Inom MOB-satsningen publicerades flera rapporter från ett projekt med Philip Lalander som ansvarig. Dessa handlar om droganvändning vid särskilda tillfällen eller situationer, med andra ord att droga ibland. Gemensamt är att de lyfter in frågor om droganvändandet och dess roll inom ”parentesen” men också synen på och bruket av droger generellt. En studie handlar om att förstå vilken betydelse som *backpackerkulturen* ges av unga människor, här blir det frågan om att förstå

livsstilens betydelse i relation till sådant som hur den västerländska kulturen uppfattas avseende kommersialism och i form av en genomstressad vuxenvärld. En annan rapport lyfter fram vad *musikfestivaler* kan stå för i form av utlevelse och höjdpunkt. I en tredje diskuteras vad den *svenska klubbkulturen* kan innebära för inställningen till droger. En fjärde handlar om unga chilenaers uppväxt i en lågstatusförort.

I *Mellan självvalt och påtvingat utanförskap* genomför Philip Lalander en sammanfattande och fördjupad analys av drogkultur, drogsammanhang, genus, sociala grupper och socialt kapital av dessa och några till temat angränsande MOB-rapporter (Rödner et al., 2006 och Skårner et al., 2005). En hel del av utrymmet ägnas åt att diskutera cannabis, eftersom det är den klart största drogen och är den drog som ungdomar kommer i kontakt med i första hand. I rapporterna framstår bruket av cannabis som svårt att förstå, om man inte ser till de projiceringar av värderingar och kulturella mönster som omgärdar drogen. Särställningen för cannabis handlar mycket om att den intar ett mellanläge ifråga om uppfattade risker, menar Lalander. Den uppfattas vanligen som en farligare drog än exempelvis nikotin och alkohol (även om risken för våld ofta uppfattas som mer förknippad med alkohol än cannabis). Mer viktigt i det här sammanhanget är dock att den uppfattas som mindre riskfylld än annan narkotika. Bland många som använt eller använder den, till den grad mindre riskfylld att den egentligen inte alls uppfattas som narkotika eller ”knark”. Till skillnad från ”tyngre droger” ses cannabis inte som en smutsig drog och förknippas inte heller med beroende och ett eländigt liv, utan som ett naturligt, ursprungligt och äkta stimulansmedel. Att vara ”knarkare” är en negativ identitet som man vill undvika då denna hänger samman med moraliskt och personligt förfall och bristande viljestyrka. Det var som ett stigma som artikulerades genom ett *missbrukarmanus*. Genom att använda sig av ett motmanus, *brukarmanuset* gav man sig som individ och grupp en möjlighet till drogbruk, utan att definieras in bland gruppen ”missbrukare” (eller knarkare). Brukarmanuset fungerar då samtidigt genom att reglera bruket och att möjliggöra det. Lalander anger några beståndsdelar av den retorik som är sprungen från brukarmanuset, vilka tillsammans skänker cannabis en aura av normalitet:

- Det är många som använder cannabis (också vanligt folk, ”Svensson”).
- Cannabis används också av personer i hög social position (inget tecken på exkludering).
- Normalitetsmarkörer används, exempelvis att man sköter ett jobb (man klarar av bruket – har kontroll).
- Omdefinitioner sker, exempelvis att man kan tala om tjänster och gentjänster

istället för att sälja och köpa droger (den kriminella hanteringen sätts inom parentes).

- Differentiering av olika droger i ”lätta” och ”tunga” (kontrasten ger att cannabis inte är så farligt).
- Situationsavgränsning (kontroll av användning till vissa tider, rum och sammanhang – och att man därmed är narkotikafri vid andra tillfällen).

Trots att många av användarna i de analyserade studierna gav uttryck för ett brukarmanus, var majoriteten inga uttalade drogliberaler som förkastade den svenska drogpolicyn. De hade istället en dubbel inställning där attityderna placerades efter en gråskala. De vägde för- och nackdelar och intog sällan oppositionella positioner i antingen svart eller vitt. Sammantaget kan man säga att det fanns en uppslutning kring den svenska policyn i den meningen att policyn var nog bra – för andra, själv däremot omfattas man inte riktigt. Det egna bruket hade man kontroll över och man valde att använda drogen i vissa situationer och istället för andra berusningsmedel (alkohol) som kunde uppfattas som (minst) lika farliga. Det fanns ett frihetligt, individualiserat synsätt (”staten ska inte styra mig”) hos många, men det gällde ofta mycket just den egna personen och den grupp man associerade sig till.

Många framhöll också att traditionell information genom skolundervisning inte fungerade. Orsaken var att de själva upptäckt att drogerna inte hade de negativa effekter som undervisningen föreställt. Och undervisningen hade heller inte nämnt något om de positiva effekterna. De uppfattade sig själva kunna tala utifrån ett inifrånperspektiv, medan skolundervisningen var från utsidan och inte trovärdig. Med andra ord uppfattade de att missbrukarmanuset inte var tillämpligt på all droganvändning vilket samtidigt öppnade upp för alternativa ståndpunkter genom brukarmanuset. Några röster gav samtidigt uttryck för en mindre kritisk inställning till skolbaserad drogundervisning, även om de var tveksamma till antidrogpropagandan hade de ändå fått argument de kunnat ta till i situationer då de ändå inte velat ta droger.

Lalander lyfter också fram en intressant spänning mellan framställningen av sig själv som herre över sitt öde och en önskan om att vara en del av en kollektiv gemenskap. Idén om den självstyrande individen kunde komma till uttryck i frågor kring vad som påverkar en till att använda droger. Det var exempelvis få i Svensson & Svenssons (2005) webbenkät om unga personers narkotikaerfarenheter utomlands som svarade att vännerna hade betydelse för ens benägenhet att prova droger. Att se sig själv som styrd av andra stämmer helt enkelt dåligt in på idén om att vara herre över sitt öde, utan ligger närmare det som förknippas med missbrukarmanu-

set – att vara utan kontroll och moraliskt svar. Idén om den självstyrande individen stod samtidigt i motsats till en annan drivkraft – att få tillhöra en gemenskap och ingå i ett slags kollektiv kropp. Total egenstyrning riskerar samtidigt denna möjlighet och kan leda till en känsla av avskildhet och isolering. I rapporterna framkommer denna önskan om att kunna gå utöver den individuella inläsningen på många ställen. Här kunde ritualiserade och drogrelaterade handlingar som förekommer i rave-danserna och kring bruket av cannabis i vissa sociala sammanhang beskrivas, exempelvis att som backpackers sitta runt en lägereld och låta en joint gå runt. Å ena sidan fanns det individuella beslutet – det var ens egna val att ge sig ut och backpacka, men detta individuella projekt innefattar också en önskan om att lämna sig till det kollektiva. För dem var detta gärna förknippat med ett uppfattat mer ursprungligt och äkta kollektiv än vad som erbjuds i de västerländska samhällena. Cannabis kunde då istället knytas till lokala kulturer, sedvänjor och till alternativa livsstilar än de förhärskande i Sverige. Genom cannabisdiskursen kunde vissa av brukargrupperna upprätta dikotomier mellan det västerländska (artificiella, vinsthugrande) och det ursprungliga (äkta, nära) i vilken cannabis blir en naturlig och försvarlig ingrediens. Lalander talar om denna grupp som neo-hippies.

Droger symboliserar, då de sätts samman med andra symboler och ritualer, en annan tillvaro än den människor vanligtvis lever i. Droger pekar på det ickeproduktiva, dvs. då människor t.ex. röker hasch tillsammans tänker de inte på arbete eller prestation, utan enkom på att njuta av stunden. Den linjära klock- och schematiden sätts på tillfälligt undantag. Det (...) liknar olika värderingar som skapades under 1960- och 1970-talen och som innebar en skarp politisk protest mot samhällets utveckling i form av krig och konsumism (s. 52)

I rapporterna om ”vanliga” ungdomars drogbruk, om backpackers, klubbesökare med flera medverkar droganvändningen till ett *självvalt utanförskap*. Här får användandet en proaktiv prägel som innebär ett experiment med alternativa identiteter och att förhålla sig till den västerländska kulturen. Med det *påtvingande utanförskapet* är de viktiga drivkrafterna att hantera en ekonomisk och social underordning och exkludering, föräldrarnas bristande delaktighet i samhället och de egna svårigheterna (ofta förknippade med skolprestationerna). Denna form av utanförskap kan ses som mer reaktiv i förhållande till strukturella villkor och åskådliggörs i första hand i rapporten om unga svenskchilenare som växer upp i en lågstatusförort. Deras drogbruk var en del av en livsstil associerad till kriminalitet och gatukultur. Följden av deras sätt att hantera sin underordning på var samtidigt en förstärkt underordning i en negativ spiral.

Droganvändning på resa

I studien *Backpacker som drogar ibland. Risk och erfarenhet som kapital* (Hellum, 2006) har Merete Hellum intervjuat 13 unga vuxna i åldrarna 23–29 år om hur de såg på att leva som backpacker, vad som kännetecknar kulturen och vilket betydelse droger hade för livsstilen. Hon genomförde också deltagande observationer på en grekisk ö där hon under längre tid kunde ta del av kulturen (här var endast någon av de intervjuade svensk). Att notera är att fokus låg på att undersöka drogers betydelse i dessa sammanhang *när de väl förekommer*. Studien kan alltså inte uttala sig om hur vanligt det är att unga människor provar droger när de lever som backpacker, eller vilken omfattning som droganvändningen har i dessa grupper. Att det inte var helt enkelt att få tag på personer med drogerfarenhet som ville ställa upp på en intervju i Sverige kan indikera att sådana erfarenheter endast omfattar en mindre grupp och/eller att drogbruket tillhör ett sammanhang man inte gärna talar om när man är tillbaka i det vanliga livet. När det gäller olika sorters droger blev det i studien uppenbart att det i princip handlar om cannabis, även om en del av de intervjuade också hade erfarenhet av andra preparat. Bland de intervjuade framstod andra droger överlag som tyngre och dessutom farligare, men här nämndes inte bara andra narkotika utan även alkohol. Flera jämförde cannabis med alkohol och några menade att alkohol är en minst lika allvarlig drog. Cannabis kunde i jämförelse med andra droger framstå som naturligt och som en relativt ofarlig växtprodukt. Kopplingen till det naturliga och äkta framstår också som en viktig aspekt för den livsstil de intervjuade talade om, varför detta synsätt kan fungera som en väsentlig kraft för att marginalisera talet om skadeverkningar och risker.

I studien framkommer en tydlig skillnad mellan livet som backpacker och det vanliga livet hemma. Det är närmast som att det som berättas är omöjligt att tänka sig, eller får åtminstone sin betydelse i skillnaderna mellan det ordinarie och undantaget. På resande fot ordnas livet med en annan logik. Författaren hänvisar till Lalanders och Johanssons beteckning *transgressionsfär* som står för en sorts frizon där de unga kan pröva sin identitet och ta andra roller än vad som skulle vara möjligt i livet hemma. Här utvecklas en livsstil som Hellum menar handlar om att ”slå dank” vilket möjliggörs av frånvaron av auktoriteter som föräldrar, lärare, chefer och sammanhang som kräver att livet ordnas i mer strikta tids-, rums- och aktivitetsstrukturer, alltså sådana som säger var man ska vara vid vilken tidpunkt och vad man då ska vara sysselsatt med. Intressant är hur de intervjuade gör en så tydlig skillnad mellan de olika livsstilarna ”hemma” och som ”backpacker”. Det visar sig exempelvis vid frågor kring den svenska restriktiva drogpolitiken. Även om de själva mycket väl kunde ha provat att använda droger vid flera tillfällen och

kommit in i den särskilda form av gemenskap som detta innebar, var det få eller ingen som egentligen ifrågasatte den restriktiva svenska hållningen i drogfrågor. Den var till skydd och var särskilt viktig för det liv som ska fungera i det vanliga, kan man tolka det som.

Det (droger) är en del av det här livet, alla gör det, men om du fortsätter när du kommer hem har du problem. (Heidi, på väg från Australien till Indien, s. 16).

Drogerfarenheterna som backpacker knöts till den särskilda livsstilen, till det annorlunda och avvikande som fester och överskridande gemenskaper mellan människor som möts från olika delar av världen. Det innebär dock inte att de unga intog droger fritt eller utan tanke på följderna. Tvärtom vittnade flera om att de gjorde egna riskbedömningar, även om några talade om tämligen riskfyllda erfarenheter som att föra narkotika över landsgränser. Riskbedömningarna kunde handla om en eventuell närvaro av polis och om risken att inte kunna sluta när man väl kom till Sverige. En av de intervjuade, Dagge, en 25-årig svensk sade exempelvis:

Om man var uppe i någon jäkla by någonstans, det finns inte en polis på miles avstånd, då känns det ju ok, men så fort man kommer... just med tanke på att det är så hårda straff så skulle man aldrig ta en risk liksom (s. 14).

För de ungdomar som deltog i studien fanns droger (cannabis) med som en del av livsstilen, antingen genom eget användande eller mer indirekt. En del såg det som en möjlighet att prova droger när de ändå var iväg hemifrån, en del ville prova något lite farligt och spännande, för en del var drogerna ett sätt att umgås vid några tillfällen under resan. Några nämnde också att den stora tillgången och det låga priset medverkade till att sänka trösklarna och öka lockelsen. Men, det var ingen som nämnde att drogerna var det viktiga med backpackerlivet. De fanns där för en del, men det var resan och sökande efter det annorlunda, upptäckande och etablerandet av nya sociala relationer som var kärnan i resan, inte den kemiska berusningen.

Till livsstilen som backpacker knöts värden som att ha ett öppnare sinne och anamma alternativa värden. För en del handlade det om att ta ställning mot den dominerande karriärjakten i det västerländska samhället och att signalera sin protest i form av klädesplagg och symboler som upplevdes ge uttryck för längtan efter ett mer autentiskt och friare liv. Några ungdomar tycktes uppfatta sig kunna "unna" sig denna period innan de tvingades in i den dominerande samhällsstrukturen. För att finna en samlande kärna för den livsstil många appellerade till får vi söka oss tillbaka till det som sammanfattas som hippiekultur, som senare länkades samman

med den proteströrelse som växte sig stark under 60- och 70-talen i vissa delar av världen. Anders sade:

Som jag ser det så blir man jävligt nedtryckt och själsligt misshandlad av att bo i ett sådant här västerländskt samhälle. Man lär sig hemska värderingar som finns... Till exempel kapitalismen överhuvudtaget upplever jag som väldigt ångestframkallande. (s. 26).

Det fanns också en viss exklusivitet som utmärkte de tillfrågade. De gjorde en tydlig åtskillnad mellan dem själva som var riktiga backpackers, eller riktiga resenärer och andra. Det handlade om att de var ute på längre resor än andra, och även om skillnad i vilken betydelse som läggs i resandet. Resandet var inte bara ett sätt att få rekreation eller att se nya platser, det var också ett sökande och skapande av sig själv, sin identitet och att i en mening symbolisera ett ställningstagande. Resandet blev med detta en kommunikativ handling som riktar sig till en odefinierad omvärld av ”de andra”, alla dem som sitter fast i de vanliga värdena och stilarna, och i överförd bemärkelse en symbolisk protest mot det som uppfattas som avigsidor med det västerländska sättet att leva. På det sättet blev resan ut också en resa bort och en möjlighet att få en, om än avgränsad, upplevelse av att något annat är möjligt. Denna upplevelse kunde de också dela med många andra från olika delar av världen. Och här kunde cannabiserökandet ibland tjäna som en delvis hemlighetsfull delvis rituell sammanbindande handling över gränser mellan åldrar och kulturer, som då de kanske sittande i ring runt en eld låter en joint gå runt mellan sig.

Jag gillade känslan av att samlas runt någonting... man lät alla röka på samma och lät någonting gå runt. (Camilla, s. 31)

Sammanfattningsvis var drogerna för de som involverades i studien en del i en livsstil som skapats i relation till det ordinarie och inrutade livet. Några fick också problem med droganvändning hemma, men för de flesta verkar den ha varit avgränsad som en parentes i livet de var på väg vidare in i. För att förstå den livsstil i vilken drogerna (cannabisen) fick betydelse, är man tvungen att se till relationen mellan den västerländska kulturen där värden som vinstmaximering, karriärism och kommersialism uppfattades som centrala och sökande efter alternativa värden. Att använda cannabis var här ett tydligt sätt att symbolisera denna strävan, samtidigt som droganvändandet i sig kunde legitimeras genom att ge uttryck för de alternativa värderingarna. Överskridande gruppskapande är också en nyckel till att förstå denna kultur, där huvudpoängen med backpackerkulturen handlade om sådant som var förknippat med själva resandet, upptäckandet och nya sociala sammanhang,

även om drogerna kunde förtäta upplevelsen att vara i en annan livsmiljö.

Att normativt tveksamma handlingar kan vara lättare att utföra när risken att bli igenkänd är mindre och i situationer som avviker från de vardagliga, studerades också i en studie om ungas användande av droger utomlands: Speed – om ungdomars erfarenheter av narkotika utomlands (Svensson & Svensson, 2005). I detta projekt fanns ambitionen att spegla ungdomars narkotikabruk även under mer kortvarig vistelse utomlands till skillnad från studien om backpackers. Vad provar i så fall dessa ungdomar för droger, förändrades deras attityder i nya sammanhang där droger är mer accepterade? Det är exempel på frågeställningar som ställdes. 15 intervjuer genomfördes (nio kvinnor och sex män), varav tolv hade provat narkotika. Inom studien användes också en webbaserad undersökning vilken generade 239 slutförda enkäter. Författarna menar att förhållandet att vara utomlands verkligen påverkade ungas inställning till att använda droger. Det visar sig exempelvis att längden på utlandsvistelsen spelade stor roll för att dels bli erbjuden narkotika och dels använda. Av enkäten framgår att de som vistats utomlands kortare tid än fyra månader var mer restriktiva till att använda droger än de som stannat längre. Det var också en större andel män än kvinnor som provade droger och som var aktiva i att söka upp möjligheter att komma i kontakt med och konsumera narkotika.

Många av deltagarna i studien hade blivit förvånade över hur öppet narkotika (cannabis) kunde hanteras, både när det handlar om användande, distribution och tillverkning. Utomlands kan ses som ett ”rum” som står för fest, förälskelse och att våga prova det annorlunda och spännande. Man är fjärran från sitt vanliga nätverk bestående av vänner och föräldrar som annars hjälper till att reglera ens beteende. I dessa sammanhang kan man tillåta sig att experimentera med nya sidor av sig själv för att upptäcka hur man fungerar och vilka reaktioner man möter från en omgivning man till vardags inte är bunden till. En del platser verkar också vara särskilt associerade till droganvändning genom den särskilda kultur som de står för. Nya sammanhang innebär också nya bekantskaper och nya upplevelser. Dessa relationer och situationer kunde upplevas förstärkas och accentueras med hjälp av droger. Men, droganvändning utomlands kunde också upplevas riskabelt i och med att ens vanliga skyddsnet inte fanns på plats. Det fanns också sämre möjlighet till att kontrollera omgivningens, eller för den delen polisens, reaktioner om något skulle hända. En del droger kunde också uppfattas som smutsiga, dåliga eller turistiska vilket kunde innebära förlorad status.

Tre grupper av utomlandsresenärer identifierades (s. 44). Den första gruppen som menade att droganvändningen utomlands inte var någon stor grej. Dessa hade förmodligen använt cannabis även i Sverige men kanske mer utomlands, och tyckte att cannabisanvändningen kunde motsvara konsumtionen av alkohol. Den

andra gruppen passade på, här avsågs de som tar utlandsvistelsen till intäkt för att kunna prova något nytt som de varit nyfikna på men inte vågat/kunnat i Sverige. Den tredje gruppen var de som gick över gränsen på utlandsresan. Dessa hade den svenska policyn tämligen starkt förankrad i sig, men efter ett tag utomlands kom de ändå i situationer där de provade på. Drogerna associeras till fester och liknande sammanhang. De flesta av personerna som deltog i undersökningen hade dock inte provat narkotika, trots att de blivit erbjudna och ställde i stort upp bakom den svenska narkotikapolicyn.

Festivaler och höjdpunkter

Mer tillfälligt ”parentesbeteende” kan uppstå i festsammanhang eller under särskilda evenemang. I rapporten *Musikfestivaler och droger* av Thomas Bossius och Fabian Sjö (2004) redovisas en studie om besökare på Hultsfreds- och Roskilde-festivalen och deras syn på och kontakt med droger. Forskarna sökte kunskap om deras framtidsplaner, drogbruk i vardagslivet och under musikfestivalerna, syn på droger för egen del och överhuvudtaget om synen på den svenska narkotikapolicyn (inkluderat lagstiftning och förebyggande arbete). De kom att intervjua 148 personer, varav 24 mer ingående och övriga i mer översiktliga samtal. I genomsnitt var gruppen kring 20 år, drygt sex av tio var män och många definierades som arbetarklass (med utgångspunkt i familjebakgrund, studieval eller arbetsförhållanden). Personerna som intervjuades hade i många fall rökt cannabis dagen före, planerade att röka senare under kvällen eller satt faktiskt och rökte under intervjutillfället.

Cannabis framstår även i denna grupp som den stora narkotikan, 64 procent av männen och 49 procent av kvinnorna hade vid åtminstone något tillfälle testat droger och bland dem hade 96 procent av männen och 88 procent av kvinnorna använt cannabis. Åtta av männen använde droger regelbundet, men ingen av kvinnorna. Endast två av männen menade att de hade svårt att sluta att använda cannabis. Det fanns i gruppen erfarenhet av ett flertal droger såsom amfetamin, ecstasy och hallucinogener (LSD, svampar och växthallucinogener). Det framkommer att det fanns en stor skillnad i förhållningssätt till droger mellan besökarna på Hultsfred och Roskilde. Även om det förekom droger på båda festivalerna, var det mycket mer öppet och accepterat på Roskilde. I Hultsfred däremot intogs drogerna under större avskildhet och här var det tydlig att droganvändningen var ett visst normbrott.

Uppfattningen att cannabis är en ofarlig drog var inte ovanlig bland de intervjuade. De jämförde då ofta med alkohol och menade att denna förde med sig mycket större problem. De kunde också jämföra med syntetiska droger som de också menade var mycket farligare än cannabis. En uppdelning gjordes mellan naturliga och syntetiska

droger. De senare tillhörde en annan kultur än deras egen och var i högre grad förknippade med sociala problem och marginalisering. Möjligen hänger detta samman med den aura som omger cannabis (och även till viss del LSD) som skapades under protest- och hippierörelsen under 1960- och 70-talen. Dessa droger blev då symboler som stod för en protest mot det västerländska samhället och kommersialismen. Istället söktes sammanhang och upplevelser som uppfattades som naturliga och äkta, alltså en livsstil som kan tänkas ha lätt för att acceptera ”naturliga” växter, istället för tillverkade och uppfattat artificiella kemiska substanser. Kulturen kring konsumtionen av cannabis kommenteras också på liknande sätt som i rapporten om backpackers. Drogen uppfattades kunna ge en särskild form av gemenskap genom delandet av en joint, och även här poängterades det annorlunda mot ”Svenssonlivet” i Sverige.

