

Professionellas syn på cannabis-

Det sociala problemet, legaliseringsfrågan och historiken

Av: Kristina Jensen

C-uppsats

Lunds Socialhögskola

Vt-10



Handledare: Anders Giertz

Abstract

Title: Professional views on cannabis- The social problem, the question legalization and the history (translated title).

Author: Kristina Jensen

Supervisor: Anders Giertz

Assesor: Staffan Blomberg

During the year 2009 you were able to read in Swedish newspapers about the increasing use of cannabis in Sweden. This in combination with what I learned at my professional practice during the fall 2009 about the risks and possible consequences of cannabis using got me thinking about if all professionals that come in contact with cannabis users in their line of work feels the same way about this drug and looks at it the same way. But I also started to think about such things as the question whether to legalize cannabis or not, and the different reasons on why to do it. Furthermore, I started to wonder how cannabis can be such a usual illegal drug in Sweden and how it can be as accepted as it is, newspapers may be alarming in their coverage of this problem, but society in general doesn't seem to be alarmed. What the newspapers also got me wondering about was if media could start some kind of panic in society and if professionals felt like the media do so.

My aim with this thesis was to interview people who comes in contact with cannabis users in their line of work and to get their point of view on cannabis as a problem, legalization of cannabis and the medias affect when it comes to society's view on cannabis as a problem, and also try to explain why cannabis is considered a social problem by some but not by others. I have used qualitative methods; I have interviewed six professionals who works with drug related questions, two social workers, two police officers and two persons working within the psychiatry. Furthermore, I have searched for cannabis related information in literature and on different websites that is about cannabis. What I found was that there among my six informants is a general negative attitude towards cannabis and that they often claim that cannabis is a "gateway drug", leading the users in to deeper substance abuse. It also seems that the society in general does not see cannabis as such a risky drug as professionals do. Furthermore, none of my informants felt like there ever is a case of moral panic when it comes to cannabis or any positive aspects of legalization.

Key words: cannabis, professional attitudes, moral panic, harm reduction, social construction

Innehåll

Abstract	2
Förord	4
1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Begreppsförklaring.....	8
2. Bakgrund	8
2.1 Fakta om cannabis	8
2.2 Narkotikan och haschets historia i Sverige, en kort genomgång	9
3. Metod	11
3.1 Metodval.....	11
3.2 Urval.....	11
3.3 Begränsningar och förtjänster med metoderna.....	12
3.4 Tillförlitlighet	13
3.5 Etiska överväganden	14
4. Teorier	14
4.1 Social konstruktion.....	14
4.1.1 Moralisk panik.....	16
3.2 Gatewayhypotesen	17
4.3 Harm reduction.....	19
4.3.1 Legaliseringsfrågan	20
5. Tidigare forskning	20
5.1 Tidigare forskning kring professionellas syn på hasch	21
5.2 Socialkonstruktion och moralisk panik	22

5.2 Gatewayhypotesen	23
5.3 Harm reduction och legalisering	23
5.3.1 Legalisering av cannabis i Nederländerna	24
6. Analys och resultat	24
6.1 Presentation av intervjupersoner	24
6.2 Cannabis som problem	25
6.2 Legaliseringsfrågan	28
6.3 Hasch nu och då	29
6.4 Medias inflytande	30
7. Slutdiskussion.....	31
7. Källförteckning.....	34
9. Bilagor.....	38
9.1 Intervjumall	38

Förord

Jag vill tacka min handledare Anders Giertz för råd och stöd och visat tålamod vid mina oändliga frågor. Mina sex informanter är också värda ett stort tack för att de tog sig tid att bli intervjuade och svara på mina frågor.

Jag vill också tacka min man för all hans hjälp och stöd under denna tid, utan honom vore inte detta möjligt.

1. Inledning

Denna uppsats är en mångfacetterad uppsats, från att vara tänkt att handla om professionellas syn på cannabis har den gått till att också handla om huruvida cannabis är ett socialt problem eller ej, och om det borde vara det och om media påverkar samhällets syn på drogen på samma sätt som jag blev påverkad av media under 2009. Men, jag har också blivit fascinerad av de tankar som finns i legaliseringsdebatten, och om den tanke som ofta kommer fram som kallas harm reduction. Utöver detta har uppsatsen också kommit att få en del av gatewayhypotesen eftersom denna ofta kom fram under de intervjuer jag genomförde.