Det viktigaste för mig är kärleken till livet ... att man ska ha roligt varenda dag, inte fastna i något system där man jobbar åtta till fem varenda dag... Och det är nog det som är viktigast i livet, att hålla kvar vid sina drömmar. (en av de intervjuade ungdomarna, s. 18)

Att en stor andel av besökarna som intervjuades hade erfarenhet av droger innebär inte att de skulle vara kritiska mot den svenska policyn gentemot narkotika. Tvärtom så fanns det en stor uppslutning bakom den. En tolkning är att de egna handlingarna legitimerades genom att ramas in på ett annat sätt än det som lagstiftningen och informationen handlade om. De uppfattade sig ha kontroll och kanske använde de droger enbart vid ett litet antal tillfällen och vid särskilda tillfällen. Man skulle kunna förstå det som att de på detta sätt kunde avskilja sig själva från ”de andra” som löpte större risk att fastna i ett missbruk. Deras användande av droger var en parentes i livet som de upplevde sig med enkelhet kunna träda ur.

Författarna tolkar drogernas betydelse för (vissa) besökare på musikfestivaler på liknande sätt som när backpackers droganvändande diskuteras. Drogen blir en symbol för ett sökande efter alternativ, ett tecken på en ovilja mot att inordna sig i den västerländska livsstilen och droganvändandet blir i sig en ritual som skapar en särskild form av gemenskap. I lägre grad berörs i själva drogupplevelsen. Återkommande är diskussionen om unga människors behov av en mellanstation mellan att vara ungdom och vuxen. En period som vissa unga använder för att prova det gränsöverskridande, söka alternativa upplevelser än dem man får i vardagslivet och hur denna mellanstation kan bli till en form av initiationsrit eller ritual mellan olika livsskeden.

Det finns stora likheter mellan det som framkommer i rapporten om backpackers och om musikfestivaler, särskilt när det handlar om hur cannabis förstås och värderas.

Mer accentuerad i rapporten om musikfestivaler dock är diskussionen om festen som höjdpunkt som inbjuder till överdrifter och gränsöverskridande. Med hänvisning till Bachtins teori om "karnevalesken" (s. 28) talas om behovet av situationer där människor kan bete sig på ett annat sätt än under vardagen. Under medeltiden var karnevalesken (där den fanns) sanktionerad från de styrande och kunde fylla en funktion av att bevara det bestående genom att fungera som en säkerhetsventil som släppte ut ett övertryck av önsknings-, otillfredsställda behov och protest mot makten. Genom att dessa kom till uttryck i situationer som avskildes från det ordinarie, uppfattades de av makten inte heller som ett hot (utan kan tvärtemot tjäna till att bevara det förhärskande systemet genom att missnöjet ventileras ut och inte kommer till något omstörtande uttryck). Om karnevaleskens koppling till vår tid sägs dock att vissa former av överskridande handlingar lätt uppfattas som ett större hot, då de inte omgärdas som en tillfällig händelse med vissa kontextuella regler, utan blir en del av en livsstil:

Man gör allting för mycket. Man äter för mycket, dricker för mycket, tar för mycket droger, har för mycket sex, roar sig för mycket och, sist men inte minst, lатар man sig för mycket. ... Idag däremot upplevs den här typen av utlevelser ofta som hotfull av samhället, eftersom de inte rymmer några egentliga eller kontrollerbara spelregler. Istället för att vara en styrd tillfällighet, förvandlas de gång på gång till en livsstil. [...] inslag som droger, våld och ohämmad sexualitet lett till reella hot inte bara för de inblandade ungdomarna, utan för samhället i stort. (s. 28)

Klubbrelaterad droganvändning

Fabian Sjö och Thomas Bossius skrev också om koppling mellan musik, kultur och droger i rapporten *Droger i den svenska klubbkulturen* (2004). Deras huvudsakliga material till studien utgörs av sju personer i åldrarna 19–33 år med anknytning till klubbkulturen. Under senare år är förmodligen den mest omdiskuterade formen av sådana tillställningar så kallade raves, även om sådana inte avser någon entydig företeelse. De kan arrangeras såväl inomhus som utomhus och med eller utan tillstånd, med en gemensam nämnare i den musiken som har kopplingar till house och techno. Författarna spårar intressant nog framväxten av klubbkulturen till USA under 1970-talet där svarta homosexuella skapade platser där de kunde träffas utan att känna sig socialt exkluderade. Klubben var en plats där man fann gemenskap i skydd och i möjlig opposition till ett samhälle där man förvägrades att visa upp sin fulla person. Musikgenrer som garage, house och techno utvecklades

i dessa sammanhang i discoerans spår. Ön Ibiza och senare även Goa i Indien blev platser där kulturen sedan fick näring för att kunna utvecklas. På dessa ställen korsbefruktades kulturen med ett alternativtänkande och kvarvarande hippieideal samt ett festideal som uppstod när unga personer träffades under friare former.

Klubbkulturens budskap sammanfattades i mottot PLUR (Peace, Love, Unity, Respect), en nytappning av hippierörelsens kärleksbudskap. (s. 15)

Så kallade acid-house-fester (eller rave) blev kända från slutet av 1980-talet och arrangerades i större omfattning först i England och sedan på många andra platser runt om i världen. Droger som amfetamin, kokain, LSD och ecstasy förknippades tidigt med kulturen. I Sverige arrangerades det första ravet 1989. En gemensam nämnare för olika former av rave är att de bygger på att deltagarna dansar under lång tid, ofta utan direkt partner, med målet att uppnå ett tranceliknande tillstånd. Även om dansen ser ut att pågå i enskildhet eftersträvar deltagarna en upplevelse av gemenskap, att vara en del av en kollektiv kropp och känna samhörighet och kärlek (dock sällan i sexualiserad form) till sin omgivning. Riskerna som förknippas med raven är bland annat att den långvariga dansen kan leda till överansträngning, uttorkning och kollaps och att detta kan påskyndas genom intag av droger som får en att kunna dansa längre utan att uppfatta kroppens varningssignaler, alternativt vattenförgiftning som kan uppstå vid ett alltför stort intag av vatten.

I rapporten används bland annat Maffesolis teori om neo-tribes. Sådana grupperingar eller ”stammar” uppstår kring vissa livsstilar, värderingar och erfarenheter. Dessa behöver inte vara geografiskt bestämda, utan kopplas gärna samman genom de mötesplatser som den moderna informationsteknologin medger, samt gestaltas i vissa rum vid särskilda tillfällen. Till skillnad från traditionella stammar är dessa formationer lösligare och föränderliga. Och vad som binder en grupp av klubbesökare samman är i princip en sak – kärleken till en viss musikstil och upplevelsen av överskridande och gemenskap som förknippas med önskan om att ställa sig utanför main-streamkulturen².

Mm, det är som att det smittar av sig. Det är nåt oskrivet budskap att alla ska, inte att alla ska men, man kommer dit och man försöker inte, även om man har bråkat med nån och du är förbannad så, alla andras glädje smittar av sig. Och sen om det är kemisk glädje eller vanlig lycka, det är egentligen skit samma. (Pelle och Sofia) (s. 14)

2. I en finsk studie framkommer en skillnad i anknytning till samhället mellan dem som besöker utomhusfester eller skogsfester till skillnad från de som besöker legala klubbar i fasta lokaler. De förra är mer benägna till en outsider-position, medan de senare är mer väletablerade i samhället.

Bland de intervjuade framkommer en starkt negativ inställning till samhällets ingripande gentemot klubbarna. Inte minst uppfattades den så kallade Ravekommissionen (senare Ungdomssektionen) som tillsattes inom Stockholmspolisen 1996 ha försvårat och motarbetat etableringen av ”riktiga” klubbar i huvudstaden. Men även mediernas rapportering uppfattades som snedvriden i och med att den förespeglade en mycket större droganvändning än vad som varit fallet. Samtidigt är en negativ attityd från samhället inte alltid negativ för framväxten av en delvis oppositionell kultur, utan den kan medverka till att kulturen lyckas bevara en undergroundstämpel.

När det gäller drogerna i klubbkulturen framstår en drog som central – ecstasy (MDMA). Den kan ses som ett slags bränsle för den framväxande kulturen (s. 28 ff), men att döma av informanterna hade den förlorat en del av sin ställning dels i konkurrens med andra droger och dels för att nyhetens behag hade lagt sig. Dessutom var festerna under perioder hårt kontrollerade av polisen.

För det är inte så jävla kul när du är sjutton bast och kommer hem till morsan, bara, hej, jag blev tagen av Ravekommissionen, ah, jag hade käkat ecstasy. Om dom då kommer hem, ah, jag vart tagen av snuten. Ah varför det? Ah, dom trodde jag hade käkat ecstasy, men jag pissade och jag pissade rent, fast dom egentligen har käkat nåt som heter, ja, blablabla, och inte är klassat som drog ännu, då tycker dom ju det är bättre, så det är en katt och rätta-lek som många leker med polisen. (Pelle) (s.30)

Av andra droger som informanterna kommit i kontakt med nämns en stor mängd så som LSD, meskalin, psykedeliska svampar, amfetamin, kokain och även cannabis och en rad så kallade designade droger. En del droger i tablettform innehåller också blandningar av olika preparat vilket gör att effekten kan vara svår att förutse. Rösterna är samstämmiga om vilken drog som är mest skrämmande, några kanske tycker den är spännande men riskerna uppfattas som alltför stora, nämligen heroin.

De intervjuade kunde inte se att det fanns någon direkt könsskillnad i användandet av droger, även om tjejerna kunde vara mindre benägna att tala om det och kunde befinna sig i bakgrunden genom att inte köpa själva och i lägre grad uppfattades komma in i ett problematiskt bruk.

När det gäller cannabis framkommer bilden av att denna drog var en i raden av möjliga droger, men också att det är den som de flesta hade erfarenhet av och att det var den första narkotikan de provade på. Den verkar dock inte ha varit direkt förknippad identitetsmässigt med dessa former av klubbar (så som fallet i högre grad kunde vara för dem som använde cannabis i backpacker- och festivalkulturen),

utan kan sägas ha varit en grunddrog för dem som ändå var beredda att använda narkotika. Det framkommer också att cannabis inte uppfattades som en särskilt farlig drog. Vid jämförelse med exempelvis alkohol uppfattades den som betydligt mer harmlös. Att ta droger uppfattades kunna vara en följd av ett slags gruppsyck, eller kanske känsla av samhörighet och gemenskap och en upplevelse av att ställa sig utanför det konforma. Återkommande även i denna rapport är hur drogerna är en del av en kultur som legitimerar och förstärker känslan av att tillhöra något annat än det gängse, att protestera mot samhället och istället finna en alternativ gemenskap, åtminstone för en period eller stund i livet.

Om man sitter i en cirkel och alla håller på och röker majja, och så är det åttio procent av dom som har provat och tjugo procent har aldrig rökt, och det är i en cirkel. Jag tror alla tar ändå, för det är gruppsyck. Om man skickar den vidare å säger ja ska inte ha, så funkar det inte, utan alla tar. (s. 40)

Sammantaget ger författarna en bild av att drogerna samspekar med en rad olika behov och önskningar för klubbbesökarna, så som spänning, gemenskap, glädje, självmedicinering, känslan av nya tankar och insikter med mera. Vad som är viktigt att se är att dessa aspekter kopplade samman drogerna inte enbart till festandet eller raven, utan kunde även ha betydelse för deras övriga liv.

När det gäller negativa effekter av droganvändning tar denna rapport i första hand upp berättelser förknippade med hallucinogener. Det kunde handla om panikkänslor förenade med förändrade sinnesförmimmelser, förföljelsetankar, suicidtankar som en önskan att komma från skrämmande situationer, skakningar, svettningar och hjärtklappning. Även negativa långsiktiga effekter nämns dock, så som trötthet och försämrad tankeförmåga orsakad av cannabis, trots att de flesta ansåg att den var en relativt harmlös drog.

De intervjuade (som alltså alla hade provat narkotika) uppgav sig överlag inte vara eller ha varit särskilt rädda för upptäckt från polisen, även om några faktiskt hade åkt fast och efter det blivit mer återhållsamma. Det framkommer istället en pragmatisk inställning som innebär att risken för upptäckt och straffrättsliga påföljder är något man tar med i beräkningen. De kunde också ha utvecklat olika strategier för att minska riskerna för upptäckt som att en del var försiktiga med att ta droger ute på klubbarna (utan tog dem istället före och efter), eller tog droger med folk i närheten som visste vad det var frågan om för att på så sätt kunna få hjälp om något skulle gå snett. Att använda droger under utlandsvistelser uppfattas också vara en säkrare arena än i Sverige, vilket vägdes mot att de i allmänhet inte kände till försäljaren

och därför hade sämre kunskap om drogens kvalitet. Ytterligare några var noga med att ta reda på mycket information om olika droger, ofta genom internetforum.

Ett antal skäl redovisas till att minska eller totalt avsluta sitt bruk av cannabis: mognad – bruket var något som var förknippat med ungdomsårens tid av att prova på spännande saker, man hade upplevt negativa konsekvenser, kunde ha påverkats av forskningsresultat, blivit dömd för narkotikainnehav, blivit påkommen av anhöriga som föräldrar eller pojk-/flickvän. För dem som bytt bekantskapskrets där droger inte förekom, var det heller inte lika aktuellt med ett eget drogbruk.

Man får samtidigt vara uppmärksam på de som försvarar det egna droganvändandet; ”det negativa händer bara andra, inte mig”. De andras användning uppfattas i allmänhet som mycket mer riskabel, själv hade man kontroll på grund av bättre insikt i klubbkulturen, man uppfattade sig inte ha stora personliga problem, men hade kunskap om hur olika droger fungerar i sig själva eller tillsammans och försvarade den egna drogen med att den inte är värre än legala droger i samhället. Främsta jämförelsepunkten var alkohol härvidlag, men även andra droger som i vanliga fall uppfattas som tämligen oskadliga nämns.

L: Folk sitter bara och dricker kaffe hur mycket som helst, dom kan inte leva utan kaffe.

K: Det är nervgift liksom, nervgift! Det dödar dig förmodligen mer än en lina tjack, liksom. (s. 53)

Det framkommer liknande röster ifråga om narkotika ska legaliseras. Här är det alkohol som används som jämförelse. Bland de droger som nämns är cannabis den som de då menar kunde legaliseras, men alla var inte odelat positiva, även om den uppfattades ställa till mindre elände i form av misshandel och bråk och ge ett mer behagligt rus.

När jag dricker alkohol känner jag mig sinnesbedövad, trött, seg, vill bara sova. Folk säger att dom bli mer glada, sociala och roliga när dom dricker, men jag känner bara den där segheten. Men med cannabis, då, sinnena förstärks, musiken förstärks, färgerna blir klarare, man skrattar mer, jag tycker det är ett skönare rus, helt enkelt behagligare. (s. 57)

Det fanns också närmast konspiratoriska tankar bakom lagstiftningen; alkohol uppfattades ge skatteinkomster till staten, varför de inte vågar släppa ett konkurrerande rusmedel fritt. En grundläggande fråga för flera var hur relationen mellan stat och individ skulle se ut och då i vilken mån staten kan eller bör hindra individen från att använda något han eller hon vill. Vissa framför en närmast ultraliberal

inställning, då även ett heroinmissbruk kan uppfattas som en följd av individens val som samhället inte ska lägga sig i. Genom kriminaliseringen blir brukaren också stämplad vilket förvärrar dennes situation. I jämförelse med Nederländerna menar informanterna också att Sverige misslyckats i fråga om personer med tungt missbruk, vilket talar för en förändring av den svenska policyn mot mer av skadereduktion. Men många ställde sig dock bakom att det bör finnas en lagstiftning som förbjuder narkotikaanvändning, kanske främst av solidaritetsskäl med de som drabbas. När det gäller förebyggande arbete menar informanterna att den traditionella skolundervisningen missar sitt mål då den inte talar något om de positiva upplevelserna, utan enbart om de negativa konsekvenserna. Därmed blir informationen inte trovärdig för dem som faktiskt provar. Varför lita på information som är så ensidig?

Sammanfattningsvis menar författarna att drogerna fyller en funktion i klubbkulturen genom att de är en del av en distansering från det etablerade samhället, att de skapar en frizon, hjälper till att få nya, djupare insikter och upplevelser, förstärker sociala relationer, fungerar som självmedicinering, är ett sätt att stilla nyfikenhet och att ha roligt samt utgör ett komplement till alkohol (s 63-65).

Droganvändning som del av en gatukultur

Philip Lalander var även ansvarig för en studie han genomförde tillsammans med Nelson Carmona Santis om droger relaterad till ett delvis annat kulturellt sammanhang som presenteras i studien *Utanförskap och droger: Unga svenskchilenare i en lågstatusförort* (Lalander & Carmona Santis, 2004). Här får drogerna ett annat sammanhang. Istället för att vara en avskild del av livet, blir de en del av en gatukultur som kan ses som ett svar på den marginaliserade position svenskchilenarna befann sig i. Studien behandlar 15 unga män med chilensk bakgrund som bor i en lågstatusförort och den syftade till att studera konsekvenserna av segregation samt ekonomisk och social ojämlikhet. De unga männen förlämnade Sverige av ekonomiska skäl under 1980-talet. Föräldrarnas kontakter med det svenska samhället har dock varit bristfälliga och lett till ett liv i marginalen av det samhället. Föräldrarnas möten med detta Sverige och deras hemlängtan har lett till att de känt en sorg som deras söner burit inom sig.

Utifrån denna socioekonomiska bakgrund skapade de unga svenskchilenarna en egen gatukultur där det blev hedervärt och respektabelt att leva utanför, och där droger och kriminalitet fyllde en funktion som gav gruppen en profil/identitet i förhållande till samhället. Studien bygger på intervjuer med unga män 16-6 år, där man kan se tre "generationer" 18-20 år, 21-23 år och 25-26 år där alla samtidigt kände varandra väl.

Gatukulturen skapades under tonårstiden av de unga chilenska männen som ett svar på att vara marginaliserad och var ett uttryck för att vilja ha respekt trots den låga sociala positionen. Gruppen kan sägas ha skapat ett alternativt samhälle med egna ideal och kultur. Högt värderade egenskaper var att vara en ”äkta” chilensare, tala chilenskt präglad spanska och sätta gatulivet före skollivet och kompisarna var som en familj. Gatukulturen var en utpräglad machokultur där droger blev en alltmer naturlig del. Forskaren kommenterar med att ”sättet att hantera längtan efter makt och bekräftelse i ett segregerat samhälle försvårade en ’lycklig’ framtid i majoritetssamhället” (sid 29), och fortsätter:

Om vi jämför med andra kvalitativa studier gjorda under samma tid som den om svenskchilenarna, t.ex. Hellums (2004) studie av *Backpackers som drogar ibland*, eller Bossius & Sjös (2004) studie *Musikfestivaler och droger* (om Hultsfreds- och Roskildefestivalerna), framgår att de senast nämnda studierna till största delen handlar om unga människor som begränsar sin droganvändning till specifika situationer och miljöer, t.ex. till utlandsvistelser eller musikfestivaler. De ungdomar som intervjuats i dessa studier berättar heller ej om något upplevt utanförskap i förhållande till majoritetssamhället. Vid en jämförelse mellan dessa studier och den som redovisas i den här rapporten är det sannolikt så att missbrukare till största delen produceras i liknande miljöer, som den som svenskchilenarna vistats i, under sin uppväxt. (sid 29).

Projektet var inte färdigt vid presentationen utan utvecklades hösten 2005 och våren 2006 för att resultera i boken ”Respekt – gatukultur, ny etnicitet och droger” (Lalander, 2009).

En mer övergripande rapport om invandrades levnadsvillkor publicerades också inom MOB-satsningen av Ted Goldberg (2006). Rapporten kan ses som ett bidrag till att förstå marginaliseringsprocesser och hur dessa kan ge upphov till mot- och subkulturer (även om diskussionen relaterar till tungt missbruk). Författaren sammanfattar att det inom samtliga områden som arbetsmarknad, socialtjänst, hälsa, boende, utbildning, ekonomi och försörjning och övrigt deltagande i samhället, finns skillnader i levnadsvillkor om man är född i Sverige eller inte. Inrikes födda har de mest fördelaktiga positionerna och personer som kommit som flyktingar från utomeuropeiska länder med kort vistelsetid har de mest ofördelaktiga förutsättningarna. Levnadsvillkoren för invandrare från rika västländer skiljer sig dock inte nämnvärt från infödda svenskars. Personer med utländsk bakgrund som är födda i Sverige har ofta bättre position än de som själva invandrat och utrikesfödda kvinnor är de som har den mest ofördelaktiga positionen.

För att utveckla ett tungt narkotikamissbruk är ofördelaktiga levnadsvillkor en riskfaktor, liksom problemtyngda bostadsområden, arbetslöshet eller okvalificerat arbete, tungt arbete med låg inkomst, långvarigt biståndstagande och hälsoproblem med flera faktorer. 1992 och 1998 års undersökningar konstaterade en ökning av tungt missbruk invandrare var överrepresenterade i denna grupp. Författaren refererar till sin stämplingsteoretiska modell för hur man blir tung missbrukare som han kortfattat uttrycker ”människor med starka negativa självbilder tenderar att uppföra sig på sätt som provocerar andra att ge reaktioner som bekräftar och fördjupar känslan av utanförskap. Detta leder till en förstärkning av den negativa självbilden och banar väg för mer och allvarigare avvikelser, som ytterligare förstärker den negativa självbilden osv. Individerna befinner sig i en ond spiral”(sid 46).

Rapporten finns på: www.diva-portal.org/su/theses/abstract.xsql?dbid=452.

I kapitlet har vi presenterat forskning om hur kulturella sammanhang kan tillhandahålla attityder och ”manus” som möjliggör en droganvändning och marginaliserar riskerna. Att använda cannabis behöver inte bland brukarna ses som ett ”riktigt” missbruk, och uppfattningar kan skapas om att de negativa konsekvenserna ”drabbar kanske andra, men inte mig själv”. Hur kan då samhället utveckla strategier för att förebygga att unga personer lockas in i ett bruk eller önskar att prova? Detta är temat för nästföljande kapitel. ●

”Vägen tillbaka till samhället kräver ofta proffs”



Thomas Lundqvist

”Vi är deras vikarierande frontallob, säger Thomas Lundqvist, docent i psykologi och expert på effekterna av cannabis, när han beskriver behandlingen för personer med cannabissmissbruk.

Thomas Lundqvist är verksam vid Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor i Lund, en mottagning för personer med narkotikamissbruk som drivs gemensamt av psykiatri Skåne och Lunds kommun. Här har Thomas med medarbetare utvecklat det så kallade haschavvänjningsprogrammet (HAP), en av få särskilt utformade metoder för etablerade personer som missbrukar cannabis.

I takt med att mer kunskap om cannabis effekter framkommit har samhällets möjligheter till stöd och hjälp utvecklats, vilket haschavvänjningsprogrammet (HAP) är ett gott exempel på. Metoden har växt fram ur en kombination av forskningsbaserad kunskap och kliniskt arbete med personer med missbruksproblematik vid Rådgivningsbyrån i Lund. HAP utgår från förståelsen av cannabis effekt på hjärnan och de olika faser som äger rum när försörjningen av cannabinoider, som är det verksamma ämnet i cannabis, tar slut. Övergripande handlar metoden om att kompensera för de brister bland annat i att reflektera över sig själv och sitt handlande som uppstår under den kroniska påverkan som långsiktigt cannabisbruk innebär. Förmågan att inse och agera adekvat i förhållande till risker och problem försvinner redan i det akuta ruset. Thomas Lundqvist beskriver detta som att den högsta intellektuella funktionen – förmågan att se att man är på väg att göra fel helt enkelt raderas. Ett av de områden där ett långvarigt missbruk av cannabis slår hårdast är just självkänndomen, eftersom förmågan att reflektera och bearbeta intryck försämras. Förståelse för denna brist är också avgörande för hur behandlingen bör läggas upp.

–I praktiken innebär det en blockering av socialpsykologisk behandling eftersom patienten i sin kroniska påverkan inte kvalitativt kan reflektera över ett samtal. Det blir en tefloneffekt på ren svenska där du sitter och pratar med någon som inte lyft på luren i andra änden, säger Thomas Lundqvist.

Under den första tiden efter att patienten slutat använda cannabis upplevs en eliminationsprocess som i huvudsak ger fysiska abstinensbesvär, en period som Thomas Lundqvist benämner som den medicinska fasen. Efter ungefär tolv dagar går patienten över till vad som inom HAP kallas för den psykologiska fasen. Denna hänger samman med att utsöndringsprocessen av lagrad THC är så långt gången att positiva och negativa känslor kommer tillbaka. Att förnimma en stor mängd känslor, utan att ha tillräcklig bearbetningsförmåga, upplevs ofta som mycket svårhanterligt och framkallar ångest. Det har blivit en friktion mellan intellekt och emotion, beskriver Lundqvist. Efter denna period kommer närminnesfunktionen tillbaka, vilket kan innebära möjligheten att läsa böcker igen. Detta kan upplevas som mycket positivt för dem som haft en nedsatt förmåga att avkoda, och hålla sammanhang klara för sig vilket är förutsättningar för att läsa.

–I det stadiet är metodens fokus att vara undervisande om vad som pågår men också att vara deras inre kontroller fram till att de själva kan ta över. Vi är deras vikarierande frontallob, berättar Thomas Lundqvist.

Efter ungefär 21 dagar har hjärnan blivit så befriad från cannabinoider att patienten börjar kunna se sig själv som en individ i förhållande till samhället och sin sociala omgivning. Avsaknad av behandling i detta läge gör att patienten har svårt att hantera den mängd intryck och stimuli som behöver bearbetas i vardagslivet. Thomas Lundqvist menar att personer utan sådant stöd kan försöka ”fly” från samhället för att slutligen hamna i isolation och avskildhet. Ges inte stöd och hjälp för att hjärnan ska utveckla dessa funktioner på nytt är det svårt att hitta en väg tillbaka till vardagslivet och i vidare bemärkelse till samhället.

–Om missbruket dessutom inleds innan 18 år har denna psykospatiala funktion [individens psykologiska orienteringsförmåga] inte utvecklats. Då krävs verkligen hjälp tillbaka.

Behandlingsmetoden HAP utgår från kunskap om cannabis negativa effekter på intellekt och tankeförmågan som konkret visar sig i brister i sju kognitiva funktioner: 1) språklig förmåga, 2) förmåga att dra korrekta slutsatser, 3) flexibilitet i tanken, 4) minnesprocessen, 5) att sätta ihop delar till en helhet, 6) att orientera sig i rummet och 7) helhetsminnet. Thomas Lundqvist understryker att de negativa effekterna på intellektet drabbar alla som använder cannabis, även om det märks mindre hos dem som från början har större intellektuella resurser. Cannabis påverkan på de kognitiva funktionerna varierar beroende på hur ofta och hur länge man använt drogen. I början påverkas mest arbetsminnet, vilket ger störningar på förmågor som koncentration, uppmärksamhet och att lagra och bearbeta ny information. Ett långtidsmissbruk försämrar förmågan att planera, tolka andras motiv och hantera komplex information. Det blir svårt att hitta ord, svårt att förstå vad andra menar

och svårt att uppskatta tiden. Dessutom blir omdömet försämrat och tankebanorna ständigt avbrutna, vilket innebär en svårighet att förstå orsaken till misstag och att se missbruket som ett problem.

Långvarigt intag av THC blockerar de receptorer där kroppens egna belöningsämnen ska fångas upp och ge signaler till hjärnans belöningsystem. Det leder till att kroppen reglerar ner produktionen av de kroppsegna ämnen som naturligt stimulerar belöningsystemet, eftersom hjärnan inte uppfattar att produktionen är begärd. Det tar ungefär sex veckor för cannabis att gå ur kroppen och därmed sluta att direkt påverka receptorerna. Det kan ta ytterligare sex veckor innan produktionen av kroppens egna belöningsämnen är igång igen. Resultatet kan visa sig i depressiva symtom som kan tillskrivas otillräcklig produktion av kroppens egna belöningsämnen. Lundqvist utvecklar:

–Då tror många behandlare att detta är en depression och så medicineras ett system med anti-depressiv medicin, ett system som egentligen fungerar. Det blir fel från början till slut. För att se och förstå preparatens effekt krävs att behandlaren har goda kunskaper om hur ämnet verkar kemiskt i kroppen och i resttillståndet. Det ställer höga krav, vilka tyvärr inte uppnås idag.

Det är möjligt att hjälpa först när individen möter någon som är duktig på sitt område – som är ett proffs. Lundqvist brukar göra en parallell till sjukvården under sina föreläsningar: det är inte många som skulle lägga sig i tandläkarstolen om där låg en bormaskin och en hovtång på instrumentbrädan. Varför ska vi då begära att våra missbrukande medborgare ska göra detta, frågar han retoriskt.

Även om Thomas Lundqvist framhåller att det skett förbättringar av behandling och bemötande under de senaste tjugo åren, menar han att det fortfarande finns stora problem i samhällets organisering av stöd. Han menar att det på många sätt är problematiskt att bedriva denna typ av avancerad behandling inom socialtjänsten, och har en tydlig uppfattning om vad som orsakar problemen. Varken utbildningen till socionom, läkare, psykolog eller socialpsykolog svarar mot kraven på hur man ska vara som behandlare i bemötandet av patienter. Att bli en kompetent behandlare innebär en stor satsning. Förutom sakkunskap om olika droger, handlar det om att skapa en inre förståelse, en arbetserfarenhet med intuitiv förmåga, empati eller känslighet inför olika problem. Samtidigt finns stora problem med behandling inom landstingen på grund av avsaknad av ett samhälls- och omsorgsperspektiv.

–Sjukvården är till 98 procent en medikaliserad verksamhet. I princip har man bara somatisk psykiatri, och har undgått att utmanas av den socialpsykiska dimensionen. Det är en hårresande verklighet som jag upplever dagligen i mitt arbete.

Och han fortsätter med svårigheterna på ledningsnivå:

–Det finns en vilja hos de som bestämmer att koka ner saken till en rationell förståelighet för att de inte begriper den komplexa bilden.

Att behandlingen överhuvudtaget kan fungera beror enligt honom på att människor på golvet inom olika delar av behandlingen tar ett ansvar som sträcker sig utanför deras uppdrag eller vad deras överordnade begär. Men en blick i backspegeln manar dock till eftertanke, och Thomas Lundqvist berättar att han gläds över att det äntligen gått fram att narkotikamissbruk inte bara är en social angelägenhet utan att det även har en psykiatrisk och en psykologisk orsak, och avslutar med att förändringar tar lång tid:

–Vad som fortfarande inte nått fram är att missbruk med samtidig psykisk sjukdom ska behandlas parallellt och inte separat som om det vore somatisk psykiatri. Detta säger Socialstyrelsen tydligt och klart, men det kommer väl ta ytterligare 15 år innan den polletten trillar ner. ●

Prevention

Inom MOB-satsningen genomfördes flera studier som relaterar till prevention i olika former. Dessa handlar om social prevention, pedagogiska strategier och kampanjarbete. Det finns också rapporter om insatser från rättsväsendet för att genom lagföringar och spaningsverksamhet störa drogmarknaden, minska tillgången och bidra till att drogernas attraktionskraft blir lägre bland unga personer. Detta kapitel bygger i huvudsak på bidrag från Folkhälsoinstitutets ”Narkotikan i Sverige” som bland annat behandlar preventiva insatser, samt olika bidrag från MOB-satsningen. Kunskapen inom cannabispreventionen ökar hela tiden, inte minst i förhållande till forskningsrön om skadeverkningarna. Det har också tillkommit positiva nytillskott inom utbildningsområdet, där U-fold som samordnas av Fred Nyberg är ett intressant sådant. Verksamheten erbjuder exempelvis en kunskapsbaserad preventionsutbildning inom cannabisområdet.

Attitydpåverkan i samhället

På samhällsnivå har olika kampanjer som riktar sig till breda befolkningsgrupper ofta varit ett inslag. Värdet av sådana har emellertid varit omdiskuterat. I ett kapitel i Narkotikan i Sverige diskuterar Jarlbro (2008) om sådana ändå kan fylla en funktion och i så fall vilken. Hon menar då att de kan spela en viktig roll genom att sätta agendan för vad som diskuteras i samhället. Diskussionerna kan ske i många olika sammanhang, inom akademien, på arbetsplatser, i familjer och även politiskt genom att frågor kan bli föremål för policyförändringar. Trots att narkotika kan uppfattas som ett ständigt aktuellt ämne, visade det sig i en analys av medierapporteringen att det inte förekom särskilt ofta, särskilt inte i jämförelse med rapporteringen om alkohol. En kampanj kan dels syfta till att påverka opinionen för att förändra den i viss riktning, men den kan också användas för att vidmakthålla befintliga uppfattningar, så som den generellt negativa attityden i Sverige till narkotika. Inom medieforskningen är man överens om att kampanjer kan vara ganska effektiva när det gäller att skapa uppmärksamhet för en fråga och vidmakthålla attityder, men mindre effektiva när det gäller långsiktiga förändringar. Det finns

utifrån kampanjstrategiskt tänkande möjligen en större möjlighet att vidmakthålla en negativ attityd till narkotikan, än att försöka påverka attityderna till en kulturellt accepterad drog som alkohol. Vid utveckling av preventivt kampanjarbete, kan man också försöka tänka in hur man når lokala opinionsbildare för att nå mer långsiktiga förändringar och nå grupper som man annars har svårt att få kontakt med.

I den så kallade Community Intervention-strategin beskriver Jarlbro hur ett förebyggande arbete kan bedrivas lokalt. Utgångspunkten är att mobilisera viktiga aktörer i arbetet, samtidigt som olika interventioner görs (se även Wallin och Gripenberg, 2008, om hur narkotikaproblem förebyggs i ett lokalsamhälle). Att planera preventiva insatser som löper på varandra stegvis kan vara ett lovande ramverk. Det kan exempelvis innebära att först undersöka hur problemet ser ut i lokalsamhället, sedan mobilisera viktiga aktörer och skapa organisationsstrukturer som förmår leda arbetet, samt att kontinuerligt få feedback och justera programmet enligt intentionerna. Det handlar också om att de befintliga organisationerna ser arbetet som väsentligt och att de integrerar det i sina strukturer.

Den förebyggande grunden finns i familj och skola

Barns och ungas första samspelsarena är familjen och föräldrarna är de viktigaste identifikationsobjekten. Kadesjö (2008) presenterar aktuell forskning som visar den avgörande betydelse som föräldrarna och familjen har för barns utveckling. Detta gäller även för tonåringar, även om de i sin frigörelseprocess kan protestera våldsamt och verkar vilja ta avstånd från sina föräldrar med alla till buds stående medel. I takt med barnets ökande ålder blir naturligtvis andra faktorer och relationer än de som finns i familjen allt viktigare, så som graden av strukturerad fritid, attityder och beteenden i kamratgruppen och skolans funktion. Relationen till föräldrarna kan, trots att frigörelseprocessen för vissa kan vara kraftig, fungera som en trygghet, eller vaccination som de unga bär med sig. Det finns ett flertal hot mot att denna trygghet ska kunna etableras på ett bra sätt, så som fattigdom, familjestorlek samt sociala och psykiatriska problem hos föräldrarna. Det kan handla om att det är svårt att få tillräcklig tid för det enskilda barnet eller att den gemensamma tiden fylls av stress och konflikter. Kommunikation och uppfostringsstil är områden som är särskilt fokuserade i preventiva strategier. Här ligger också vilken ”koll” (monitoring) som föräldrarna har över barnen. Vet föräldern vad barnet gör, vilka det umgås med och finns föräldern på något sätt närvarande i barnets fritid och övriga liv direkt eller indirekt? Kadesjö sammanfattar vad modern preventionsforskning säger om föräldrars betydelse.

Man beskriver att det är angeläget att föräldrar får lära sig hur man bättre kan klara av att ha regler i hemmet, tekniker för hur man håller reda på vad barnen gör och vilka aktiviteter de är delaktiga i, hur man ger beröm för lämpligt beteende, har rimliga och konsekventa uppfostringsstrategier och klarar att hålla fast vid definierade familjeregler. Om föräldrar dessutom får utbildning och information om narkotika, underlättar det för föräldrar att förstärka det som deras barn får lära sig om skadliga effekter av narkotikabruk i skolan genom att det öppnar för tillfällen till familjediskussioner om narkotika. (s. 159)

När det gäller universell prevention tillerkänns ofta skolan en viktig roll för det drogpreventiva arbetet. Utgångspunkten är att man kan nå samtliga barn och unga under kontrollerade former. Samtidigt är forskningsresultaten nedslående, skriver Bremberg i ett kapitel om skolans narkotikaförebyggande insatser:

Trots omfattande forskning och många innovativa försök verkar vi således inte känna till någon undervisningsmetod som skolan kan använda och som kan bidra till att ungdomars bruk av narkotika reduceras. Detta är självfallet nedslående. (Bremberg, 2008)

Detta innebär dock inte att skolan står chanslös när det gäller att påverka attityder, värderingar och livsstilar, men däremot bör fokus riktas mot att stärka ungas kapacitet och kompetens i en vidare bemärkelse. Ett grundproblem för drogpreventivt arbete är att det är lättare att ge utbildning och träning till ett positivt beteende i bemärkelsen något som ska förstärkas, än ett negativt, alltså ett beteende som ska undvikas (ett icke-beteende). Skolans kärnuppdrag (ge bred utbildning i kunskaper och färdigheter) framstår därför också som den viktigaste, förebyggande insatsen. Därför bör en uppföljning av skolprestationer och ett riktat stöd till elever som tenderar att komma efter i undervisningen ses som ett förebyggande arbete i vidare mening. En grund för vikten av detta går även att finna i sådant som intelligens, planeringsförmåga, självreflektion med flera aspekter som är viktigt för individens benägenhet att prova respektive stå emot narkotika. Detta är aspekter som i bästa fall tränas upp i skolan (och i andra sammanhang), och är samtliga påverkansbara. Till och med intelligensen påverkas av hur miljön kring barnet fungerar, även om den också är genetiskt betingad.

För att skolan ska fungera som en främjande miljö innebär det bland annat en undervisning med tydliga mål och struktur, att man ställer höga krav och har höga förväntningar på barnens prestationer (och ger dem stöd i att lyckas) och ger kontinuerlig (formativ) uppföljning av elevernas utveckling och prestationer. Det bör

också finnas en tydlighet i normer och handlingsstrategier som begränsar oönskat beteende så som mobbning, utagerande beteende och drogbruk (alkohol, tobak och narkotika). Att utveckla en sådan miljö innebär att det finns en tydlig pedagogisk ledning, att barnens skolanknytning stärks, att man arbetar brett med hälso- och livsstilsrelaterade frågor och att man tänker i helheter, och inte enbart i avgränsade pedagogiska metoder (se Hattie, 2009).

Skolans möjligheter och attityder bland personal och elever till drogförebyggande insatser har inom MOB-satsningen studerats av Kerstin Svensson och Anders Persson (2006). Och visserligen är skolan en utmärkt utgångspunkt, konstaterar de, som institution. Det vill säga som företeelse erbjuder skolan en möjlighet att nå samtliga barn och unga i ett upptagningsområde, man kan arbeta under längre tid i etablerade relationer omkring en mångfald av olika behov och frågor. Men som organisation är skolan inte så självklar som arena. Här får det drogförebyggande arbetet konkurrera med många olika ämnen, betygsmål som ska uppnås och framförallt ska det genomföras av lärare som kan känna sig osäkra inför vad som ska tas upp och hur det bäst ska göras. Att (vissa av) eleverna därtill kan ha större sakkunskap om enskilda droger än lärarna, kan spä på osäkerheten. Sammantaget blir drogpreventionen därför en fråga om sammanträffande mellan lyckliga omständigheter, där engagerade och kunniga lärare tillsammans med annan personal finner en fungerande form för arbetet. I studien identifierade författarna tre former av drogprevention: 1) ämnesanknutet arbete som innebär att stärka ämneskunskaper om droger och dess effekter i första hand inom naturvetenskapliga ämnen, 2) projektarbete där det skedde någon form av specialsatsning kanske i form av temadag eller liknande, samt 3) reaktiv prevention som var en mer ad hoc-baserad prevention där insatser sattes in när problem hade uppdragats, där elevvårdspersonal har större betydelse för arbetet. Samtliga former kan naturligtvis samexistera i en skola.

Bland annat med anledning av negativa resultat från riktad skolundervisning om droger har vissa menat att skolan istället borde koncentrera sig på sin kärnuppgift att ge kunskaper. Det kan förstås som en främjande satsning medan andra verksamheter kan stå för det preventiva. Samtidigt kan man hävda att de stora förebyggande effekterna ligger i sådant som att eleverna får med sig goda ämneskunskaper (se Bremberg, 2002). Med inspiration från modern preventionsforskning har man emellertid utvecklat nya former för förebyggande arbete inom ramen för skolans ANT-undervisning (eller ANDT – alkohol, narkotika, dopning och tobak). En spridd metod är *öpp-modellen* som utvecklats inom Örebro universitetet. Den handlar om att nå föräldrar med kunskap om vilken betydelse de har och kan spela för barnens alkoholkonsumtion. Andra sätt är att väva in ANT-arbetet i skolans ordinarie undervisning i dessa frågor, ofta inom ramen för livskunskapslektioner.

Program som går att tillämpa för detta är exempelvis set (social och emotionell träning) som ger en ram för hur man kan stimulera barnens agerande i förhållande till andra och hur de bättre kan styra det egna beteendet.

Björn Andersson (2008, 2010) beskriver hur man skapade ett flerdimensionellt förebyggande-främjande arbete inom ett par skolor i Göteborgsregionen inom ramen för Mobilisering mot narkotika. Arbetet innehöll i varierande grad sex olika komponenter:

- 1) Den pedagogiska verksamheten där lärarna regelbundet lyfte upp frågor om sociala relationer och att göra självständiga livsval – ofta inom ramen för livskunskapslektionerna.
- 2) Arrangemang och studiedagar som kunde innefatta inslag som teambuilding och olika föreläsningar, teater med mera.
- 3) Föräldrabete som syftade till att få föräldrarna engagerade och se sin roll i det förebyggande arbetet.
- 4) Policyarbete där man på skolenheterna tog fram riktlinjer och planer för det förebyggande arbetet.
- 5) Personalutbildning där de anställda till exempel fick utbildning i hur livskunskapslektionerna skulle bli givande för samtliga och fyllas med ett angeläget innehåll.
- 6) Elevprojekt där elever engagerades för att mer aktivt delta i olika projekt relaterade till området.

(Andersson 2010, s. 93)

Några slutsatser var att det trots allt var det pedagogiska (främjande) arbetet som utgjorde kärnan, inte minst genom programmet set. Programmet fick mycket uppskattning för att det var forskningsbaserat och gav en god grund för arbetet. Man behövde inte planera alla lektioner från noll. Det innebar att man relativt snabbt kunde komma i gång med satsningen. Lärarna såg också överföringsmöjligheter där den roll som ledare i klassen, som set lyfte fram, kunde inspirera även det övriga arbetet.

Det fanns också kritik mot programmet: att lektionerna utformades så likartade, att många av frågorna som skulle diskuteras hade så självklara svar att de var svåra att verkligen använda till en fördjupning. Det fanns också en likformighet och stelhet som skapade en viss utmattning. För de mer erfarna och drivna pedagogerna kunde det innebära en kvalitetsförsämring då deras potential inte utnyttjades fullt ut.

Polisens roll inom förebyggande arbete

När det gäller rättsvårdande preventionsstrategier har polisen en nyckelroll att spela. Det är genom insatser från polisen som drogtillgången kan identifieras och begränsningsstrategier initieras. Uppgiften är såväl att uppmärksamma drogförsäljning som bruk och därigenom utgöra första steget i fråga om rättspåföljder och/eller stöd- och vårdinsatser. Sverige har i jämförelse med många andra länder en mycket bättre situation när det gäller droganvändning, inte minst bland ungdomar (och användandet av cannabis). Frågan är då om man kan visa att polisens insatser kan ha spelat roll för denna situation. Johannes Knutsson visar (2008) att polisiära insatser mot narkotika kan ha positiv effekt. Polisens insatser återspeglar i stor utsträckning de lagstiftningsförändringar som skett och hur policy formulerats. Knutsson ser att det finns stöd för att den svenska restriktiva synen har haft betydelse. Och i denna syn spelar rättsväsendets insatser en central roll, vid sidan av den allmänna attityd- och normpåverkan som själva lagstiftningen har. Om en presumtiv användare vet att en viss handling är olaglig minskar benägenheten att prova, och om dessutom upptäcktsrisken är hög minskar den ännu mer. Narkotikastrafflagens tillkomst 1968 innebar övergången till en striktare syn på narkotika och denna efterföljdes av en snabb höjning av straffskalan under efterkommande år. Här intensifierade polisen bland annat insatser mot gatulangning. I stor utsträckning meddelade dock åklagaren åtalsunderlåtelse för narkotikabrott. Detta förändrades 1980 då riksåklagaren meddelade att en större återhållsamhet skulle gälla rörande åtalsunderlåtelse. När bruket av narkotikan kriminaliserades 1988 och då fängelse infördes i straffskalan för bruket 1993 gavs större möjlighet till upptäckt av bruk, bland annat genom urinprovstagnning.

Den rapporterade statistiken över narkotikarelaterade brott är inte okomplicerad. Det visar sig exempelvis att antalet rapporterade brott i hög grad följer antalet poliser som avsätts till narkotikabekämpning. Sådana insatser kan innebära olika saker, där tillslag för att störa gatuförsäljning är en. Kritik mot massiva insatser i gatumiljön, exempelvis i form av att försäljning alltid hittar andra vägar om en plats förloras, har förts fram. Det verkar dock som att sådana farhågor är överdrivna. Visst kommer viss försäljning att omlokaliseras, men totalt sett sker en nedgång i antalet försäljningskanaler.