1.1 Problemformulering

Under 2009 kunde man i Svenska Dagbladet läsa att cannabisanvändandet ökade bland Sveriges unga för första gången på många år (Engström, 2009), man kunde också läsa om det i mer lokala tidningar (Fagerlund & Höök, 2009) och på nyhetssidor på Internet (Sveriges radio 2009, Nyheter 24 2009).

Att läsa dessa artiklar i kombination med det som sades på min praktikplats inom psykiatrin under hösten 2009 om farorna med cannabis fick mig att börja fundera kring denna drog. Jag har tidigare varit väl medveten om cannabis, men inte funderat djupare på det. Det fick mig också att läsa lite mer om legaliseringsförslagen kring cannabis, då främst det som var uppe för diskussion i Danmark under 2009 (Roos Holmborg, 2009), där man diskuterade en legalisering av cannabis i Köpenhamn eftersom tron var att detta kunde minska den ökning av kriminalitet som verkar ha uppkommit på gatorna efter att Pusher Street inne på Christiania i Köpenhamn stängdes ner. Men jag började också intressera mig för andra aspekter av cannabisbrukandet och hur man ser på cannabis om man arbetar i en profession där man ofta kommer i kontakt med cannabisbrukare.

Tankar om varför cannabis ses som ett socialt problem började födas, jag har ju som så många andra läst och hört de åsikter som säger att cannabis inte är farligare än alkohol och att det borde legaliseras för det händer ingenting negativt när man brukar cannabis. När jag läste tidningsartiklarna började en idé födas om att media kanske påverkar samhällets syn på saker

och ting, och kanske så även cannabis? Jag själv reagerade nämligen med att känna att cannabis nog är mycket allvarligare än vad jag tidigare trott.

Men utöver detta fastnade jag för det faktum att cannabis tycks vara en relativt vanlig drog. Agerberg (2004) skriver att cannabis är den vanligaste illegala drogen i Sverige och resten av västvärlden, Ramström (2004) skriver att cannabisrökande inom vissa åldersgrupper i USA är lika vanligt som tobaksrökning. I sin rapport *Skolelevers drogvanor 2009* listar CAN (Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning) cannabis som den vanligaste illegala drogen hos skolungdomar, både elever i årskurs 9 och gymnasieelever brukar cannabis mer än någon annan narkotika (Hvitfeldt & Gripe, 2009). Jämfört med alkohol är cannabis dock inte speciellt vanligt, i samma undersökning kan man se att 81 % av pojkarna i gymnasieskolorna använder alkohol och vad gäller cannabis är det endast 17 % av pojkarna som provat drogen. När det kommer till flickor har 84 % använt alkohol och endast 14 % cannabis. Fortfarande är cannabis mer brukat än någon annan narkotika, men i förhållande till våra lagliga droger; alkohol och tobak, är det inte speciellt vanligt. Enligt Brottsförebyggande rådet figurerade cannabis i 36 % av de lagförda narkotikabrott som skedde under 2006 (2007). Det sistnämnda ger ingen klar bild över andelen cannabisbrukare i Sverige, då det handlar om mer än bara brukandet men det ger en bild av att cannabis är en ganska vanlig drog i Sverige. Vad jag också började intressera mig för var hur cannabis har setts förr och hur det ses nu, varför larmar inte föräldrarna till alla de här cannabisbrukande ungdomarna? Det kan ifrågasättas om de inte ser allvaret i cannabisbrukandet och de problem bruket riskerar att skapa. Ramström (2004) uttrycker i sin text *Skador av hasch och marijuana* att allmänheten inte verkar ta cannabis lika allvarligt som forskare och kliniskt verksamma gör.

När det kommer till legaliseringsfrågan är detta ett ämne som man kan finna mycket om på Internetsidor såsom swecan.org och cannabisera.se. Dessa internetsidor är positiva till en legalisering av cannabis och diskuterar att även om cannabis är en drog som har vissa risker så är inte dessa risker större än de som kommer med alkoholanvändande. Många uttrycker en åsikt som handlar om att en cannabispåverkad människa är mindre farlig än en alkoholpåverkad människa. Vidare finns det två inslag till i legaliseringsdebatten som ofta används, det första handlar om harm reduction, där man vill minska skadorna av missbruk. För cannabisförespråkare verkar detta främst handla om att helt enkelt legalisera cannabis. Tankar som uttrycks på de internetsidor jag nämner ovan är att skadorna som

kriminaliseringen av cannabis skapar är större än skadorna av cannabis, ett exempel kan vara de polisiära resurser som krävs för att ta hand om cannabisbruket.