Allt större intresse inom brottsprevention har kommit att ägnas åt så kallad situationell prevention. Här ingår en rad insatser som riktas mot att göra omständigheterna kring i det här fallet ett eventuellt drogbruk, så komplicerade att det för den stora gruppen inte uppfattas vara värt besväret eller riskerna. Knutsson sammanfattar fyra punkter som ingår:

1. Öka risken. Här ingår insatser exempelvis i form av kontroll av områden där narkotikaförsäljning kan ske.

2. Öka ansträngningen. Om tillgången till narkotika försvåras kommer färre vara benägna att ge sig in i så stora ansträngningar som krävs.

3. Minska utbytet. Det kan exempelvis handla om att insatser som minskar tillgången gör drogerna dyrare, vinsterna lägre och om därtill risken att bli av med droger efter polistillslag ökar så kommer aktörer i distributionsledet ha lägre ekonomisk vinning.

4. Ta bort ursäkter. Med tydliga normer mot narkotikaanvändning och om dessa också relateras till en lagstiftning kommer en stor grupp, exempelvis av potentiella rekreationsbrukare, att avstå från drogen.

När man fokuserar på polisens roll i preventionsarbetet blir en central fråga också hur mycket tid som satsas och under vilka villkor polisens arbete mot narkotika bedrivs. I rapporten *Kartläggning av svenska polisens narkotikabekämpning* (Holgersson, 2007) ställs dessa frågor. Och svaren som ges är klart besvärande. Sammantaget ges en bild av en verksamhet med som svårigheter att agera mot dess grunduppdrag, och som till avgörande delar istället fokuserar på att tillfredsställa kvantitativt uppställda produktionsmål. Narkotikabekämpning verkar att döma av rapporten vara ett område där det är mycket lätt att styra fel.

I rapporten redovisas hur många timmar och tjänster som läggs ned inom polisen på narkotikabekämpning per år under en undersökningsperiod omfattande uppgifter från 2005 till 2007; 922 775 timmar, motsvarande 615 helårstjänster varav 200 på heltid specialiserade mot området. Dessutom lägger poliser i ingripandeverksamhet 4,2 procent av sin arbetstid inom narkotikaområdet. Om detta motsvarar behovet uttalar sig författaren inte om, däremot om hur resurserna hanteras.

Den mest genomgripande analysen görs av vad statistiskt kvantifierbara styrsystem inom polisen medfört. Det som poliser i praktiken talar om i termer av att ”räkna pinnar”. Det kan visserligen ha funnits goda skäl till att utveckla styrsystem som detta. I rapporten nämns att vissa enskilda poliser har haft en väldigt låg effektivitet i sitt arbete. Och då arbetet till stor del varit egenstyrt, har det tidigare saknats vägar att stimulera (driva på dem) till ett ökat engagemang i sitt arbete. Men avigsidorna med systemet är uppenbara. Framförallt styr det arbetet till enkla arbetsinsatser där ”pinnar” snabbt kan inhämtas, utan att större kraft behöver läggas vid sådant som spaningsverksamhet och längre närvaro i miljöerna för att etablera personkännedom och möjlighet för tips att komma in. Kvalitativa dimensioner, så som att bedriva komplicerade utredningar, att försöka komma åt försäljningsledet i narkotikakedjan tenderar att tonas ned. Alltså, aspekter som är mycket väsentliga för att kunna bedriva

ett proaktivt preventivt arbete. Exempelvis visas hur resultatmål om att uppnå ett visst antal urinprov leder till att kända missbrukare kan tas in vid ett stort antal tillfällen, ibland flera gånger per vecka – allt i syfte att tillfredsställa produktionskraven. Endast i undantagsfall togs vidare kontakt med socialtjänsten, i dessa fall genom att så kallade LVM-anmälningar gjordes (en anmälan till socialtjänsten om att en person kan vara i behov av omfattande vårdinsatser på grund av missbruk).

Andra förhållanden som inneburit svårigheter i det narkotikabekämpande arbetet är centralisering till större enheter inom polisen inkluderande nedläggning av lokala poliskontor och arrester. Detta fick till följd att längre tid fick läggas på transporter, att större resurser tenderade att läggas på centralorten och att den så viktiga person- och lokalkännedomen minskade.

De förändringar som nämns i rapporten verkar i stort ha motverkat de övergripande målen om att på allvar bekämpa narkotika, men kritiken är inte onyanserad. Det har funnits lovvärda ambitioner bakom flera av förändringarna, och till och med en del av konsekvenserna, som skulle kunna försvaras om de varit inlemmade i en genomtänkt strategi för arbetet. Tyvärr verkar sådana ha saknats då studien genomfördes. Istället konstaterar författaren att verksamheten till stor del är kluven mellan den bild som ges utåt av verksamheten och den inre, operativa verksamheten. Ett förhållande som inom parentes sagt inte är ovanligt inom organisationer (Weick, 1976). Några utvecklingsområden identifieras också som till viss del skulle kunna medverka till förändringar. Ett handlar om att underlätta rapporteringssystem så att personal i yttre tjänst inte ska behöva lägga så omfattande tid på kontoret för att hantera ibland mångfaldiga och komplicerade avrapporteringar.

Om man ska dra några slutsatser utifrån rapporten när det gäller preventivt narkotikabekämpande arbete på lokalplanet³ kan man konstatera att polisen kan ha en central roll i narkotikapreventivt arbete, men då måste arbetet ges rätt organisatoriska strukturer och villkor, sådana handlar om att ha:

- hög närvaro och vara tillgänglig i lokalsamhället
- organisatoriska styrsystem som förmår att rikta uppmärksamhet på de problemskapande krafterna, och inte mot enkla produktionskrav
- en medveten strategi för hur olika åtgärder och insatser hänger samman.

3. Andra förhållanden gäller naturligtvis om det inte finns något direkt lokalsamhälle att förhålla sig till – exempelvis när det handlar om att agera mot smuggling och vidareförsäljning av större kvantiteter.

Förebyggande arbete inom socialtjänsten

Frågan hur socialarbetare uppfattar sitt förebyggande arbete undersöks i rapporten *Narkotikaförebyggande arbete från socialarbetares perspektiv* (Rytterbro & Andersson, 2006). Här har tretton socialarbetare i olika befattningar i sex kommuner intervjuats om förebyggande arbete. I rapporten hämtas stöd från Ingrid Sahlins klassificering av fyra olika former av prevention: 1) förändring av strukturer och miljö, 2) socialisation, 3) effektivisering av institutioner, och 4) kontroll. Det framkommer att socialarbetarna understryker vikten av förebyggande insatser, men också att de i huvudsak uppfattar individbaserade insatser inom socialisationsområdet som socialtjänstens ansvarsområde. Allmänt förebyggande insatser av informationskaraktär låg på andra aktörers ansvar, särskilt skolans, medan insatser av kontrollkaraktär var polisens. När socialarbetarna talade om förebyggande arbete var beteckningen tidiga insatser vanlig. Konkret innebar detta en större benägenhet att vilja arbeta med unga personer än med äldre. Orsaken var att ungdomars användande av narkotika inte uppfattades som ett självständigt problem, utan att svårigheter i omgivningen eller hos den enskilde ungdomen resulterade i att han eller hon använde narkotika. Äldre personers missbruk hade istället blivit mer manifest och gav i sig självt upphov till andra svårigheter. Genom att ingripa när personen som använder narkotika fortfarande är ung finns fortfarande möjlighet att arbeta med ursprungsproblemen. Andra delar som Sahlin definierar i sin klassificering och som också omnämns är olika former av effektivisering av institutionerna. Här kunde det handla om att samarbetet med skola och polis flöt på, eller förbättrades. Genom kontakterna med skolan kunde socialtjänsten nå unga personer i ett tidigt skede, och genom polisen fick de information om vilka personer som befann sig i en särskilt stor risksituation. Socialtjänsten kunde också informera polisen om det fanns tecken på var narkotikaförsäljning skedde, även om sekretesslagstiftningen gjorde att överväganden om sådana uppgifter kunde lämnas var svåra och kunde falla olika ut för olika yrkesgrupper.

Folkbildning som resurs i det förebyggande arbetet

En del av MOB var att stimulera folkbildningsinstitutionerna till ett ökat drogpreventivt engagemang (Sjöman, 2005). Utgångspunkten var att ta tillvara den tradition, kraft och organisering som antogs finnas inom studieförbunden och vissa folkhögskolor. Inom folkbildningen betonas humanistiska och demokratiska värden. Kunskapsbildningen sker i stor utsträckning i horisontella relationer där de involverade aktivt bidrar till en kollektiv process utifrån de egna erfarenheterna och intressena. En del av folkbildningstraditionen handlar också om att nå utsatta,

underprivilegierade eller på annat sätt marginaliserade grupper som inte nåtts av utbildningsinstitutionernas traditionella utbud. Det finns stora likheter mellan folkbildningens fundament och det som ibland kallas för icke-formellt lärande, som står i motsats till det formella lärandet som sker inom framförallt skolan. Det icke-formella lärandet innebär organiserade former för utveckling som utgår från deltagarnas egna önskemål och drivkraft. Ofta saknas en på förhand formulerad läroplan med vissa delmoment som ska klaras av, utan deltagarna ges stor möjlighet att påverka pedagogik och övrigt upplägg. Denna form av lärande lägger också stor tyngd vid de sociala processerna som sker mellan deltagarna. Det kan handla om att få möjlighet att arbeta tillsammans med andra för ett gemensamt mål, att få prova sig själv i andra roller än de vanliga och att på det sättet även utveckla sig själv, samtidigt som kunskapsförkovran sker. Urtyper av folkbildningsaktiviteter är studiecirkeln, men även konstnärliga och kulturaktiviteter är vanliga inslag.

I en gemensam utvärdering av de 39 projekt som beviljades medel inom MOB-satsningen sammanställs de viktigaste lärdomarna från projekten generellt och specifikt för sju projekt som studerades något mer ingående (Sjöman, 2005). De mål som man ville uppnå genom att folkbildningsinstitutionerna bjöds in var att fler aktörer skulle mobiliseras inom det civila samhället i narkotikapreventionen, att traditioner och förhållningssätt från folkbildningen skulle användas, att unga skulle vara aktiva deltagare (exempelvis genom fritidsaktiviteter) och att samverkan skulle utvecklas mellan civilsamhälle och offentliga verksamheter.

De projekt som fick medel organiserades inom åtta studieförbund som var geografiskt spridda över Sverige. Många av målsättningarna var gemensamma; öka kunskap om narkotika bland unga och vuxna (föräldrar), stärka ungdomars självkänsla och ge utrymme för deras växande, erbjuda stimulerande fritidsaktiviteter och ge ungdomar goda identifikationsobjekt. En tredjedel avsåg också att stärka föräldrar i deras roll och en lika stor andel avsåg att arbeta med mobilisering och att skapa opinion.

Konkret kunde projekten handla om att erbjuda föräldracirklar generellt eller till vissa målgrupper (exempelvis invandrarföräldrar), skapa nya möjligheter för fysisk aktivitet, erbjuda kulturella aktiviteter och arbeta för att föreningslivet integrerade ett drogpreventivt arbete i sin verksamhet. De sju fördjupande studierna ger en bild av vad projekten kunde handla om.

1. Positive Hiphop. Medborgarskolan i Malmö. Medlemmar från en etablerad hiphop-konstellation anställdes för att ansvara för kurser riktade till ungdomar i åldrarna 11–16 år i hiphopens fyra grundelement (Rap, DJ'ing, breakdance och graffiti). I satsningen ingick också konserter och andra arrangemang. Syftet var att skapa möten mellan olika grupper, ge ökat självför-

troende och ge kunskap om hiphop-kulturen. I arbetet ingick också information om och bearbetning av drogliberala budskap i ungdomskulturen, bland annat genom analys av musiktexter.

2. Mobilisering mot droger. NBV Sydost. Satsningen innebar en kombination av insatser som riktade sig till föräldrar eller ungdomar. I cirkelform har föräldrar från olika invandrargrupper översatt droginformation till det egna språket och föreläsningar och debattkvällar kring droger har arrangerats för föräldrar. En förlängning av föreläsningarna har varit att bjuda in föräldrar till cirklar om tonårstiden och föräldraskap. Även för ungdomar ville man prova cirkelformen, och erbjöd dessutom fritidsaktiviteter i form av drogfria discon, konserter och ungdomscafé samt en teaterverksamhet för tjejer.
3. Att våga se, att bry sig. Studiefremjandet Norra Skaraborg. Tanken att föräldrar är den viktigaste gruppen i det drogförebyggande arbetet låg till grund för satsningen i Norra Skaraborg. Här vände man sig till föräldrar till barn i 12–13 års ålder med dels en föreläsning som aktuell skola bjöd in till och dels med fortsättningscirklar för intresserade föräldrar. Cirklarna handlade om tonårstiden, föräldraskap och om droger. Föräldrarna uppmanades att skapa gemensamma normer och diskutera med sina barn om attityder och risker med droganvändning.
4. Folkbildning mot narkotika. SISU idrottsutbildarna Örebro. Projektet riktades till invandrartäta bostadsområden med syftet att starta egenorganiserade aktiviteter. Idékvällar användes som metod för att deltagarna själva skulle komma fram till vad de är intresserade av. Fotboll, simprojekt för invandrar kvinnor, mångfaldsfrågor, kost och barns utveckling är exempel på aktiviteter som startades med igångsättningsstöd från SISU. En annan del av projektet var att idrottsföreningarna i länet skulle införa en drogpolicy för sin verksamhet. Denna lanserades inom ramen för samtal om kostens betydelse när man idrottar för att få en positiv ingång. Genom att policyn infördes i föreningarna syftade man till att avståndstagande från droger skulle vara en självklar del för medlemmarna.
5. Riskzon/drogzon. TBV (Sensus) Stockholm. Här vände man sig ursprungligen till flickor med invandrarbakgrund som bedömdes befinna sig i riskzon för drogmissbruk. Målgruppen förändrades efterhand till en bredare grupp. Olika kulturella aktiviteter förekom som utgick från att lära sig att filma och skapa en egen film. Filmerna kunde handla om olika teman så som kärlek, att söka insidan av sig själv och droger. En stor andel av filmerna kom att handla om droger (inkluderat alkohol) och därtill förknippade risker.

6. Folkbildning mot narkotika – Invandrarföreningar. ABF Norra Storstockholm. Utgångspunkten i detta projekt var att föräldrar är den viktigaste gruppen att nå om man vill påverka ungas attityder till och risk för att använda droger. Här ville man nå invandrarföräldrar och utvecklade ett samarbete med invandrarföreningar för att åstadkomma detta. Föreläsningar och efterföljande cirklar planerades. Därtill arrangerades en kampanjdag mot knark och ett ungdomsläger för att motverka negativ gängbildning.
7. Ett lokalt folkhälsoprojekt med målet att få unga tjejer att avstå från narkotika. SV Västernorrland. Projektets målgrupp var primärt tjejer då dessa uppfattades som en särskild sårbar grupp när det handlar om missbruk. De kan bli utnyttjade av killar och kan tvingas till prostitution för att finansiera drogerna, sägs det i utvärderingen. Samtalen om droger vävdes in i teman som kärlek och samlevnad och syftade till att stärka självkänslan. Konkreta aktiviteter var medverkan vid en kärleksvecka, visning av teaterpjäs och samtalsgrupper på kvällstid i vissa fall annars som obligatoriskt inslag under skoltid.

Lärdomar

Vad kan då sägas om folkbildningens möjligheter och bidrag till det drogpreventiva arbetet? Av den samlade utvärderingen att döma finns det en stor potential att ta tillvara. Det framkom ett stort engagemang och i många fall hade man nått ut till en stor del av den tänkta målgruppen. Lättast var att engagera föräldrar i olika aktiviteter, så som att komma till en föreläsning, delta i föräldracirkel med mera. Svårare var det däremot att få ungdomar att komma till specifikt drogrelaterade eller mer allmänt orienterade cirklar. Ungdomarna var lättare att nå genom olika aktiviteter som utgick från det egna intresset. Om man talar i preventionstermer kan man säga att de aktiviteter som innebar ett främjande förhållningssätt där man satsade på att ge möjlighet för ungas kreativitet och positiva potential hade större förutsättningar att attrahera ungdomar, än ett mer strikt förebyggande som innebär att man riktar sina ansträngningar mot det uttalade problemet (Forkby & Löfström, 2010). Kulturella aktiviteter och estetisk praxis i form av dans, musik och liknande verkar ha fungerat särskilt väl. Det drogförebyggande inslaget i dessa modeller är inordnat inom satsningar som avser att stärka kapacitet och kraft. Det kan handla om att hiphop-texter analyseras i förhållande till eventuella drogliberala texter i samband med att ungdomarna får möjlighet att skriva sina egna musikstycken och texter. Samma sak med de idrottsorienterade inslagen, fundamentet kan handla om att spela fotboll, innebandy eller vad det kunde vara, men samtal

om droger förs in av en person som fungerar som en positiv förebild i sammanhang som kan upplevas relevanta (exempelvis under samtal om kost och motion). Med andra ord har huvudspåret i satsningarna varit att förstärka skyddsfaktorerna hos ungdomarna och då särskilt de delar som hänger samman med självförtroende, utveckling av positiva intressen och talanger och att skapa sociala sammanhang samt att stå för sin egen uppfattning i förhållande till kamrater.

De metoder som provades kan knappast sägas vara nyskapande, utan utgår från traditionella folkbildningsidéer och tillvägagångssätt, det var också målsättningen med satsningen. De flesta av dessa former är i och för sig också spridda till preventionsområdet i stort, och kan inte sägas tillhöra folkbildningsinstitutionerna exklusivt. Det som fungerade väl var också att använda sig av de redan etablerade organisationerna i studieförbundens kontaktnät och finna sätt att integrera drogfrågan i olika föreningars vanliga sammanhang (exempelvis genom att idrottsföreningar antar en drogpolicy för sina aktiviteter). Inom området har man också stor vana vid att arbeta projektbaserat och har ett stort kontaktnät att använda sig av. Genom att utgå från lustfyllda aktiviteter som är fria till sin karaktär och bygger på frivillighet och jämlika möten där deltagarna också ges möjlighet att påverka innehåll och former, kan folkbildningsinstitutionerna ge ett väsentligt bidrag till det preventiva arbetet, menar utvärderaren.

En del lärdomar handlar också om generella aspekter på vad det innebär att arbeta i projekt och till viss del specifikt sådana där ideella krafter ingår: förankringsfasen kan ta längre tid än beräknat, det kan vara svårt för ideella krafter att avsätta tillräckligt med tid, aktiviteterna kan falla om vissa drivande personer försvinner och även konflikter mellan olika personer kan försvåra arbetet. Samverkan framhålls som en viktig faktor för att nå ut brett och få kraft i arbetet, samt för att få långsiktighet utöver den avsatta projekttiden. Från många håll påtalas också behovet att man finner rätt person för arbetet. Det är någon som är särskilt engagerad och som brinner för uppgiften, har god kommunikativ förmåga och kan bedriva ett planerat arbete.

Utvärderingen av folkbildningsprojektet inom MOB var således mycket positiv till satsningen. Det är emellertid viktigt att se till att studien utgick från projektägarnas och i viss mån deltagarnas egna uppfattningar om hur de lyckats med sina föresatser. En kritisk granskning skulle ha kunnat riktas mot projektretoriken för vissa av satsningarna som innehåller en del förenklingar och dåligt underbyggda generaliseringar. Inte desto mindre är inslag av ”lågriskkaraktär” så som att erbjuda föräldrar möjlighet till kunskapsinhämtning och diskussioner och att erbjuda unga människor positiva och kapacitetshöjande processer intressanta i en förebyggande strategi.

Efter denna genomgång av forskning utförd inom MOB kring prevention och

sammanställningar från Folkhälsoinstitutet, kommer vi att fördjupa oss i effekt-forskning kring vad som verkar fungera i prevention och tidiga interventioner. Vi lämnar då MOB-satsningens rapporter och tar del av internationellt publicerad litteratur (främst artiklar i vetenskapliga tidskrifter). ●

”Poängen med samverkan är ju olikheterna”



Kajsa Lindberg

För att missbruksvården ska fungera krävs fungerande samverkan mellan en rad olika aktörer, något som inte visat sig vara helt enkelt. Kajsa Lindberg, organisationsforskare vid Göteborgs universitet, tror inte det behöver vara så. Genom att satsa på konkreta och enkla handlingsorienterade arbetssätt kan samverkan faktiskt fungera riktigt bra.

Kajsa Lindberg är organisationsforskare på Handelshögskolan vid Göteborgs universitet och har studerat vårdkedjor och samverkan inom bland annat missbruksvården. Hennes uppfattning är att samverkan ofta framförs som en universal lösning som blir svår när den väl ska genomföras, och att hindren ofta kläs i termer av att verksamheterna är olika.

–Jag förstår att det finns olika lagstiftningar att rätta sig efter, att det finns olika pengapåsar, och att det finns massor av olikheter mellan organisationer som kan sätta käppar i hjulet. Men jag är inte säker på att det behöver vara så.

Hon betonar att samverkan innebär olika roller för olika verksamheter och att poängen med att samarbeta är just att verksamheterna har olika uppdrag som i gemensam samverkan ska förbättra situationen för målgruppen.

–Många går nog i fällan att man ska vara så lika istället för att bejaka skillnaderna – samtidigt som det enda man har gemensamt är målet att förbättra för den här patienten.

Kajsa Lindbergs berättar att resultaten från studier av samverkan som hon deltagit i ofta pekar åt samma håll: att ett mer handlingsorienterat arbetssätt, att våga pröva sig fram och att inte ha för stora förändringar som mål med samverkan, är framgångsfaktorer vid samverkan.

–Jag upplever att det ofta fallerar när man väl ska få ihop det. Men jag har också gjort studier som visar att det ofta går väldigt bra att samarbeta om man bara vill och om man successivt prövar sig fram, med ett mer handlingsorienterat arbetssätt.

Ett handlingsorienterat arbetssätt innebär att man kommer igång och gör saker tillsammans istället för att lägga för mycket tid på att planera vad som ska göras.

Det kan innebära att personer från berörda verksamheter sätter sig och bestämmer saker tillsammans. Att man tillsammans sätter upp en checklista för till exempel hur vårdplanering ska gå till eller vilka dokument som ska följas när en patient flyttas mellan enheter. Lindberg menar att det kan vara så enkla saker som att sätta ihop en telefonlista för de som deltar i samverkansinsatsen. De små och till synes enkla sakerna ska inte underskattas. En telefonlista gör att det blir tydligt vem man ska ringa till, så att det inte blir ett motstånd att ta den behövda kontakten.

–För mig handlar det väldigt mycket om att hitta former för att jobba på ett bra sätt. Att man överhuvudtaget börjar prata med varandra och att tydliggöra och förbättra små organisatoriska rutiner i arbetet. Det som är häftigt med det är att man inte behöver göra stora organiseringsförändringar för att åstadkomma bra resultat.

Hon berättar att hon kan bli trött på att samverkansprojekt ofta är inriktade på stora förändringar istället för små förändringar i stil med att modifiera, justera existerande rutiner, höja blicken lite, att inte bara titta på det som vi ser här och nu. Om hon skulle ge ett råd till praktiker inom missbruksvård skulle hon vilja ta ner samverkan till en mer rimlig nivå.

–Ta kontakt med de som ni ska samarbeta med – se om de har de uppgifter som behövs. Det låter jätteenkelt, banalt nästan, men det är det som funkar i praktiken.

Kajsa Lindberg vill också uppmärksamma att professionella inom missbruks- och beroendevården har mer stöd i ryggen för att få till samverkan med andra berörda myndigheter än vad många känner till. Hon berättar om en av sina studier av samverkan mellan socialtjänst och hälso och sjukvård där man gick till respektive organisations lagtexter, ja till och med till förarbeten till lagtexterna, för att se hur samverkan mellan organisationerna är tänkt att gå till. Resultatet av genomgången visade att det finns väldigt väl uttryckt hur samverkan ska gå till, hur man ska föra över information och mötas över ekonomiska, organisatoriska och professionella gränser. Det kan hjälpa de professionella i arbetet med att få till stånd en fungerande vårdkedja, menar Kajsa Lindberg.

–Det gör att de professionella kan gå med socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen till sina överordnade och peka på det som står om samverkan, att se här – ”det är någon som har tänkt hur samverkan ska gå till”, och använda det som ett stöd. ●

Vad fungerar i prevention och tidiga insatser?

I detta kapitel presenteras vilka metoder som det finns forskningsstöd för när det handlar om att förebygga eller ge insatser i tidigt skede vid cannabisanvändning. Den primära målgruppen är barn och ungdomar (i åldrarna 11–24 år), även om andra parter kan involveras i arbetet (exempelvis vid familjearbete). En bred syn på ”metoder” används här för att fånga olika insatser, åtgärder och behandlingstyper. Man brukar dela upp preventiva insatser i tre delar: 1) universella, det vill säga insatser till alla så som exempelvis allmän skolundervisning om droger, 2) selektiva eller preventiva insatser som riktas mot en viss riskgrupp, exempelvis särskilda grupper efter skolans avslut för ungdomar som testat cannabis och 3) indikerade insatser som specifikt riktas mot en individ, exempelvis ett behandlingsprogram för en ungdom som har fastnat i cannabisbruk. Den sistnämnda nivån kallas också ibland för intervention. I kapitlet behandlas insatser av såväl universell, selektiv som indikerad natur. Det första avsnittet ger en överblick över vad som fungerar och sedan följer av två avsnitt som ger djupare information om vad som fungerar inom 1) prevention/tidig intervention och 2) behandlingsarbete med ungdomar.

De studier som tas upp är publicerade i kollegiegranskade vetenskapliga tidskrifter eller annan vetenskaplig litteratur. De insatser som presenteras har studerats i förhållande till cannabis, men det innebär inte att de enbart har relevans för detta område utan de kan ha ett multifaktoriellt fokus, där exempelvis alkohol, rökning och andra riskabla hälsobeteenden också är relevanta. Men, även om ett program visat allmänt positiva resultat, tas enbart dem med som visat goda resultat för cannabis, exempelvis i form av lägre andel som provar på eller att de som faktiskt använder minskar eller upphör med sin användning. För att undvika att de studier som presenteras baseras på ett mer eller mindre subjektivt axplock, har aktuella forskningsstudier sökts fram systematiskt från forskningsdatabaser och andra källor (för en mer ingående presentation av sökstrategin hänvisas till Turner, 2013). Totalt hittades 101 relevanta artiklar. De flesta avser interventioner/metoder för ungdomar mellan 16 och 20 år.

Hittillsvarande kunskapsbas – tre modeller

Forskning som fokuserar på prevention och behandling av cannabisbruk har faktiskt inte särskilt lång historik. Det kan hänga samman med att kunskapen om skadeverkningarna från drogen blivit mer uppenbara under de senaste decennierna. Man får därför tänka sig att kommande forskning kommer att modifiera kunskapsbasen framöver. Vissa av modellerna kan också vara lättare att beforska, åtminstone när det handlar om att påvisa effekter. KBT-modeller tillhör såtillvida dem där mest forskning bedrivits hittills. När man tar del av resultat från prevention och interventioner är det också viktigt att se att effekterna, även om de kan vara robusta, vanligen är små eller medelstora, och att många slutar att använda droger helt utan behandling (så kallad spontanläkning). Inte desto mindre kan väl utformade modeller för förebyggande eller behandlande insatser ha så stor betydelse för minskning eller avhållsamhet att det vore klart oetiskt att inte använda dem. De kan förstärka individens egen motståndskraft och minska drogens attraktionskraft i bredare befolkningsgrupper.

Det finns tre grupper av metoder inom aktuellt området som återkommande får stöd från forskning:

- Motiverande Samtal (MI)
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Familjebaserade metoder (som Multi Dimensional Family Therapy, (MDFT)).

Den som vill fördjupa sig hänvisas till *metaanalyser* Baldwin et al. (2012), Bender et al. (2011), Jensen et al. (2011), Waldron & Turner (2008), *systematiska översikter* Becker & Curry (2008), Gates et al. (2006) och *primärstudier* (exempelvis McCambridge et al., 2008; Henderson et al., 2010; Hendriks et al., 2011; Liddle et al., 2008; Martin & Copeland, 2008; Ramchand et al., 2011). Det gäller tillämpningen i både preventiva insatser, såsom på skolan, och i behandling för ungdomar. I och med det genomgående stödet för metoderna, väljer vi att kortfattat presentera dem här inledningsvis.

Vi vill först också nämna att flera av de specifika metoderna eller modellerna har gemensamma drag. När det gäller preventiva strategier finner man exempelvis en grund i inlärningsteori och ett risk- och skyddsfaktortänkande. En inriktning som tar fasta på mycket av dessa tankar, och i vissa fall kopplar samman dem med neuropsykiatrisk och genetisk forskning till en gemensam ram, är resiliens eller styrkebaserade perspektiv och metoder (Rutter & Taylor, 2002; Benard, 2004). Resiliens är ett paraplybegrepp för de olika mänskliga processer som hjälper en person att motstå eller återhämta sig från stress, svårigheter och motgång. Det kan

handla både om hur en individ hanterar sin interna stress och reagerar på extern stress. Förmågan att klara sig, anpassa sig och gå vidare anses vara en process som utvecklas både inom individen, det vill säga på den individuella eller psykologisk nivån, och i samband med andra mänskliga ”system”, exempelvis inom familjen, på skolan och så vidare. Resiliensbaserade metoder har som mål att utveckla och stärka individens strategier att klara sig på den individuella nivån såväl som i andra system, exempelvis inom familjen och bland aktörer i närsamhället.

Styrkebaserade metoder fokuserar på individens positiva förmågor, färdigheter, intressen och resurser. Här finns länkar till positiv psykologi, där man i stället för att fokusera på problem och patologi arbetar systematiskt för att stärka välmående och utveckla mening i livet. Ett centralt koncept i styrkebaserad teori är att det är en naturlig process att vilja utveckla ett välmående, meningsfullt och positivt liv. Fokus för inriktningen är att hjälpa individen att utveckla sina ”naturliga” styrkor för att skapa ett självständigt och värdigt liv. Här hämtas mycket av stödet från resiliensforskning, exempelvis att resurser för att bygga upp sina styrkor kan finnas hos olika sociala system och inte bara inom individen.

Motiverande samtal

MI, motivational interviewing eller på svenska motiverande samtal, är en individuell terapeutisk *samtalsform* för att hjälpa människor att bli beredda på att genomföra en förändring i sina liv. Den är alltså inte en egen terapiform, utan används vanligen för att förstärka sådan behandling eller för att öka förändringsbenägenheten i sig. Metoden utvecklades av William Miller & Stephen Rollnick (2012) i arbete med alkoholberoende klienter. Förhållningssättet har ett klientfokus, det vill säga att man utforskar klientens egen förståelse och formulering av ”var de är” i förändringsprocessen. Samtalet är delvis styrt av terapeuten då denne har ett medvetet fokus på förändring hos klienten och har ett mål att utforska klientens ambivalens kring detta.

MI har fyra grundpelare: visa empati, utveckla diskrepans, följa med i motstånd och stödja klientens tilltro till sin egen förmåga. Man visar värme, empati och ovillkorlig positiv attityd till att förstå världen genom klientens ögon och bekräfta klientens egen upplevelse. Samtalsledaren vägleder klienterna till att utforska diskrepansen mellan hur de är och hur de vill vara, eller mellan deras vardagliga beteenden och viktiga värderingar. Terapeuten argumenterar inte mot klienten, utan accepterar dennes motstånd som en del av förändringsprocessen. Klientens motstånd används istället som ett sätt att utforska var klienten är i sin förändringsprocess, i syfte att identifiera nya vägar framåt. Förändring och motivation till förändring betraktas inte som en egenskap hos klienten, utan som en mellanmänsklig process som terapeuten

försöker påverka. Terapeutens roll är att stärka och stödja klientens tilltro till sina egna förmågor genom ett genuint samarbete, att utforska problem och lösningar tillsammans och att bygga upp klientens egen kontroll över sitt liv.

MI kan sägas vara mer flexibel än många andra metoder i och med att den kan tillämpas och användas på olika interventionsplatser (Jensen et al., 2011) i olika former, exempelvis korthäring (Bernstein et al., 2009), över telefon (Fernandes et al., 2010), i gruppterapi (Walker et al., 2011) eller i enskilda samtal (McCambridge et al., 2008) och i både korta interventioner (Martin & Copeland (2008; Stein et al., 2011) och som en del av en längre intervention. Risken är dock att MI framstår som en lätt och enkel metod att använda. Några studier har visat lägre eller ingen effekt för behandlare som är oerfarna eller inte tillräckligt utbildade i MI (till exempel McCambridge et al., 2008). Därför behövs mycket omsorg avseende utbildning av personal, implementering och förankring hos personalen.

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett paraplybegrepp för olika former av psykoterapi som använder sig av beteende- och kognitivt inriktade teorier. KBT-metoder har några gemensamma drag:

- Ett målinriktat, uttryckligt (ofta manualbaserat) och systematiskt tillvägagångssätt
- Ett fokus på här och nu
- Terapeuten tar en vägledande och anvisande roll men involverar klienten mycket
- Att lätta och lindra individens symptom och sårbarhet.

Centralt i många former av KBT är idén att tankar påverkar känslor, humör och beteende. Så kallade problematiska eller felaktiga tankekedjor leder till oönskade eller obekväma känslor och negativa handlingar. Målet för terapin är att klienten ska lära sig att känna igen problematiska tankekedjor och antingen ersätter dem med mer positiva, realistiska och effektiva tankar, eller att vara öppen för och uppmärksamma tankarna för att se dem för vad de är och därmed bryta länken mellan känslor och beteende. Således brukar de flesta former av KBT både ha ett fokus på tankar och faktiska beteenden samt övning av nya färdigheter. Inom ramen för KBT finns olika typer av terapier såsom Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT), rationell emotivterapi (RET) och dialektisk beteendeterapi (DBT). KBT kan ges både som individuell behandling och gruppterapi.

KBT kan också vara en del av en bredare familjebaserad metod. Till exempel

finns det ett familjeprogram från Nederländerna – Utrecht Coping Power Program (UCPP) – som kombinerar KBT för ungdomen med föräldraträning. UCCP har som målgrupp ungdomar i riskzon för problematiskt beteende. En studie om UCPP rapporterade positiva effekter vad gäller om ungdomar gick vidare och testade cannabis (Zonneville-Bender et al., 2007).

Familjebaserade metoder

Familjebaserade metoder används här som ett samlingsnamn för metoder som inte bara arbetar med individen, utan också med individens familj och ibland andra anhöriga och nätverk. Målgruppen kan exempelvis vara ungdomar i svårigheter som drogmissbruk, kriminalitet och utåtagerande beteende. Målet är att samtidigt arbeta i olika dimensioner eller system, det kan då handla om att arbeta med ungdomen enskilt på den individuella nivån, med föräldrarna och familjen som system, med ungdomens vänner och umgängeskrets, med skolan och skolpersonal och så vidare. Genom att arbeta i dessa olika system försöker man att stärka de positiva resurser som finns och identifiera risker och strategier för att hantera riskerna.

Olika metoder inom familjebaserat arbete visar stora likheter med varandra. De tre kan mest kända (och bäst beforskade) är:

- Multidimensionell familjterapi (MDFT) – en intensiv, familjebaserad behandlingsmetod främst för ungdomar som missbrukar droger och därtill relaterade problem. Metoden fokuserar samtidigt på risk- och skyddsfaktorer i fyra dimensioner: 1) ungdomen både som individ och i andra sammanhang exempelvis bland vänner; 2) föräldrarna både som individer och i föräldrarollen; 3) familjemiljö, kommunikation och relationer; 4) andra dimensioner utanför familjen, exempelvis socialtjänsten.
- Funktionell familjterapi (FFT) – denna metod liknar MDFT vad gäller både metod och målgrupp. FFT kan vara lite kortare än MDFT och brukar indelas i stegvisa faser där man först arbetar med engagemang för metoden och motivationsstärkande inslag.
- Multisystemisk terapi (MST) – en intensiv åtgärd för ungdomar, familjer och andra ”system” i närsamhället, exempelvis vänner och skolpersonal. Metoden är främst ägnad åt ungdomar med multipla och komplexa behov där målet är att ge ungdomen och de olika aktörerna kring ungdomen bättre färdigheter och resurser att självständigt ta itu med problem och svårigheter.

Sammansatta och ingående metoder som MDFT och MST verkar mer anpassade och mer effektiva för mer komplexa fall, exempelvis ungdomar med tyngre cannabisbruk och/eller psykologiska och/eller sociala problem (Henderson et al., 2010;

Hendriks et al., 2011; Liddle et al., 2008). De program som involverade föräldrar på något sätt verkar också mer effektiva, även om metoden inte alltid är en så sammansatt och ”fullständig” metod som MDFT. Det gäller både tidiga interventioner som skolprogram och behandling med ungdomar. Det finns exempel på skolprogram som visat positiva effekter genom minskad cannabisanvändning där föräldra- eller familjesamtal ingår som en integrerad del (Cervantes et al., 2011; Connell et al., 2007; Jowers et al., 2007; Komro et al., 2008; Stormshak et al., 2011; Trudeau et al., 2007; Werch et al., 2008a; och Winters et al., 2012). Ett program riktat mot universitetsstudenter såg positiva effekter på cannabisanvändning när en kort intervention kombinerades med föräldrasamtal hemma (Grossbard et al., 2010). Ytterligare verkar det som att de som tagit sig ur ett cannabisbruk har förbättrade familjerelationer och/eller positivt och proaktivt stöd från professionella (Godley et al. (2007), Koser (2009), Vasters & Pillon (2011)). Det saknas kunskap om huruvida föräldrastöd och förbättrade familjerelationer är en orsakande eller en stödjande faktor, men det verkar likaväl vara en viktig del av en tidig intervention.

Väl att märka är att det oavsett metod kan finnas ett behov av att anpassa interventionen till den aktuella personen eller gruppen. Exempelvis har forskning om könsaspekter gett stöd åt att pojkar och flickor kan behöva delvis olika innehåll och insatser, som alltså tar hänsyn till könsspecifika variabler (Kumpfer et al., 2008). Några författare menar att effektiva metoder för flickor också fokuserar på ångestsproblematik, depression, självbild/förtroende, kroppsuppfattning och familjerelationer (Kumpfer et al. (2008; Schinke et al., 2009a, 2009b; Schwinn et al., 2010). Vad gäller etnicitetsperspektivet kommer forskningen enbart från andra länder än Sverige och främst från USA. Kulturellt anpassade interventioner kan vara effektiva, där metoden baseras på en redan beprövad metod (exempelvis Santisteban et al., 2011). Utöver detta finns det stöd för att individuell anpassning av insatser (Faulkner et al., 2009) och interaktiva metoder överhuvudtaget är mer effektiva (Porath-Waller et al., 2010). Detta talar för behovet av en mer generell individanpassning och responsivitet (anpassning av pedagogiken och insatsen till individuella behov) hellre än en uppdelning av insatser för pojkar, flickor, svensk, utländsk bakgrund och så vidare. En mer generell individanpassning ligger också närmare grundpelare i exempelvis MI och KBT, nämligen att utforska ”var klienten är” och stödja individens förändringsprocess.

I de följande två avsnitten ska vi utforska lite djupare vad som fungerar i prevention och tidiga intervention och behandling för ungdomar.

Preventionsarenor

Med ”prevention” avses här universella insatser, det vill säga insatser riktade till alla ungdomar såsom allmän skolundervisning. ”Tidiga interventioner” syftar till selektiva insatser, det vill säga de program och insatser som riktas mot en särskild grupp ungdomar, exempelvis de som redan har testats cannabis men som inte har blivit fast i ett missbruk eller beroendeproblematik, det vill säga i de flesta fall krävs ingen individuell behandling. Prevention och tidig intervention slås här ihop på grund av att många program, exempelvis på skolorna, har både en allmän och selektiv målgrupp. Det är lättare att åtskilja dessa insatser från behandlingsinsatser som exempelvis bedrivs på en missbruksmottagning.

Skolprogram

En stor del av metoderna inom prevention och tidiga interventioner är skolbaserade program. Porath-Waller et al. (2010) gjorde en metaanalys av skolbaserade interventioner för cannabisanvändning. En metaanalys är ett systematiskt och statistiskt sätt att analysera och jämföra resultaten från många olika studier. Porath-Waller et al. (2010) upptäckte att skolprogram som innehöll följande inslag var mer effektiva än jämförda metoder:

- program med inslag från olika preventionsmodeller (och inte bara social influence-modellen)
- längre program (>15 sessioner)
- program ledda av andra än lärare
- interaktiva metoder (det vill säga där eleverna är reellt involverade)
- högstadieprogram (i stället för mellanstadieprogram).

Social influence-modellen (ungefär social påverkansmodell) nämns av författarna eftersom det har varit en teori som har varit central i många skolprogram i USA. Kortfattat säger modellen att vårt beteende och våra värderingar påverkas av vårt sociala sammanhang. Därför har några skolprogram som bygger på denna modell satsat på att exempelvis lära ut hur man står emot droger i sociala sammanhang och hur cannabisanvändning påverkar våra sociala relationer. Porath-Waller et al. (2010) menar att skolprogram som bygger på en kombination av olika preventionsteorier är mer effektiva än program som enbart bygger på social influence-teori. I deras metaanalys innehöll de kombinerade programmen inslag av social influence, affektiva och edukativa modeller. Affektivmodellen antar att ungdomar börjar använda droger på grund av personlighets- och känslorelaterade faktorer, exempelvis att ungdomen har låg självkänsla och negativa självvärderingar. Edukativmodellen går ut på att ungdomar har bristande kunskap om droger och rätt

kunskap därmed leder till att ungdomar kan hålla sig ifrån ett drogbruk. När affektiv- respektive edukativmodellen används ensam uppnås bara minimal effektivitet enligt Porath-Waller et al. (2010), men en kombination av modellerna verkar vara mer lyckade för skolprogram.

Program som leddes av andra än lärare togs också upp som en framgångsfaktor. Porath-Waller et al. (2010) hänvisar till tidigare forskning som tyder på att lärare ofta inte ha rätt utbildning, färdigheter och intresse för ämnet för att leda effektiva, interaktiva drogförebyggande program. Deras metaanalys stödjer denna poäng i att program som leddes av andra såsom personal från hälso- och sjukvården eller ”preventionsspecialister” (eller särskilt kunniga i ett visst program) uppnår bättre resultat. Detta talar för vikten av att ha rätt personal som ska genomföra skolprogram.

Två systematiska översikter (Lemstra et al., 2010 och Faggiano et al., 2008a) undersökte effekten av skolbaserade program för blandmissbruk. Systematiska översikter tar också del av många tidigare forskningsstudier med syftet att identifiera relevanta artiklar och sammanställa resultatet med hjälp av strukturerade metoder. Båda översikterna kom fram till liknande slutsatser som Porath-Waller et al. (2010); att program som kombinerar kunskap med färdighetsträning, exempelvis hur man står emot droger, fungerar bättre än program som enbart förmedlar kunskap men också att program som bara har affektiva eller emotionella mål inte fungerar.

Swan et al. (2008) sammanfattade forskning om Teen Marijuana Check-Up (TMCU), en skolbaserad intervention för icke-hjälpsökande elever som använder cannabis. En RCT visade att cannabisanvändningen hade minskat efter TCMU, men dock inte mer än i kontrollgruppen. The Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV) sammanfattade forskningen om tre skolprogram i USA; Drug Abuse Resistance Education (DARE), Take Charge of Your Life (TCYL), och Keepin’ it REAL. I artikeln konstaterades att programmen inte hade någon generell effekt på cannabisanvändning. För unga som gick elfte året i skolan fanns det dock en minskning i cannabisanvändning för de som i början av studien använde drogen, jämfört med kontrollgruppen (CSPV, 2010).

Det finns en del forskning om vilka specifika psykologiska eller kognitiva mål ett program bör sikta på. Stephens et al. (2009a) identifierade att normativa idéer om cannabis, uppfattningen om skador och attityder till cannabis vid cirka 14 års ålder påverkar avsikten att inte använda cannabis vid cirka 15 år, vilket påverkar bruk vid 16 år. Avståndstagande och problemlösningsförmågor påverkar också avsikten att inte använda cannabis, men hade ingen direkt effekt på bruk. Kommunikativa förmågor har ingen effekt på vare sig avsikten att inte använda eller bruk. Giles et al. (2010) fann att kognitiva karaktäristika som impulsivt beslutsfattande kunde kopplas till positiva förändringar i avsikten att inte använda droger och faktisk

minskning i cannabisanvändning, men endast då lärarna använde interaktiva metoder i klassrummet. Dessa två studier ger en bild av vilka psykologiska faktorer som är möjliga evidensbaserade mål inom ramen för ett skolprogram.

Skolprogram där föräldra- eller familjesamtal ingick visade i de flesta fall positiva effekter på cannabisanvändning (Cervantes et al., 2011; Connell et al., 2007; Jowers et al., 2007; Komro et al., 2008; Stormshak et al., 2011; Trudeau et al., 2007; Werch et al., 2008a och Winters et al., 2012). Program med multikomponenter, som exempelvis kombinerade edukativa inslag med färdighetsträning, och/eller hade olika interventionsnivåer, det vill säga universell och selektiv var effektiva i många fall (Cervantes et al., 2011; Connell et al., 2007; Griffin et al., 2009; Hodder et al., 2011; Spoth et al., 2007; Stormshak et al., 2011; Tebes et al., 2007; Trudeau et al., 2007; och Valente et al., 2007). På en skola ska man möta olika ungdomar med olika typer av attityder och beteende kring användning av droger. Några interventioner var endast effektiva för ungdomar som redan använde cannabis vid baslinjemätningen (Longshore et al. (2007), Sloboda et al. (2009), Valente et al. (2007), Werch et al. (2008a), Winters et al. (2012) och inte för de ungdomar som inte hade börjat än. Det vill säga att det inte fanns någon minskning i antalet som debuterar. Därför bör program vara flexibla i att möta ungdomar med olika cannabisanvändningsmönster med både allmänna insatser och särskilda insatser för dem som redan har testat cannabis.