Det andra inslaget handlar om en legalisering i medicinskt syfte, med detta menas inte att cannabis ska legaliseras för alla, utan att det ska legaliseras genom förskrivning från läkare vid vissa sjukdomar där cannabis kan underlätta levnadsförhållanden för den enskilde individen, såsom cancersjuka, AIDS- och HIV – sjuka och personer med värksjukdomar.

Jag kommer i denna uppsats att försöka hitta en förklaring varför vissa anser cannabis vara ett socialt problem, och vad det är som gör det till ett socialt problem. Förutom detta vill jag också se om mina informanter anser att det finns något som påverkar synen på cannabis i samhället, om det finns faktorer som påverkar samhällets syn på cannabis och skapar hysteri kring företeelsen. Jag vill vidare undersöka om det finns en oro för utvecklingen bland de som kommer i kontakt med cannabisrökare. Jag vill även undersöka hur de jag intervjuar ser på legaliseringsfrågor och framförallt teorin om harm reduction, utöver det är jag också intresserad av de svar informanterna ger mig angående hur de ser på cannabis samt om det går att finna grunder för vad de säger.

1.2 Syfte

Uppsatsens syfte är att ta del av professionellas syn på cannabis vad gäller cannabis som socialt problem, legaliseringsfrågan och om de anser att synen på cannabis förändrats över tid.

1.3 Frågeställningar

1. Vad är det, enligt de professionella, som gör att cannabisbrukande är ett socialt problem?
2. Vilka tankar finns i legaliseringsdebatten?
3. Förändras synen på cannabis över tid, både i samhället och för de som i sitt yrke regelbundet kommer i kontakt med cannabisbrukare?

1.4 Begreppsförklaring

Jag kommer rent generellt att röra mig med två termer i denna uppsats, *cannabis* och *hasch*, cannabis då det är samlingsnamnet för hasch och marijuana och hasch för att detta är den vanligaste formen av cannabis i Sverige.

Vidare kommer jag då och då använda mig av begreppet *professionella*, med detta menar jag personer som arbetar inom ett yrke där de kommer i kontakt med cannabisrökare, främst syftar jag på personer som arbetar inom samma yrkeskategorier som mina sex informanter; socialtjänst, polis eller psykiatri.

2. Bakgrund

Jag har valt att ha en kort bakgrundsgenomgång där jag berättar kort om cannabis och dess effekter, därefter gör jag en genomgång om cannabis och narkotikans historia i Sverige ungefär sedan mitten av 1900-talet och framåt, där jag också försöker visa hur hasch har setts i samhället.

2.1 Fakta om cannabis

Cannabis kommer från hampväxten *cannabis sativa*. Tre produkter framställs av växten; marijuana som är torkade växtdelar, hasch som är kåda från de körtelblommor som finns på hela plantan och till sist hascholja som framställs genom extraktion (Ramström, 2004). Man intar för det mesta drogen genom rökning (Agerberg, 2004, Ramström, 2004), men oljan kan också användas för att förstärka rökberedningarna eller så används den i drycker eller mat (Ramström, 2004). Den viktigaste verksamma substansen heter tetrahydrocannabinol (THC) (Agerberg, 2004), men det finns ytterligare 400 verksamma ämnen i drogen (Ramström, 2004). Cannabis ger en förstärkning av normala upplevelser, forskning visar att det förstärker aktiviteten i det limbiska systemet, som är det systemet som skapar känslor i våra upplevelser (Lundquist, 2005). Drogen har nämligen effekter som är lyckliggörande och lugnande (Ramström, 2004). Vad cannabis också gör är att det påverkar bland annat människans

kognitiva funktioner, det försämrar minnet, språkförmågan, förmågan att organisera livet och att tänka framåt (Lundquist, 2005).

Ramström (2004) uppger att man under de senaste 20 åren har manipulerat växtförhållanden för cannabisplantorna och därmed fått fram varianter av cannabis sativa som har högre THC-halt än tidigare. Dock verkar det inte som att dessa starkare varianter fick någon spridning förrän i slutet av 1980-talet. Zullino et al (2007) berättar också att man funnit cannabis med en ökande halt av THC på den svarta marknaden.

Vidare är en ständig fråga huruvida cannabis orsakar psykiska sjukdomar och främst psykoser, och Jan Ramström listar i sin rapport *Skadeverkningar av hasch och marijuana* (2004) flera undersökningar som visar på sambandet mellan psykoser och cannabis, men berättar också om en undersökning som inte visade något samband.