Implementeringsproblem verkar vara ett vanligt problem med drogförebyggande program i skolmiljö. Exempelvis kan lärarna uppleva svårigheter med materialet (Garcia, 2009), de som genomför metoden är inte alltid tillräckligt utbildade (McCambridge et al., 2008), en intervention kan i vissa fall kräva en välfungerande skola för att fungera (Clark et al., 2011) och/eller så kan föräldraengagemang vara svårt att få igång (Faggiano et al., 2010). En annan typ av implementeringsproblem gäller en god problemanalys *innan* ett program väljs eller ska implementeras. Några skolprogram var ineffektiva på grund av ”takeeffekten”, det vill säga drogproblemet var så litet (eller befintliga interventioner och kontroller var redan så bra) att den nya interventionen knappast kunde leda till förbättring, exempelvis Skärstrand (2010). Detta visar att skolprogram också behöver planläggas med stor omsorg när det gäller planering, genomförande och stödstrukturer.

Inga studier om skolprogram som hittades i denna sökning fokuserade enbart på pojkar eller flickor. Tre studier (Longshore et al. (2007), Kulis et al. (2007a) och Trudeau et al. (2007) rapporterade resultaten efter kön. Två studier (Longshore et al. (2007) och Trudeau et al. (2007) fann positiva effekter för flickor. Båda programmen innehöll flera komponenter med inslag från resiliens och styrkebaserade teorier. Kulis et al. (2007a) analyserade data från ”keepin’ it REAL”-programmet efter kön

och hittade inga skillnader mellan pojkar och flickor vad gäller cannabisanvändning. ”Keepin’ it REAL” är ett skolprogram från USA som fokuserar på edukativa och kommunikativa förmågor som har att göra med att stå emot droger.

Tidiga interventioner utanför skolan

I en systematisk översikt av tidiga interventioner utanför skolmiljön hävdar Gates et al. (2006) att det finns för få studier för att kunna dra entydiga slutsatser, men också att resultatet indikerar att MI-baserade metoder har effekt, familjebaserade interventioner är möjligtvis fördelaktiga, medan multi-komponentinterventioner med olika samhällsaktörer inte visat starka effekter. Ytterligare en systematisk översikt granskade interventioner utanför skolan, Hill (2008), och fann att det finns program som fungerar. Hon hävdar att effektiva program fokuserar på 1) riskfaktorer som uppfattade normer kring drogmisbruk, tryck från vänner, uppfattningar om konsekvenser av bruk, och bruk av vänner och familjen, och 2) skyddsfaktorer som positiva relationer med föräldrar, bra beslutsfattandeförmågor och förmåga att stå emot, tacka nej till droger.

En känd modell för interventioner där olika samhällsaktörer involveras heter Communities That Care (CTC). I CTC-modellen brukar det finnas representanter från bland annat socialtjänsten, polisen, och skolan. CTC bygger på en risk- och skyddsfaktorteori, att man försöker minska riskerna för drogmisbruk och stärka de skyddande faktorerna. Derzon (2007) gjorde en metaanalys av CTC-modellen och fann att av de 27 riskfaktorerna i CTC-modellen hade 14 en icke signifikant koppling till drogmisbruk. Derzon hävdar dock att om man endast ger selektiva interventioner kommer man sannolikt att missa en hel del av de ungdomar som kommer att använda droger. Detta talar för att universella satsningar kan vara bättre än indikerade satsningar för ungdomar, enligt författaren. Två andra studier upptäckte blandade resultat vad gäller CTC-modellen. Hawkins et al. (2009) såg inga effekter på cannabisanvändning medan Oesterle et al. (2010) fann minskad droganvändning och då en större effekt på pojkar.

Ett annat sätt att nå ungdomar utanför skolan är genom virtuella medier såsom smartphone, dator och så vidare. Virtuella metoder som bygger på MI eller styrkebaserade metoder får stöd från forskning. En studie om SMS-tjänsten ”SMASH” (Laursen, 2010) kom fram till att SMS-meddelanden kan framkalla reflektion och medvetande om cannabisanvändning, och därmed fungera som stöd för de som redan har tänkt sluta eller håller på att sluta. Lee et al. (2010) undersökte webbtjänsten ”Personalised Feedback Intervention” (PFI) som är baserad på MI. De hittade ingen allmän effekt av webbtjänsten men positiva effekter för de som redan hade drogproblem inom familjen och för ungdomar som ”övervägde” droganvändning

(jämför förändringshjulsmodellen)⁴ innan interventionen. Tre studier fokuserade på webbtjänster riktade mot flickor (Fang et al. (2010), Schinke et al. (2009, 2009a), Schwinn et al. (2010)). Alla interventioner var webbaserade med inslag av styrkebaserade teorier, exempelvis stärkande av *self-efficacy* (tilltron till den egna förmågan) och två studier (Fang et al. (2010) och Schinke et al. (2009, 2009a) använde Family Interactionsteori där modern involverades aktivt i programmen. Alla tre interventioner befanns effektiva mot cannabismissbruk. Vad som är intressant här är att ett virtuellt medium används för att uppmuntra ungdomen att arbeta med relationer (exempelvis till modern). Det kan kopplas ihop med stöd från metaanalyser att familjebaserade metoder eller metoder som involverar föräldrarna visar goda resultat.

Vad gäller äldre ungdomar som fortfarande befinner sig inom utbildningssystemet finns det stöd för interventioner på utbildningsplatser som universitetet. Tre studier undersökte universitetsbaserade insatser och två av dessa studier (Werch et al., 2008 och Moore et al., 2012) använde ett kort multi-hälsobeteendeprogram med grund i Behaviour-Imagemodellen. Werch et al. (2008) fann positiva effekter på cannabisanvändning vid tre månaders uppföljning, men detta resultat kunde dock inte replikeras av Moore et al. (2012). Grossbard et al. (2010) studerade en intervention mot alkohol som huvudsubstans, och såg positiva effekter på cannabisanvändning när kortintervention kombinerades med föräldrasamtal hemma. Inom interventioner för ungdomar i gymnasieåldern kom Faulkner et al. (2009) fram till att ungdomar var mer engagerade i rådgivningssessioner när ”personalised advice-giving” används, exempelvis att innehållet skraddarsys för deltagaren, att deltagarens uppfattningar om för- och nackdelar diskuteras, och deltagaren uppmanas till personlig utvärdering.

Till sist kan det finnas tidiga interventioner på diverse platser och här framstår MI som en viktig metod. Bernstein et al. (2009) fann positivt stöd för en MI-baserad kortrådgivningsintervention på pediatrik akutenhets. Martin & Copeland (2008) hittade positivt stöd för The Adolescent Cannabis Check-up, en kort, manualbaserad intervention över två sessioner med inslag från MI. De rekryterade deltagare genom tidningsannonser. Stein et al. (2011) fann också positivt stöd för en kort, MI-baserad intervention för unga kvinnor som rekryterades genom tidningsannonser.

Behandlingssammanhang

Behandlingsarbete med ungdomar innefattar arbete på missbruksmottagningar, behandlingshem, insatser inom socialtjänsten och andra samhällsbaserade verksamheter där behandling bedrivs. Skillnaden från tidig intervention är att dessa in-

4. ”Förändringshjulet” är en modell för förändring av hälsobeteende framtagen av Prochaska & DiClemente (1984), där ”övervägandet” avses som den fas där man börjar bli redo för att förändra ett beteende.

satser och åtgärder arbetar med ungdomar som redan har kommit in i ett missbruk eller en beroendeproblematik och behöver specialisthjälp.

MI, KBT och familjebaserade metoder har gott stöd från forskning också när det gäller behandling för ungdomar som använder cannabis. MDFT och KBT verkar i princip vara lika effektiva, även om det finns stöd för att MDFT är mer effektivt för ungdomar med tungt missbruk som ofta också har en psykiatrisk diagnos (Henderson et al., 2010; Liddle et al., 2008). Bender et al. (2011) gjorde en metaanalys av ungdomsbehandling för cannabisanvändning. De upptäckte att både individuell behandling baserad på KBT och MI och familjebaserat arbete i form av MDFT har positiva effekter i form av minskad cannabisanvändning och därtill att båda metoderna har liknande effekt. De fann samtidigt en minskad effekt ju längre uppföljningstiden var, vilket talar om behovet av påfyllningssessioner. Två metaanalyser (Baldwin et al., 2012 och Waldron & Turner 2008) fann positiva men moderata effekter av familjebaserade metoder jämfört med ”vanlig” behandling. Waldron & Turner (2008) fann stöd för gruppbaserad KBT men betonade att ingen metod är överlägset bättre än en annan. I en systematisk översikt av behandlingsmetoder inom öppenvårdsmottagningar fann Becker & Curry (2008) stöd för familjeterapi, korta motivationshöjande insatser och KBT. Hendriks et al. (2011) fann att både KBT och MDFT lett till signifikant minskning i cannabisanvändning vid ett års uppföljning men att MDFT visar sig vara bättre för ungdomar med svår, komplex problematik. Ramchand et al. (2011) fann att Motivational Enhancement Therapy (MET) i kombination med KBT visade större minskning av cannabisanvändning och symptom från cannabisberoende, men inte lägre grad av emotionella problem eller grad av tillfriskning, jämfört med andra modellprogram. Detta talar för att fall med mer komplexa och djupgående psykologiska problem förmodligen behöver andra, mer djupgående metoder för att hjälpa till med dessa problem.

Engagemang eller stöd från föräldrar eller professionella verkar också viktigt både före och efter själva behandlingen. Några ungdomar kan behöva särskilt stöd för att höja motivationen till att påbörja behandling. Ett föräldraprogram som heter CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) fokuserar på att stärka föräldrars förmågor att hjälpa sina barn att komma in i behandling. Studier visar att CRAFT kan vara effektivt när det handlar om att få svårengagerade ungdomar in i behandling (Waldron et al., 2007). Utrecht Coping Power Program (UCPP) är ett behandlingsprogram som kombinerar KBT för ungdomen med föräldraträning som visar positiva effekter ifall ungdomar går vidare och testar cannabis (Zonnevylle-Bender et al., 2007). Efter behandling kan det också krävas någon typ av eftervård. Assertive Continuing Care, en typ av proaktiv eftervård där professionella gör en eftervårdsplan med ungdomen och bland annat tar ansvar för att ringa upp ungdomen,

har visat sig vara ett effektivt sätt att stödja unga cannabissmissbrukares drogfrihet efter behandling (Godley et al., 2007). Kvalitativa studier tyder också på vikten av vuxna. Koser (2009) intervjuade ungdomar som har varit på missbruksmottagning och lyckats blir drogfria. Hon fann att förändringsprocessen kan ta flera år och att förändringar av den egna viljan och det sociala nätverket var viktiga. Det kunde exempelvis handla om att etablera ett nytt nätverk då detta under missbruksperioden främst kunde ha bestått av vänner som själva missbrukade. Efterhand kunde ett sådant byte tillsammans med drogfriheten, innebära ökad tillit och förbättrade relationer i familjen. Vasters & Pillon (2011) kom också fram till att faktorer som bidrog till att man stannade i behandling var att den enskilde fick ett utökat/nytt nätverk av vänner som inte använder droger, och stöd från familj och professionella.

Förändringar både hos individen och i dess nätverk har mycket gemensamt med system- och familjebaserade och resiliens- och styrkebaserade metoder. Det är lätt att se den egna viljan som ett personligt drag eller karaktär, i stället för en mellanmänsklig process som fluktuerar över tid och miljö. När vi pratar om den egna viljan eller motivation kan det vara svårt att precisera vad som menas. King et al. (2009) fann stöd för att ta in drogfrihet som behandlingsmål hos ungdomar. Här kan motivation anses ha något att göra med tankar kring att hålla sig ifrån helt och hållit, istället för att trappa ner. De som hade drogfrihet som mål eller ”högre motivation” att inte använda cannabis hade lägre grad av användning efter behandling, oavsett bruk vid baslinjemätningen. Å andra sidan påverkade användningen av cannabis motivationen att motstå, vilket ger vidare stöd för att avhållsamhet från/drogefrihet under cannabisbehandling bör vara ett tidigt mål i behandlingsarbetet. Chung & Maisto (2009) fann i en studie om ett 12-stegsbaserat ungdomsbehandlingsprogram positiva effekter på cannabisanvändning. De fann också att ökad cannabisanvändning kopplades till att inte få behandlingsinnehåll som rörde andra (icke-drog) frågor, till exempel att hantera ångest eller parförhållanden. Det tyder på vikten av att i ungdomsbehandling för cannabis ta upp faktorer inom andra livsområden, exempelvis relationer.

Engle & Macgowan (2009) granskade gruppbehandlingsmetoder och konstaterade att Psychoeducational Group (Waldron et al., 2001) och Adolescent Group Therapy (Liddle et al., 2001) verkar effektiva men också att dessa bara hade effekt vid sju och tolv månader efter behandlingsstart. Kaminer, Connor och Curry (2008) studerade ungdomar med samsjuklighet för cannabissmissbruk (disorder) och depression. Det finns stöd för att behandla depression och drogproblematik samtidigt och att Motivational Enhancement Therapy (MET) har visat bra effekter för behandling av cannabisanvändning.

En annan modell som används inom ungdomsbehandling kallas för ”Contingency

Management” (CM) (ungefär ”hantering av möjligheter/omständigheter”). CM har en grund i behavioristisk teori och innehåller belöningar för önskat beteende, som exempelvis närvaron vid behandlingstillfället. CM verkar vara ett effektivt tillägg till ”behandling som vanligt” för att öka närvaron och tid i behandling (Branson et al., 2012; Lott & Jencius, 2009), men den har inte någon effekt på själva cannabisanvändningen. Stanger et al. (2009) undersökte tillägget av CM med eller utan föräldrasessioner i ett MET- och KBT-baserat program. De fann att gruppen som fick tillägget av CM plus föräldrasessioner visade högre grad av drogfrihet under behandlingen, vilket dock inte höll i sig till uppföljningstillfället. Killeen et al (2012) studerade användning av CM som ett incitamentstillägg inom BUP (deltagare med psykos var inte med i studien). Inga skillnader mellan CM- och kontrollgrupp upptäcktes vad gäller urinprov eller tid i behandling. Sammanfattningsvis finns det svagt stöd för att CM uppnår hållbara effekter vad gäller ungdomar som missbrukar cannabis.

Liksom tidiga interventioner kan behandling genomföras genom virtuella medier eller på diverse platser. De Dios et al. (2012) rekryterade unga kvinnor genom annonser för ett kort program som kombinerar MI med mindfulness-meditationer. Studien visade positiva resultat. På en ungdomshälsovårdsenhet fann Murphy et al. (2012) stöd för minskning av cannabisanvändning i Healthy Choices-programmet hos HIV-positiva ungdomar. Programmet fokuserar på allmän hälsa och bygger på MET och MI. Fernandes et al. (2010) fann positivt stöd för en telefonbaserad behandling med MI-inslag, men studien hade stort bortfall särskild bland yngre vuxna i urvalet.

Organisatoriska faktorer bör man också ha i åtanke. von Greiff (2008) hävdar i en doktorsavhandling om ungdomsinriktad drogprevention i Sverige att enbart ett begränsat antal institutioner/avdelningar har särskild inriktning mot behandling av ungdomar med missbruksproblematik. Bland dem som var placerade för missbruksproblem vistades nästan tre fjärdedelar aldrig på en sådan institution/avdelning. I en svensk kvalitativ studie av behandling inom socialtjänsten, identifierade Eriksson (2008) teman som att samarbete och dialog bör etableras med ungdomar, att meningsfulla fritidsaktiviteter organiseras, och att kompetens och kunskap hos professionella som tar hand om ungdomar utökas. Dessa två studier verkar syfta till ett behov av ökad kompetens och tillgänglighet till den kompetensen inom svensk ungdomsbehandling. ●

Några sammanfattande reflektioner

I denna rapport har vi sammanställt forskning som tidigare bedrivits inom den stora nationella satsningen Mobilisering mot narkotika. Vi har kompletterat denna med material från Folkhälsoinstitutet, Göteborgs Stad, CAN och internationell forskning om prevention, tidiga insatser och ungdomsbehandling. Forskningen har rört en stor bredd av frågeställningar, från hur omfattande bruket är, till vilka skadeverkningar som det för med sig, vilka riskgrupper för användning är och vilket (sub)kulturellt sammanhang som medverkar till drogbruket. Därefter har vi redovisat forskning om olika preventiva insatser och vad som verkar fungera i detta och även i behandling. Forskningen är så rikhaltig att den inte går att sammanfatta i några få rader på slutet, men något av det viktigaste som framkommit är:

- Sverige har internationellt sett en relativt låg andel unga personer som provar på eller använder cannabis mer regelbundet.
- Det finns skäl att tro att breda insatser på såväl samhälls-, grupp och individnivå har medverkat till den lägre andelen och även att kombinationen av restriktiv policy, kontroll samt stöd och behandling har haft betydelse.
- Det finns ett stöd för den restriktiva synen på narkotika även bland personer som själva i vissa sammanhang provat drogen, även om det finns undantag bland vissa grupper när det gäller just cannabis.
- Cannabis är en narkotisk drog där bruket kan uppfylla alla de diagnostiska kriterier som finns för drogberoende som tolerans, dosökning, abstinenssymtom samt att drogen blir viktigare än andra aktiviteter och att användaren får problem med att styra konsumtionen. De negativa effekterna av ett cannabisbruk kommer smygande genom den upplagring av den verkningsfulla substansen, THC, som skapas i hjärnan. Just på grund av att försämringar i kognitiva funktioner sker gradvis kan de passera obemärkta av den enskilde brukaren. Behandlingsarbete kan därför behöva uppmärksamma brukaren på hur bruket påverkat på ett sätt som denne själv inte insett.

- Det finns ett stort antal risker förknippade med ett cannabis bruk där påverkan på minnesfunktioner, en nedsatt kognitiv förmåga och påverkan av de planerande och organiserande exekutiva funktionerna är de mest påtagliga, men en förhöjd risk för psykisk sjukdom också är klarlagd. Speciella risker vid intensivbruk löper unga personer under 18 år på grund av att hjärnan fortfarande är under utveckling. THC tycks störa den cerebrala mognadsprocessen som inte är klar hos människan förrän några år efter 20-årsåldern.
- Cannabis är i hög grad en kulturell drog, där användaren kan hämta drogro-mantiserande budskap från subkulturella sammanhang. Dessa appellerar ofta till en känsla av avståndstagande från ”Svensson”-tillvaron och inordning i uppfattat konforma sammanhang.
- I senare forskning kring metoder och effekter har man kunnat visa goda effekter för såväl preventiva insatser som behandling. Tre modeller återkommer: Motiverande samtal, KBT-modeller och familjebaserade interventioner. En koppling i teori och praktik finns i många fall till resiliens- och styrkebaserat tänkande, särskilt när det gäller preventivt arbete.
- Att arbeta mot cannabis kräver ett uthålligt och mångdimensionellt arbete på flera olika nivåer, från generell attitydpåverkan till behandlingsinsatser för personer med missbruksproblematik samt kontrollinsatser rörande narkotika-hanteringen. En preventionsstrategi kan idag knappast tidssättas i bemärkel-sen att problemet är ur världen. Det finns en allestädes närvarande risk för att användningen ska öka då det finns såväl starka subkulturella motstrategier som försvarar bruket som internationella starka krafter som verkar för en mindre restriktiv syn på bruket.

När forskning kring cannabis från olika perspektiv ställs, som i den här rapporten, sida vid sida ges möjlighet att kommentera frågan; Givet de olika tydliga risker som cannabisanvändningen innebär, hur är det möjligt att drogen har sådan omfattning och lockar unga människor att prova? Att ge ett uttömmande svar på denna fråga skulle kräva åtskilligt mer utrymme än vad som ges här, men från den forskning som refererats finns ändå några förhållanden som är värda att fästa uppmärksamhet på. Forskning kring skadeverkningar visar att cannabisbruk som inleds under tonåren kan innebära ett uppskjutande av vuxenlivet och en rad negativa sociala, kognitiva och fysiska konsekvenser. Ett ”problem” för överförbarheten av denna kunskap är att forskningsresultaten ofta handlar om konstaterade överrisker på gruppnivå. I och med den variation som alltid finns på individnivå drabbas alla inte på samma sätt. Det finns därför ofta en möjlighet för den enskilde att marginalisera

de negativa konsekvenserna genom att intala sig själv att riskerna inte handlar om en själv riktigt. Negativa konsekvenser ”drabbar kanske andra men inte mig själv”. Exempelvis är överrisken för psykisk sjukdom påtaglig men rör ändå en liten grupp. Majoriteten av brukare kommer därför att sakna direkt personlig kännedom om personer som drabbas. På så sätt blir det enklare att marginalisera riskerna. Lander diskuterar hur olika ”manus” utvecklas som ökar benägenheten att prova och fortsätta att använda droger: brukarmanuset och missbrukarmanuset. Det förstnämnda används för att beskriva ett bruk som uppfattas som kontrollerat, exempelvis att droger enbart intas i vissa situationer (som på resa, under fester och liknande) eller mer sällan. Genom att göra anspråk på detta manus underlättas det egna bruket samtidigt som distans skapas till missbrukarmanuset. I missbrukarmanuset är droganvändningen istället något okontrollerbart som fångar in och begränsar individen och förknippas med social utslagning och misär. De olika manusen kan användas som tolkningsram för det egna bruket, och kan i många fall ge bilden av att detta är relativt ofarligt. Istället träder andra uppfattningar fram i förgrunden, som möjligheten till självutvidgning, kreativitet och att cannabisbruk kan uppfattas som en symbolisk protest mot ett kommersialiserat samhälle.

Den enskilde bygger vidare på subkulturellt lagrade föreställningar om att kunna minimera och hantera negativa effekter. Detta är grundat i ett individbaserat perspektiv där man själv uppfattas klara av ett narkotikabruk, till skillnad från missbrukaren som ses som en individ utan självkontroll med svag karaktär. Det riskmarginaliserande förhållningssättet kan delvis förstås i relation till många tonåringars naturliga övertro till den egna förmågan. Det är samtidigt viktigt att se att detta förhållningssätt hämtar sin näring från sådana övergripande meningsstrukturer som Skårner et al (2005) visar med begreppen hedonism, eskapism och kreativism, som inkluderar en tydlig samhällelig dualism kring synen på droger, vad som är bruk och missbruk och skillnader mellan användare och missbrukare.