2.2 Narkotikan och haschets historia i Sverige, en kort genomgång

Narkotika har länge använts för att påverka sin kropp eller sitt sinne, men som socialt problem etablerades droger och missbruk relativt sent. I Sverige brukar dateringen av detta göras till mitten av 60-talet (Thörnquist, 2009), då fanns det klara tecken på något som kan kallas drogmissbruk i landet och 1965 bildades Narkomanvårdskommitten. Runt denna tid användes droger som amfetamin, cannabis, LSD och opiater. Den vanligaste drogen att användas var cannabis, i form av hasch (Boekhout van Solinge, 1997).

Det är således under ungefär de senaste fyrtio åren som det moderna drogproblemet som finns idag har skapats, men droger har under de senaste 100 åren periodvis varit föremål för det som kan kallas moralpanik i Sverige, till exempel förekom ibland bruk av olika droger i vissa tidningsskildringar under 1800-talets slut. Men det är först från 1960-talet och framåt som droger varit föremål för en sammanhängande politik (Thörnquist, 2009) och det var först 1968 som narkotikastrafflagen trädde i kraft, vilken är basen för svensk drogslagstiftning (Boekhout van Solinge, 1997).

Dock användes ordet narkotika i juridisk mening redan 1923 (Thörnquist, 2009), då *Narkotikakungörelsen* tillkom då Sverige detta år anslöt sig till Haagkonventionen från 1912. Denna kungörelse innehöll ansvar för olovlig in- och utförsel, innehav, försäljning, tillverkning och saluföring (Hallgren, 2001). Under denna tidpunkt var det relativt få som

använde sig av cannabis, främst användes det av personer aktiva inom underhållningsbranschen. Rent generellt sett var bruket av droger överhuvudtaget innan 1960-talets mitt relativt sällsynt och det var knappast sett som ett socialt problem (Boekhout van Solinge, 1997). Men som sett ovan ansågs den ändå vara ett problem periodvis.

Inom medicinen användes beståndsdelar i cannabis som lugnande medel i mediciner fram till 1950-talet (Boekhout van Solinge, 1997) och när Sverige antog 1961 års allmänna narkotikakonvention; *Single convention on narcotic drugs*, med tilläggsprotokollet som kom 1971, så reglerades bruket av opiater, cannabis och koka till att enbart få användas vid medicinska och vetenskapliga ändamål (Hallgren, 2001). Dock var ju, som kan läsas i ovanstående stycke, annat bruk inte någon vardaglig företeelse.

1968 var som sagt det år då Sverige antog narkotikalagstiftningen. År 1976 blev det maktskifte i Sverige och för första gången på många år var det inte längre socialdemokraterna som styrde, nu var det de borgerliga partierna som satt vid makten och från och med 1977 blev den svenska drogpolicyn allt mer restriktiv. Regeringen tillsatte en ledningsgrupp detta år vars uppgift var att föreslå ytterligare insatser mot drogbruket i Sverige (Boekhout van Solinge, 1997). I slutet av 1970-talet formulerade regeringen ett mål som innebar att Sverige skulle bli ett narkotikafritt samhälle, därmed meddelade riksåklagaren nya föreskrifter och åtalsunderlåtelse för narkotikabrott kunde endast komma på fråga om det var ett mycket ringa innehav, och cannabisinnehav var det mest ringa innehavet (Andreasson & Stenström, 2008). Från och med 1980-talets början tog man tuffare tag även mot cannabisrökandet, då man ansåg att nya vetenskapliga bevis för farorna med cannabisanvändande rättfärdigade en hårdare linje där mer respekt för riskerna med cannabis skulle ses till. Detta syntes inte minst i antalet registrerade narkotikabrott, de ökade från 22500 år 1979 till 68000 år 1982 (Boekhout van Solinge, 1997.). Från och med 1989 kriminaliserade man även droganvändningen, vilket innebar bötesstraff om man var narkotikapåverkad, från och med 1993 blev det möjligt att få sex månaders fängelse för detta brott (a.a.).

Idag anses cannabis vara en allvarlig drog om man ska tro det som skrivs i media, men detta syns inte på straffskalan för innehav, för att få en månads fängelse krävs det ett innehav på 50 gram, till skillnad mot exempelvis amfetamin där det endast krävs fem gram, heroin där gränsen går vid 0,05 gram och kokain där gränsen går vid ett gram. Genom hela praxisen kan

man se att cannabis överlag ger mycket mildare straff än vad andra droger gör i vårt samhälle, för att få 10 års fängelse idag krävs ett innehav på 120 kg cannabis, medan det räcker med 12 kg amfetamin för samma straff, eller 1,2 kg heroin, eller 2,4 kg kokain (Hovrätten över Skåne och Blekinge, 2004). Nu är det självklart att dessa droger skiljer sig mycket ifrån varandra, och att doserna som krävs för olika ändamål är olika när det kommer till olika droger, men det syns ändå tydligt att kraven är långt ifrån varandra.

3. Metod

3.1 Metodval

Jag har valt att använda mig av kvalitativa metoder i denna uppsats, såsom intervjuer och litteraturforskning.

När det kommer till intervjuerna har jag använt mig av semistrukturerade intervjuer, där jag fått möjlighet att ha specificerade frågor men också fått en frihet att fördjupa svaren och utöka med fler frågor. Jag har haft möjlighet att gå in i en dialog med den som intervjuas (May, 2001). Till skillnad från strukturerade intervjuer där jag har mycket lite utrymme för utvecklingar och informanternas egna tankar, och ostrukturerade intervjuer där allting är helt öppet, men ger en risk att det blir mycket mer som ska analyseras (a.a.). Jag har utgått ifrån en intervjumall men också utformat frågor efterhand under intervjuens gång.

Vad gäller litteratursökningar har jag grundat mitt sökande på de teorier jag planerat att använda mig av, men också på sådant som handlar om professionellas attityder till cannabis överhuvudtaget. Jag har också sökt rent generellt på ord som socialkonstruktion, moralisk panik, harm reduction och gatewayhypotesen. Detta för att ibland kan de termer som används och de frågor som ställs vara ganska oberoende av ämnesdisciplin (Aspers, 2007).

3.2 Urval

Jag har gjort sex intervjuer med personer aktiva inom tre olika sektorer i samhället.

Intervjupersonerna är: två socialarbetare i två olika kommuner, två poliser och de två sista informanterna arbetar inom den psykiatriska sektorn.

När jag gjort mitt urval av informanter har det delvis handlat om vilka jag lyckats få tag på, vilka som varit intresserade och haft möjlighet att ställa upp, men samtidigt har jag betonat för dem jag pratat med att jag sökt personer som antingen har mycket erfarenhet av att arbeta med cannabisbrukare, eller gör det aktivt just nu. Dock hade jag redan från början bestämt mig för att försöka få tag på två intervjupersoner vardera från dessa tre olika yrken.

I valet av antal intervjupersoner valde jag ett antal som kändes genomförbart i förhållande till tidspekten, men också med hänsyn till svårigheter att få tag på intervjupersoner som hade möjlighet att ställa upp under den tidsperiod jag hade avsatt för intervjuer.

Varför mitt val föll på att intervjua sex personer från tre olika yrkesgrupper, och inte använda mig av en enda yrkesgrupp, beror på att jag ville få en möjlighet till mångfald från intervjupersonerna vad gällde svar och åsikter, denna plan föll inte ut som jag trodde, svaren blev istället ganska likartade.

3.3 Tillvägagångsätt

Jag har valt att spela in mina intervjuer för att på så sätt kunna fokusera på mina intervjupersoner, ge dem uppmärksamhet och hänga med i de svar jag får, samt kunna utveckla frågorna om det behövs.

Sedan har jag transkriberat materialet och kodat utifrån den information jag ansåg var viktig för denna uppsats; arbetserfarenhet, synen på cannabis, tankar om harm reduction, legalisering, och hasch nu och då.

3.4 Begränsningar och förtjänster med metoderna

När det kommer till att använda kvalitativa metoder i min uppsats är jag väl medveten om att detta inte gett mig en generell bild av hur de olika professionerna ser på cannabis, eftersom jag endast har sex informanter är det en liten undersökningsgrupp, och det handlar snarare om att jag får en bild av hur just dessa sex personer ser på cannabis utifrån sitt yrke.

Jag har också valt att ha geografiska begränsningar i mitt urval av intervjupersoner på grund av möjlighet att ta mig till de olika platserna, och detta i kombination med det låga antalet intervjupersoner ger mig ingen generell bild, det blir snarare en sorts stickprov.

Men, jag söker inte heller riktigt en generell bild; utan jag vill försöka tolka och förstå hur man ser på cannabis när man möter det i sitt arbete, hur man ser på en legalisering av cannabis när man i sitt arbete stöter på cannabisrökare, kort sagt hur man känner kring cannabis då man arbetar med människor som röker det. För tolkning och förståelse är kvalitativa metoder bra (Levin, 2001).

Fördelen med att använda semistrukturerade intervjuer som jag gjort är att den intervjuade kunnat