Den här aktuella sammanställningen av forskning inom cannabisområdet visar att det finns kunskap om såväl skadeverkningar som behandlingsinsatser. Än så länge är den dock inte så väl utvecklad att det enligt vår bedömning går att tala om ett sammanhållet fält av kunskap. Inom några områden är kunskapen mer välutvecklad. Exempelvis visar det sig att det finns stöd för att vissa behandlingsmodeller har positiva (om än ofta små eller moderata) effekter. Det finns likaledes stöd för att cannabis försämrar de exekutiva funktionerna och att det finns en överrisk för viss form av psykisk sjukdom. Samtidigt finns det fortfarande kvar kunskapsluckor rörande frågor om behandlingsinsatser för att kompensera/återfå kognitiva funktioner, exempelvis hur stor riskökningen för schizofreni som cannabisbruk innebär och hur olika risker interagerar (exempelvis hur uppväxtförhållanden och familje-

klimat samspekar med ett cannabisbruk). Ett område där det finns särskilt stora kunskapsluckor är hur interventioner och preventiva insatser bedrivs och fungerar i praktiken. Det är inte alltid som ett cannabisbruk kan särskiljas från andra droger, utan i behandlingsarbete kan man vara tvungen att ta ställning till hur olika droger bidrar till en funktionsnivå var för sig och tillsammans. Det finns också ofta en skillnad mellan hur metoder och modeller avses att komma till användning och hur de faktiskt fungerar. Och då är det svårt att säga vad behandlingen egentligen innebär och uttala sig om effekterna från någon mer precis utgångspunkt.

Samtidigt är det glädjande att forskning ger stöd för flera av de metoder som har stor spridning i praktiken, så som KBT, MI och familjebaserade metoder. Det finns också stora likheter mellan dessa olika modeller, där man kan tänka sig att de samtliga kan vara värdefulla under olika faser av ett behandlingsarbete. Det finns stöd för att vissa preventiva insatser har effekt, och där finns också till stora delar ett gemensamt tankegodt med de metoder som fungerar i behandlingsarbete. Intressant är att följa den dynamiska utvecklingen av resiliens-forskningen som kan utgöra en brygga mellan angreppssätt med ett mer traditionellt motverkande/förebyggande arbete och ett främjande perspektiv som syftar till att stärka den egna kapaciteten.

Det är i sammanhanget också viktigt att uppmärksamma när man presenterar resultat och effekter av olika metoder att metoderna i sig enbart står för en del av det som skapar förändring. Inom psykoterapiforskningen har exempelvis Bruce Wampold beräknat att bidraget från den specifika metoden förklarar omkring 15 procent av det som har betydelse i en förändringsprocess. Utomterapeutiska faktorer (så som förändringar i livet i form av nytt arbete, familjebildning, partnerskap, mognad och så vidare) tycks stå för en större del, omkring 40 procent har nämnts, 30–40 procent hänförs till alliansen mellan klient och behandlare och omkring 15 procent till placeboeffekter (Wampold, 2001, Bergmark, Bergmark & Lundström, 2011).

Bakgrunden till uppdraget att sammanställa denna rapport var att tillvarata tidigare forskning från MOB-satsningen och även andra källor inom den aktuella cannabis-satsningen. En förhoppning är naturligtvis att de som arbetar med förebyggande arbete och behandling riktat till ungdomar tillvaratar den kunskap som faktiskt finns från forskning, och förmår att översätta den till sitt eget arbete. Att infria denna förhoppning handlar om att forskningen upplevs som relevant för praktiken, men likaväl om att praktiken utvecklar former som förmår att ta tillvara den forskning (och annan systematisk kunskap) som tas fram. Dessa frågor, om kunskapsproduktion och användning, är centrala inom det som benämns för en kunskaps- eller evidensbaserad praktik (Alexandersson, 2006; Bergmark, Bergmark & Lundström, 2011). Hur kunskapsanvändningen ser ut går inte att fastställa på samma sätt för olika sammanhang, utan det beror i hög grad på vilken tradition, organisatoriska

sammanhang och vilka resurser som finns för att hålla sig à jour och även omsätta forskning och annan kunskap i praktiken. Att översätta forskningsresultat till den egna praktiken hänger samman med hur väl ett område är beforskat, vilken vana praktiker inom fältet har av att ta del av forskningsrön och inte minst vilka krav på och behov det finns av att ta del av systematisk kunskap i det dagliga arbetet. Förutsättningarna skiljer sig väsentligt mellan områden i fråga om sådant som i vilken mån forskning tidigare bedrivits inom fältet, om forskning är en integrerad del av praktiken, om det finns systematiska sätt att ta tillvara den professionella och brukarens kunskaper och erfarenheter, och om praktikerna kan definiera den egna rollen. För att forskning ska vara ”nyttig” krävs därför olika former för att nå in i organisationerna beroende på hur kunskapsbasen inom området ser ut (Forkby, 2009).

Enligt vårt förmenande är en av slutsatserna från denna sammanställning av forskning inom cannabisområdet att prevention, behandling och beslutsfattande måste baseras på en bred och allsidig kunskapsbas kring drogen och dess kulturella och sociala bestämningsfaktorer. När det handlar om prevention och behandling finns mycket mer att göra såväl inom forskning som inom praktik. Det finns samtidigt en god grund att bygga på. Att exempelvis arbeta med KBT-inriktning, motiverande samtal, familjen och att fokusera på styrkor är väl kända metoder som till stora delar faktiskt används i praktiken. Vi hoppas att denna rapport kan bli ett bidrag till en kunskapsbaserad prevention mot cannabis bland ungdomar, så som titeln anger. Att uppnå en sådan kräver dels den typen av kunskap som presenterats här och dels en organisering av arbetet och insatser som förmår att integrera kunskap i dess många olika former. Utmaningarna för att utveckla ett kunskapsbaserat arbete är således flera – kunskap i olika form måste tas fram, denna måste få former som påverkar det ordinarie arbetet och sedan måste praktiken och dess resultat dokumenteras och utvärderas. För att få ett sådant kunskapssystem att fungera är därför samspelet mellan beslutsfattare på olika nivåer, praktiker och brukare, avgörande.



Referenser

- Agartz, I., Ahlner, J., Druid, H., Franck, J., Lidman, C. & Orelund, L. (2006). *Hur påverkas kroppen av alla olika preparat? MOB-rapport: 2006:18*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Alexanderson, K. (2006). *Om evidens i socialt arbete: möjligheter och begränsningar för ett evidensbaserat arbetssätt inom socialtjänsten*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Anderberg M, Dahlberg M, Patriksson K. (2012). *Kartläggning av tungt missbruk i Göteborg 2011*. Kunskapskällan. Rapport 2012:1.
- Andersson, B. (2008). *Förebyggande arbete i skolan*. Göteborg: Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete och Göteborgs Stad.
- Andersson, B. (2010). Förebyggande arbete i skolan. I C. Fahlke (red.), *Insatser, forskning & fortbildning i Västra Götaland* (sid. 91 - 97). Göteborg: Forskningsrådet för missbruk- och beroendefrågor (FMB).
- Andréasson, S. & Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Narkotikan i Sverige: metoder för förebyggande arbete: en kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Arcuri, A. J., Howard, J., Norberg, M., Copeland, J., & Toson, B. (2011). Young cannabis users in residential treatment: as distressed as other clients. *Substance Use & Misuse*, 46(10), 1335-1345.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., Shadish, W. R., & Bean, R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281-304.
- Becker, S. J., & Curry, J. F. (2008). Outpatient interventions for adolescent substance abuse: A quality of evidence review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 531-543.
- Beijer, U. (2006). *Missbruk och hemlöshet. MOB-rapport: 2006:14*. Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Stockholm: Mobilisering mot narkotika. Statens folkhälsoinstitut.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What We have Learned*. San Francisco, CA: WestEd.

- Bender, K., Tripodi, S. J., Sarteschi, C., & Vaughn, M. G. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce adolescent cannabis use. *Research on Social Work Practice, 21*(2), 153-164.
- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete: teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & kultur.
- Bergmark, A. & Karlsson, P. (2006). Preventionens gränser – en studie kring ungdomars perspektiv på risk, njutning och information. *MOB-rapport: 2006:1*. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Bernstein, E., Edwards, E., Dorfman, D., Heeren, T., Bliss, C., & Bernstein, J. (2009). Screening and brief intervention to reduce marijuana use among youth and young adults in a pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine, 16*(11), 1174-1185.
- Berridge, B. J., Hall, K., Dillon, P., Hides, L., & Lubman, D. I. (2011). MAKINGtheLINK: A school-based health promotion programme to increase help-seeking for cannabis and mental health issues among adolescents. *Early Intervention in Psychiatry, 5*(1), 81-88.
- Bossius, T., Sjö, F. & Mobilisering mot narkotika. (2004). *Musikfestivaler och droger*. MOB-rapport 2004:4. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Branson, C. E., Barbuti, A. M., Clemmey, P., & Herman, L. (2012). A Pilot Study of Low-Cost Contingency Management to Increase Attendance in an Adolescent Substance Abuse Program. *The American Journal on Addictions, 21*, 126-129.
- Bringlöv, Å. (2009). Utvärdering av Ung och Medveten; ett program för alkohol-, narkotika och tobaksförebyggande arbete i Botkyrka kommun. Delrapport 1: Utvärderingsresultat. *FoU-Södertörns skriftserie* (Vol. 70/09). FoU Södertörn.
- Bucci, S., Baker, A., Halpin, S. A., Hides, L., Lewin, T. J., Carr, V. J., & Startup, M. (2010). Intervention for cannabis use in young people at ultra high risk for psychosis and in early psychosis. *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis, 3*(1), 66-73.
- Bykvist, S. (2005a). Missbruksmönster hos narkotikamissbrukare i Sverige. Könsskillnader. *MOB-rapport: 2005:11*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Bykvist, S. (2005b). Narkotikamissbrukande kvinnor i Sverige. Marginalisering och social belastning, könsskillnader. *MOB-rapport 2005:11*. Narkotikamissbrukande kvinnor i Sverige. Marginalisering och socialbelastning. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- CAN (2012). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. Rapportserie nr 130. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

- Cervantes, R., Goldbach, J., & Santos, S. M. (2011). Familia adelante: a multirisk prevention intervention for Latino families. *Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 225-234.
- Chung, T., & Maisto, S. A. (2009). "What I got from treatment": predictors of treatment content received and association of treatment content with 6-month outcomes in adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 171-181.
- Clark, H. K., Ringwalt, C. L., Shamblen, S. R., Hanley, S. M., & Flewelling, R. L. (2011). Are substance use prevention programs more effective in schools making adequate yearly progress? A study of Project ALERT. *Journal of Drug Education*, 41(3), 271-288.
- Connell, A. M., Dishion, T. J., Yasui, M., & Kavanagh, K. (2007). An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family-centered intervention to reductions in adolescent problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 568-579.
- D'Amico, E. J., & Edelen, M. O. (2007). Pilot test of Project CHOICE: a voluntary afterschool intervention for middle school youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 592-598.
- De Dios, M. A., Herman, D. S., Britton, W. B., Hagerty, C. E., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2012). Motivational and mindfulness intervention for young adult female marijuana users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 56-64.
- Derzon, J. H. (2007). Using correlational evidence to select youth for prevention programming. *Journal of Primary Prevention*, 28(5), 421-447.
- Dixon, A. L., Yabiku, S. T., Okamoto, S. K., Tann, S. S., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Burke, A. M. (2007). The efficacy of a multicultural prevention intervention among urban American Indian youth in the southwest U.S. *Journal of Primary Prevention*, 28(6), 547-568.
- Ekdahl, M. (2006). Tidsorientering och förändringsmotivation – en studie av tidsfaktorns betydelse för missbrukares strategier och förhållningssätt. *MOB-rapport: 2006:1. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? Stockholm: Mobilisering mot narkotika.*
- Engle, B., & Macgowan, M. J. (2009). A critical review adolescent substance abuse group treatments. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(3), 217-243.
- Engle, B., Macgowan, M. J., Wagner, E. F., & Amrhein, P. C. (2010). Markers of Marijuana Use Outcomes within Adolescent Substance Abuse Group Treatment. *Research on Social Work Practice*, 20(3), 271-282.
- Erikson, E. H. (1977). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Eriksson, R. (2008). Livsstilsförändringar – från droganvändning till drogfrihet; Ungdomar i nordostkommunerna i Stockholms län berättar om egna erfarenheter. *FoU-rapport* (Vol. 1/2008): FoU Nordost.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008a). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46, 385-396.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D. Pannella, M., Scatigna, M., Siliquini, R., Varona, L., van der Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G., Galanti, M. R., & Group, E. U.-D. S. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence*, 108(1-2), 56-64.
- Fahlke, C. & Gunnarsson, M. (2006). Drogvanor och psykisk hälsa hos ungdomar. *MOB-rapport: 2006:1*. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Fang, L., Schinke, S. P., & Cole, K. C. (2010). Preventing substance use among early Asian-American adolescent girls: initial evaluation of a web-based, mother-daughter program. *Journal of Adolescent Health*, 47(5), 529-532.
- Faulkner, N., McCambridge, J., Slym, R. L., & Rollnick, S. (2009). It Ain't What You Do, It's the Way That You Do It: A Qualitative Study of Advice for Young Cannabis Users. *Drug and Alcohol Review*, 28(2), 129-134.
- Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Moreira Tde, C., Pierozan, P. S., Mazoni, C. G., & Barros, H. M. (2010). Brief Motivational Intervention and telemedicine: a new perspective of treatment to marijuana users. *Addictive Behaviors*, 35(8), 750-755.
- Forkby, T. (2009). Nyttan av forskningsstött utvecklingsarbete i socialt arbete. I T. Tydén (red.), *Gott & blandat. Om FoU-miljöer i kommuner, landsting och regioner*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Forkby, T. & Löfström, C. (2010). *Från snack till verkstad. Förebyggande utvecklingsarbete med ungdomar*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Forkby, T. & Liljeholm Hansson, S. (2011). *Kampen för att bli Någon. Bilder av förorten och riskabla utvecklingsvägar i Göteborg* (Vol. FoU-rapport 1:2011). Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Fridell, M. (2006). 15-årsuppföljning av drogberoende personer. *MOB-rapport:2006:14*. Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Fries, B. (2005). Är cannabis ofarligt? Forskning till stöd för narkotikapolitiken. *MOB-Rapport 2005*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

- Gandhi, A. G., Murphy-Graham, E., Petrosino, A., Chrismer, S. S., & Weiss, C. H. (2007). The devil is in the details: examining the evidence for “proven” schoolbased drug abuse prevention programs. *Evaluation Review*, 31(1), 43-74.
- Garcia, C. (2009). Utvärdering av Ung och Medveten; ett program för alkohol, - narkotika och tobaksförebyggande arbete i Botkyrka kommun. Delrapport 2: Sammanställning av enkäter och övningar. *FoU-Södertörns skriftserie 71/09*. FoU Södertörn.
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L. A., & Foxcroft, D. (2006). *Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- Giles, S. M., Pankratz, M. M., Ringwalt, C., Hansen, W. B., Dusenbury, L., & Jackson-Newsom, J. (2010). Teachers’ delivery skills and substance use prevention program outcomes: the moderating role of students’ need for cognition and impulse decision making. *Journal of Drug Education*, 40(4), 395-410.
- Godley, M. D., Godley, S. H., Dennis, M. L., Funk, R. R., & Passetti, L. L. (2007). The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction*, 102(1), 81-93.
- Goldberg, T. (2006). Invandrades levnadsvillkor. Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? *MOB-rapport: 2006:14*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Gorman, D. M., Conde, E., & Huber Jr., J. C. (2007). The creation of evidence in ‘evidence-based’ drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation. *Drug Alcohol Review*, 26, 585-593.
- von Greiff, N. (2008). *Ungdomsinriktad alkohol- och drogprevention – förutsättningar, evidens och legitimitet*. (Doctorate), Stockholms universitet, Stockholm.
- Griffin, J. P., Jr., Holliday, R. C., Frazier, E., & Braithwaite, R. L. (2009). The BRAVE (Building Resiliency and Vocational Excellence) Program: evaluation findings for a career-oriented substance abuse and violence preventive intervention. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(3), 798-816.
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrisi, R., Larimer, M. E., & Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 384-390.
- Guttormsson U., Andersson A. & Hibell B. (2004). *Ungdomars drogvanor 1994- 2003. Intervjuer med 16-24 åringar*. Rapportserie nr 128. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Hagquist, C. (2006). *Regionala skillnader i ungdomars narkotikavanor*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 789–798.
- Hattie, J. (2009). *Visible Learning: a Synthesis of over 800 Meta-analyses Relating to Achievement*. Abingdon, Oxon, UK: Routledge.
- Hellum, M. (2004). *Backpackers som drogar ibland: risk och erfarenhet som kapital*. MOB-rapport 2004:3. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Greenbaum, P. E., & Liddle, H. A. (2010). Effectiveness of multidimensional family therapy with higher severity substance-abusing adolescents: report from two randomized controlled trials. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 78(6), 885–897.
- Hendriks, V., Van der Schee, E., & Blanken, P. (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 64-71.
- Henggeler, S. W., Sheidow, A. J., Cunningham, P. B., Donohue, B. C., & Ford, J. D. (2008). Promoting the Implementation of an Evidence-Based Intervention for Adolescent Marijuana Abuse in Community Settings: Testing the Use of Intensive Quality Assurance. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), 682-689.
- Hensing, G. (2008). Bruk av narkotika - är det maskulint? Könsskillnader och konstruktion av genus i narkotikabruk. I S. Andréasson (red.), *Narkotikan i Sverige* (sid.118-138). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hibell B. et al. (2009). The ESPAD report 2007. *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 33 European Countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). The European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), and the Pompidou Group at the Council of Europe.
- Hides, L. M., Elkins, K. S., Scaffidi, A., Cotton, S. M., Carroll, S., & Lubman, D. I. (2011). Does the addition of integrated cognitive behaviour therapy and motivational interviewing improve the outcomes of standard care for young people with comorbid depression and substance misuse? *Med J Aust*, 195(3), S31-37.
- Hill, N. L. (2008). Adolescent Substance Use Prevention Interventions Outside of Classroom Settings. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(6), 451-467.
- Hodder, R. K., Daly, J., Freund, M., Bowman, J., Hazell, T., & Wiggers, J. (2011). A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health*, 11, 722.

- Holmsten, S. (2011). "Dom har hjälpt mig djäkligt mycket" Utvärdering av ett samverkansprojekt för ungdomar med drogproblematik och psykisk ohälsa (Vol. 1). Västmanlands Kommuner & Landsting.
- Holgersson, S. (2007). *Kartläggning av svenska polisens narkotikabekämpning MOB-rapport 2007: 23*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Häggkvist, J. (2008). De narkotiska preparaten och biologiska markörer för narkotikaberoende. I S. Andréasson (Ed.), *Narkotikan i Sverige*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Jakobsson, J., Richter, C., Tengström, A., & Borg, S. (2011). Ungdomar och missbruk - kunskap och praktik. Rapport för Missbruksutredningen (S 2008:4). Stockholm: Beroendecentrum Stockholm.
- Jarlbro, G. (2008). Knark är bajs. Att driva narkotikaförebyggande informationsarbete. I S. Andréasson (Ed.), *Narkotikan i Sverige* (sid. 236-254). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A metaanalytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433-440.
- Jowers, K. L., Bradshaw, C. P., & Gately, S. (2007). Taking School-Based Substance Abuse Prevention to Scale: District-Wide Implementation of Keep a Clear Mind. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 51(3), 73-91.
- Kadesjö, C. (2008). Föräldrarnas betydelse för bruk och skadligt bruk av narkotika hos barn och unga. In S. Andréasson (red.), *Narkotikan i Sverige* (sid.139-170). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Kaminer, Y., Connor, D. F., & Curry, J. F. (2008). Treatment of Comorbid Adolescent Cannabis Use and Major Depressive Disorder. *Psychiatry*. 2008; 5(9):34- 39.
- Kemp, R., Harris, A., Vurel, E., & Sitharthan, T. (2007). Stop Using Stuff: trial of a drug and alcohol intervention for young people with comorbid mental illness and drug and alcohol problems. *Australasian Psychiatry*, 15(6), 490-493.
- Killeen, T. K., McRae-Clark, A. L., Waldrop, A. E., Upadhyaya, H., & Brady, K. T. (2012). Contingency management in community programs treating adolescent substance abuse: a feasibility study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(1), 33-41.
- King, K. M., Chung, T., & Maisto, S. A. (2009). Adolescents' thoughts about abstinence curb the return of marijuana use during and after treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 554-565.

- af Klinteberg, B. (2006). Monoaminerga mekanismer kopplade till personlighet och olika former av psykosocial störningsbild, såsom missbruk och andra beteendestörningar. MOB-rapport 2006:17. *Hur ska man minska nyrekrytering?* Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- af Klintonberg, B. G. E. (2008). Tidiga problembeteenden. I S. Andréasson (Ed.), *Narkotikan i Sverige* (sid. 107-117). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Knutsson, J. (2008). Förebyggande effekter av polisens insatser mot narkotikan. I S. Andréasson (Ed.), *Narkotikan i Sverige* (sid. 255-277). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Komro, K. A., Perry, C. L., Veblen-Mortenson, S., Farbakhsh, K., Toomey, T. L., Stigler, M. H., Jones-Webb, R., Kugler, K. C., Pasch, K. E., & Williams, C. L. (2008). Outcomes from a randomized controlled trial of a multi-component alcohol use preventive intervention for urban youth: project northland Chicago. *Addiction*, 103(4), 606-618.
- Koser, L. (2009). Att göra nya val - om nätverkets delaktighet i ungdomars väg ut ur missbruk (Vol. FoU-Södertörns skriftserie). FoU-Södertörn.
- Kulis, S., Yabiku, S. T., Marsiglia, F. F., Nieri, T., & Crossman, A. (2007a). Differences by gender, ethnicity, and acculturation in the efficacy of the Keepin' It Real model prevention program. *Journal of Drug Education*, 37(2), 123-144.
- Kumpfer, K. L., Smith, P., & Summerhays, J. F. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? *Substance Use & Misuse*, 43(8-9), 978-1001.
- Kungur, U. Cannabis och unga i Göteborg. Kunskapskällar'n. Rapport 2012:2.
- Kvillemo, P., Andréasson, S., Bränström, R., El-Khoury, B. M., & Karlsson, L. (2008). Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner. *Rapport 22*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Lalander, P. & Carmona Santis, N. (2004). *Utanförskap och droger: Unga svenskchilennare i en lågstatusförort*. MOB-rapport 2004:2. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Lalander, P. (2005) *Mellan självvalt och påtvingat utanförskap. En analys av sju kvalitativa studier om unga narkotikaerfarna människors tankar om narkotika*. MOB-rapport 2005.10. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Lalander, P. (2009). *Respekt – gatukultur, ny etnicitet och droger*. Stockholm: Liber.
- Laursen, D. (2010). Counseling young cannabis users by text message. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 15(4), 646-665.

- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R., & Larimer, M. E. (2010). A brief, webbased personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: a randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265-273.
- Leifman, H. (2008). *Narkotikasituationen i Sverige under de senaste 15-20 åren*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Leissner, T. (1998). *Alkohol : ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T. & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84-96.
- Leweke, F. M., Piomelli, D., Pahlisch, F., Muhl, D., Gerth, C. W., Hoyer, C., Koethe, D. (2012). Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. *Transl Psychiatry*, Mar(20).
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103(10), 1660-1670.
- Liljeholm Hansson, S. (2010). Brobyggare i frontlinjen; En utvärdering av Götateamets öppenvårdsmodell för motivation och behandling till ungdomar med missbruks- och beroendeproblem i Göteborg. *FoU i Väst/GR rapport*. FoU i Väst/GR.
- Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & St. Clair, P. A. (2007). Schoolbased drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT plus. *Health Education & Behavior*, 34, 651-668.
- Lott, D. C., & Jencius, S. (2009). Effectiveness of very low-cost contingency management in a community adolescent treatment program. *Drug & Alcohol Dependence*, 102(1-3), 162-165.
- Läkemedelsverkets författningssamling, LVFS 2011:10. *Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckning över narkotika*.
- Martin, G., & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis check-up: randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *J Subst Abuse Treat*, 34(4), 407-414.
- McCambridge, J., Slym, R. L., & Strang, J. (2008). Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction*, 103(11), 1809-1818.
- Meier, MH m fl (2012) Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 109 (40) 15970-15971.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing : helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Moore, M. J., Werch, C. E., & Bian, H. (2012). Pilot of a computer-based brief multiple-health behavior intervention for college students. *Journal of American College Health, 60*(1), 74-80.
- Murphy, D. A., Chen, X., Naar-King, S., Parsons, J. T., & Adolescent Trials, N. (2012). Alcohol and marijuana use outcomes in the Healthy Choices motivational interviewing intervention for HIV-positive youth. *AIDS Patient Care & STDS, 26*(2), 95-100.
- Nylander, I. (2006). Uppväxtmiljö som skyddsfaktor respektive riskfaktor för drogmissbruk. Studier av neurokemiska mekanismer. *MOB-rapport: 2006:1*. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? Statens folkhälsoinstitut.
- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Fagan, A. A., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2010). Testing the Universality of the Effects of the Communities That Care Prevention System for Preventing Adolescent Drug Use and Delinquency. *Prevention Science, 11*, 411-423.
- Olsson B., Adamsson Wahren C. & Byqvist S. (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3*. Rapportserie nr 61. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Patriksson, K. (2012). *En allt mer potent drog*. Dokumentation från en presentation på Regional mobilisering mot cannabis i Västra Götaland, Göteborg.
- Porath-Waller, A. J., Beasley, E., & Beirness, D. J. (2010). A meta-analytic review of school-based prevention for cannabis use. *Health Education and Behavior*(5), 709-723.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Ramchand, R., Griffin, B. A., Suttorp, M., Harris, K. M., & Morral, A. (2011). Using a cross-study design to assess the efficacy of motivational enhancement therapy–cognitive behavioral therapy 5 (MET/CBT5) in treating adolescents with cannabis-related disorders. *J Stud Alcohol Drugs, 72*(3), 380-389.
- Ramström, J. & Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Skador av hasch och marijuana*. En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008. Rapport 2009:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Rutter, M. & Taylor, E. (2002). *Child and adolescent psychiatry* (4. ed.). Osney Mead, Oxford: Blackwell Science.
- Rytterbro, L-L. (2005). *Polisen, socialtjänsten och narkotikamissbruk – problem – uppfattning, handlingsutrymme och samverkan*. MOB-rapport: 2006:15. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? (sid. 32-35). Statens folkhälsoinstitut.

- Rytterbro, L.-L., & Andersson, L. (2006). *Narkotikaförebyggande arbete från socialarbetares perspektiv*. MOB-rapport 12:2006. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Rytterbro, L.-L. & Tham, H. (2006). Ungas attityder till narkotika. *MOB-rapport: 2006:1*. Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar? Statens folkhälsoinstitut.
- Rödner, S., Hansson, M. & Olsson, B. (2006). Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet? – en studie av socialt integrerade unga vuxnas narkotikaanvändande i Stockholmsområdet. Sorad, forskningsrapport 47. Stockholm: Stockholms universitet.
- Röger, S. red. (2005) Alkohol, narkotika och studentliv. En studie om attityder, tankar och användning av alkohol och narkotika hos svenska högskolestudenter och universitetsstudenter. *MOB-rapport*. 2005:6. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Universitetsforlaget.
- Santisteban, D. A., Mena, M. P., & McCabe, B. E. (2011). Preliminary results for an adaptive family treatment for drug abuse in Hispanic youth. *J Fam Psychol*, 25(4), 610-614.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009a). Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother-daughter program. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1060-1064.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009b). Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls. *Preventive Medicine*, 49(5), 429-435.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., & States, J. D. N. (2010). Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Prevention Science*, 11(1), 24 to 32.
- Sjö, F. & Bossius, T. (2004). *Droger i den svenska klubbkulturen*. MOB-rapport 2004:5. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Sjöman, L. (2005). *Utvärdering av Folkbildning mot narkotika. Studieförbundens 39 projekt, sju exempelprojekt*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Skager, R. (2007). Replacing ineffective early alcohol/drug education in the United States with age-appropriate adolescent programmes and assistance to problematic users. *Drug and Alcohol Review*, 26(6), 577-584.
- Skärner, A., Donning, Y., Månsson, S.-A. (2005). Unga och droger – om exponering och navigering i det svenska droglandskapet. *MOB-rapport: 2005:9*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Skärstrand, E. (2010). *Prevention of alcohol and drug problems among adolescents: Evaluating a Swedish version of the Strengthening Families Program*. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

- Sloboda, Z., Stephens, R. C., Stephens, P. C., Grey, S. F., Teasdale, B., Hawthorne, R. D., Williams, J., & Marquette, J. F. (2009). The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 1-10.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Clair, S., & Feinberg, M. (2007). Substance use outcomes at 18 months past baseline: The PROSPER community-university partnership trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 395-402.
- Stanger, C., Budney, A. J., Kamon, J. L., & Thostensen, J. (2009). A randomized trial of contingency management for adolescent marijuana abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 105(3), 240-247.
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Narkotikabruket i Sverige*. www.fhi.se.
- Svensson, K. & Persson, A. (2006). *Skolpersonalens inställning till drogförebyggande arbete*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Svensson, J., Svensson, B. & Mobilisering mot narkotika. (2005). *Speed : om ungdomars erfarenheter av narkotika utomlands*. MOB-rapport 2005:7. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Stein, M. D., Hagerly, C. E., Herman, D. S., Phipps, M. G., & Anderson, B. J. (2011). A brief marijuana intervention for non-treatment-seeking young adult women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 189-198.
- Stephens, P. C., Sloboda, Z., Stephens, R. C., Teasdale, B., Grey, S. F., Hawthorne, R. D., & Williams, J. (2009a). Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug Alcohol Depend*, 102(1-3), 19-29.
- Storbjörk, J., Room, R., Heijbel, C., & Wicklund, T. (2006). Convictus Bryggan City: Gästerna, deras nätverk, problem, behov och resurser. *MOB-rapport: 2006:14*. Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Stormshak, E. A., Connell, A. M., Veronneau, M. H., Myers, M. W., Dishion, T. J., Kavanagh, K., & Caruthers, A. S. (2011). An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: family-centered intervention in public middle schools. *Child Development*, 82(1), 209-225.
- Sundell, K., El-Khoury, B. & Colbiörnsen, M. (2006). Risk- och skyddsfaktorer för narkotikamissbruk och andra problembeteenden bland yngre tonåringar. I: *Hur kan man minska nyrekrytering?* (sid. 7-12). Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Sundell, K., Hagquist, C., Hermansson, U., af Klinteberg, B., Svensson, K., & Öjehagen, A. (2006). *Hur ska man minska nyrekrytering?* Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

- Swan, M., Schwartz, S., Berg, B., Walker, D., Stephens, R., & Roffman, R. (2008). The Teen Marijuana Check-Up: an in-school protocol for eliciting voluntary self-assessment of marijuana use. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(3), 2008, pp.284-302.
- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T., Genovese, M., & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 239-247.
- Tengström, A. (2006). Ung och oberoende – en studie av Maria Ungdoms klienter. *MOB-rapport: 2006:14*. Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Statens folkhälsoinstitut.
- Thiblin, I. (2006). Narkotikarelaterad död – en rikstäckande studie av dödsorsak, dödsmechanismer, dödsätt, dödsplats, toxikologisk profil och riskfaktorer hos rättsmedicinskt undersökta avlidna narkotikaanvändare. *MOB-rapport 2006:14*. Statens folkhälsoinstitut.
- Thomas, R., E., Lorenzetti, D., & Spragins, W. (2011). *Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. K., & States, K. A. (2007). Longitudinal Effects of a Universal Family-Focused Intervention on Growth Patterns of Adolescent Internalizing Symptoms and Polysubstance Use: Gender Comparisons. [Program project evaluations]. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 16.
- Turner, R. (2013). *Kunskapsinventering av tidiga interventioner vid cannabisanvändning*. Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Valente, T. W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J. B., Okamoto, J., & Sussman, S. (2007). Peer acceleration: effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction*, 102(11), 1804-1815. Vasters, G. P., & Pilon, S. C. (2011). Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(2), 317-324.
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.*, 37(1), 238-261.
- Waldron, H. B., Kern-Jones, S., Turner, C. W., Peterson, T. R., & Ozechowski, T. J. (2007). Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 133-142.
- Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., Demarce, J., Lozano, B., Towe, S., & Berg, B. (2011). Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: a further test of the teen marijuana check-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 474-484.

- Wallin, E. & Gripenberg, J. (2008). Hur förebygger vi narkotikaproblem i lokalsamhället? I S. Andréasson (red.), *Narkotikan i Sverige* (sid.278-300). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Wallskär, H. & Statens folkhälsoinstitut (2012) *Cannabis – om spridningen, skadeeffekterna, sambanden med tobak och hur missbruk kan förebyggas*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Weick, K. (1976). Educational Organization as Loosely Coupled Systems. *Administrative Science Quarterly*, 21, 1 - 19.
- Werch, C. E., Moore, M. J., & Health, C. C. D. (2008a). Brief Image-Based Health Behavior Messages for Adolescents and Their Parents. [Program project evaluations]. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(4), 22.
- Werch, C. E., Moore, M. J., Bian, H., DiClemente, C. C., Ames, S. C., Weiler, R. M., Thombs, D., Pokorny, S. B., & Huang, I. C. (2008). Efficacy of a brief image-based multiple-behavior intervention for college students. *Annals of behavioural medicine*, 36(2), 149-157.
- Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S., & Lalone, B. (2012). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and mediating factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 279 - 288.
- Zonneville-Bender, M. J., Matthys, W., van de Wiel, N. M., & Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33-39.

Sekundärreferenser

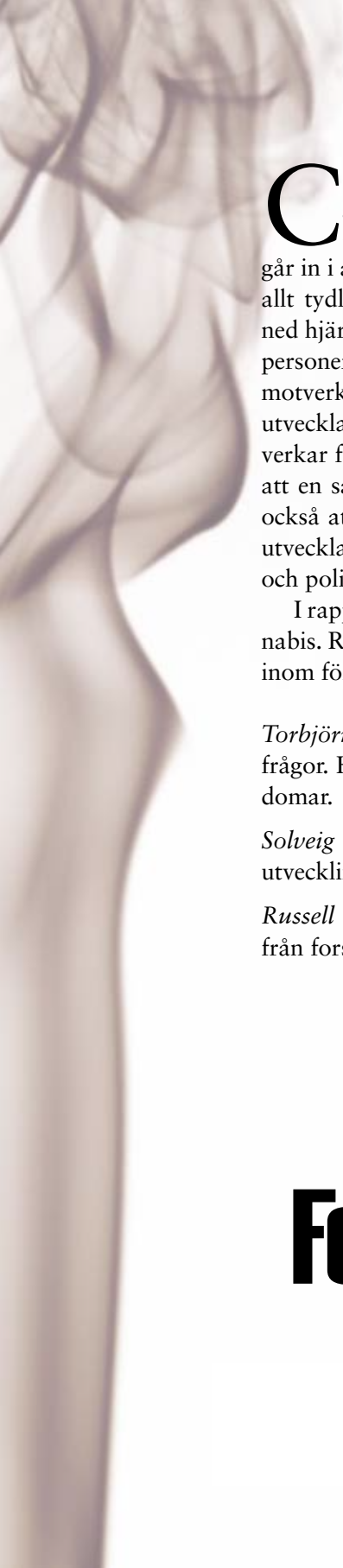
- Andréasson, S., Allebeck P., Engström A., Rydberg U. Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet* 1987;2:1483-6.
- Andréasson, S., Allebeck P., Rydberg U. Schizophrenia in users and nonusers of cannabis. *Acta Psychiatr Scand* 1989;79:505-10.
- Andréasson, S., Allebeck P. Cannabis and mortality among young men: a longitudinal study of Swedish conscripts. *Scand J Soc Med* 1990;18:9-15.
- Arendt, M., Rosenberg R., Foldager L., Perto G., Munk-Jørgensen P. Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. *British Journal of Psychiatry*. (2005), 187, 510-515.
- Ashton, C.H. Adverse effects of cannabis and cannabinoids. *Br J Anaesth* 1999;83: 637-49
- Ashton, CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *Br J Psychiatry* 2001;178:101-6.
- Ashton, CH., Moore PB, Gallagher P, Young AH. Cannabinoids in bipolar affective disorder: a review and discussion of their therapeutic potential. *J Psychopharmacology* 2005, 19; 293
- Budney, AJ. Are specific dependence criteria necessary for different substances: how can research on cannabis inform this issue? *Addiction* 2006;
- Castle, D., Murray R. (eds.) *Marijuana and madness. Psychiatry and neurobiology.* Cambridge University Press 2004
- Chopra, GS., Smith JW. Psychotic reactions following cannabis use in East Indians. *Arch Gen Psychiatry* 30:24-7.
- Cohen, S. Cannabis: effects upon adolescent motivation. In: *Marijuana and youth. Clinical observations on motivation and learning.* Rapport. Rockville, MD: National Institute of Mental Health; 1982.
- Dalin, JR., Doody DR., Sun X., Trabert BL., Weiss NS., Chen C., Biggs ML., Starr JR., Dey SK., Schwartz SM. Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors. *Cancer* 2009; 115: 1215-1223.
- Deas, D., Gerding L., Hazy J. Marijuana and panic disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000 Dec;39(12):1467.
- Degenhardt, L., Hall W., Lynskey M. Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 2003; 98: 1493-1504.
- ECNN (2011). Årsrapport 2011. *Situationen på narkotikaområdet i Europa.* Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå.

- Fergusson, DM., Horwood LJ., Swain-Campbell N. Cannabis use psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction* 2002;97(9):1123-35.
- Fried, PA., Smith AM. A literature review of the consequences of prenatal marijuana exposure. An emerging theme of deficiency in aspects of executive function. *Neurotoxicol Teratol* 2001;23(1):1-11.
- Fried, PA., Watkinson B., Gray R. Differential effects on cognitive functioning in 13 to 16 year olds prenatally exposed to cigarettes and marijuana.
- Fried, PA. The Ottawa prenatal prospective study (OPPS): methodological issues and findings – it's easy to throw the baby out with the bath water. *Life Sciences* 1995;56:(23/24):215968.
- Gold, MS. Marijuana. New York: Plenum Medical Book Company; 1989.
- Goldschmidt L., Richardson G., Willford J., Day NL. Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *J Am Acad child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47. 254- 263.
- Grotenhermen, F. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clin Pharmacokinet* 2003;42(4):327-60.
- Hall, W., Solowij N., Lemon J. The health and psychological consequences of cannabis use. Canberra: Australian Government Publishing Service; 1994. p. 136-9.
- Hall, W., Pacula R. (2003). Cannabis use and dependence: public health and public policy. Cambridge university press, Institute of Medicine. Marijuana and health. Washington: National Academy Press; 1982.
- Hall, WD. Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006; 40: 105-113.
- Hendin, H., Pollinger Haas A., Singer P., Ellner M., Ulman R. Living high. Daily marijuana use among adults. New York: Human Sciences Press, Inc; 1987.
- Hollister, LE. Health aspects of cannabis. *Pharmacological Reviews* 1986; vol 38(1):1-20.
- Hollister, LE. Marijuana and immunity. *J of Psychoactive Drugs* 1992;24(2):159-64.
- Holmberg, MB. The prognosis of drug abuse in a sixteen-year-old population. Dissertation. Göteborg; 1981.
- Kalant, H., Corrigal WA., Hall W., Smart RG., editors. The health effects of cannabis. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 1999.
- Kandel, DB., Davies M., Karus D., Yamaguchi K. The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:746-54.

- Kandel, DB. Issues of sequencing of adolescent drug use and other problem behaviors. *Drugs and Society. A journal of contemporary issues* 1989;3:55-76.
- Korantzopoulos, P., Papaioannides D., Li G., Goudevenos JA. Atrial fibrillation and marijuana smoking. *Int J Clin Pract* 2008; 62: 308-313.
- Larm, P., Hodgins S., Larsson A., Samulesson Y., Tengström A. Long-term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 96, July 2008, p. 79-89.
- Leavitt, J., et al., refererade i: Hall W, Solowij N, Lemon J. The health and psychological consequences of cannabis use. Canberra: Australian Government Publishing Service; 1994. p. 136-9.
- Lundqvist, T. Cognitive dysfunctions in chronic cannabis users observed during treatment – an integrative approach. Dissertation. Stockholm: Almqvist & Wiksell International; 1995a.
- Lundqvist, T. Specific thought pattern in chronic cannabis smokers observed during treatment. *Life Sciences* 1995b; 56: 2141-4.
- Medina, KL., Hanson KL., Schweinsburg AD., Cohen-Zion M., Nagel BJ., Tapert SF. Neuropsychological functioning in adolescent marijuana users: Subtle deficits detectable after a month of abstinence. *J Int Neuropsychol Soc.* 2007; 13: 807-820.
- Mittelman, MA, Lewis RA, Maclure M, Sherwood JB, Muller JE. Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation* 2001; 103: 2805-2809.
- Moskowitz, H. Marijuana and driving. *Accid Anal & Prev* 1985;17(4):323-45.
- Mura, P., et al. Comparison of prevalence of alcohol, cannabis and other drugs between 90 injured drivers and 900 control subjects: results of a French collaborative study. *Forensic Science International* 2003;133:79-85.
- Niveau, G., Dang C. Cannabis and violent crime. *Med Sci Law* 2003; 43 (2):115-21
- Núñez, LA., Gurpegui M. Cannabis-induced psychosis: a cross-sectional comparison with acute schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:173-8.
- Patton, GC., Coffey C., Lynskey MT., Reid S., Hemphill S., Carlin JB., Hall W. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction* 2007; 102: 607 – 15
- Pope, HG., Gruber AJ., Hudson JL., Huestis MA., Yurgelun-Todd D. Cognitive measures in longterm cannabis users. *J Clin Pharmacol* 2002; 42: 41-47.
- Robbe, HWJ. Influence of marijuana on driving. Institute for Human Psychopharmacology. Maastricht: University of Limburg; 1994.

- Rohr, JM., Skowlund SW., Martin TE. Withdrawal sequelae to cannabis use. *Int J Addictions* 1989;24(7):627-31.
- Rolfe, M., et al. Psychosis and cannabis abuse in the Gambia. A case-control study. *British J Psychiatry* 1993;163:798-801.
- Rottanburg, D., et al. Cannabis-associated psychosis with hypomanic features. *Lancet* 1982;2:1364-6.
- Rund, BR. Is schizophrenia a neurodegenerative disorder? *Nord J Psychiatry* 2009; 63: 196201
- Stinson, F. S., Ruan, W. J., Pickering, R., Grant, B. F. 2006; 36: 1447 – 1460.
- Ströhle, AM., Muller M., Rupperecht R. Marijuana precipitation of panic disorder with agoraphobia. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:254-5.
- Spunt, B, Goldstein P., Brownstein H., Fendrich M. The role of marijuana in homicide. *Int J Addict* 1994;29(2):195-213
- Szuster, RR., Pontius EB., Campos PE. Marijuana sensitivity and panic anxiety. *J Clin Psychiatry* 1988;49:427-9.
- Tan, WC., Xing JA., Vollmer FMJ., Buist WM. Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study.
- Tashkin, DP. Is frequent marijuana smoking harmful to health? *The Western Journal of Medicine* 1993;158:635-7.
- Tashkin, DP, Baldwin GC., Sarafian T., Dubinett S., Roth MD. Respiratory and immunologic consequences of marijuana smoking. *J Clin Pharmacol* 2002 Nov;42(11 Suppl):71S-81.
- Teitel, B. Observations on marijuana withdrawal. *Am J Psychiatry* 1971;134:587.
- Tunving, K. Psychiatric aspects of cannabis use in adolescents and young adults. *Pediatrician* 1987;14:83-91.
- Tennant, FS. Clinical toxicology of cannabis use. In: Fehr K, Kalant H, editors. Cannabis and health hazards. Proceedings of an ARF/WHO scientific meeting on adverse health and behavioral consequences of cannabis use. Toronto: Addiction Research Foundation; 1983.
- Zammit, S., Allebeck P., Andreasson S., Lundberg I., Lewis G. Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002;vol 325:1199-201.
- Zvolensky, M., Bernstein A., Sachs-Ericsson N., Schmidt NB., Buckner J., Bonn-Miller MO. Lifetime associations between cannabis, use, abuse and dependence and panic attacks in a representative sample. *J Psychiatr Res.* 2006; 40: 477-486

Yücel, M., Solowij N., Respondek C., Whittle S., Fornito A., Pantelis C., Lubman
DI. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use.
Arch Gen Psychiatry 2008; 65: 694-70.



Cannabis är den narkotikan i världen som missbrukas allra mest. I synnerhet gäller det unga personer. När ungdomar provar narkotika första gången är det nästan uteslutande cannabis de kommer i kontakt, och bland dem som går in i annat missbruk finns drogen ofta med som en del. Senare års forskning har allt tydligare visat cannabisanvändningens negativa konsekvenser. Drogen sätter ned hjärnans funktioner inom en rad områden, vilket är särskilt påtagligt hos unga personer där hjärnan inte är fullt utvecklad. Ett cannabisbruk under uppväxten motverkar den naturliga mognadsprocessen och minskar individens möjligheter att utveckla sin fulla potential. Samtidigt finns det internationellt starka krafter som verkar för en mindre restriktiv hållning mot bruket. Det finns all anledning att tro att en sådan skulle öka antalet personer med missbruksproblematik och därmed också att många fler begränsas i sina möjligheter att leva ett självständigt liv och utveckla sina resurser. Denna rapport avser att bidra till ett kunskapsbaserat arbete och policyutveckling inom cannabisområdet.

I rapporten sammanställs senare års forskning och systematisk kunskap om cannabis. Rapporten vänder sig i första hand till dem som arbetar med eller utbildar sig inom förebyggande eller behandlande insatser samt beslutsfattare inom området.

Torbjörn Forkby är docent i socialt arbete med särskild inriktning mot ungdomsfrågor. Han har även lång praktisk erfarenhet från arbete med socialt utsatta ungdomar.

Solveig Olausson är doktor och specialistutbildad psykolog med en delad tjänst i utvecklingsfrågor och kliniskt arbete inom missbruks- och beroendevården.

Russell Turner har en beteendevetenskaplig utbildning och mångårig erfarenhet från forsknings- och utvecklingsfrågor i England och Sverige.

FoU_i**väst** GR



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN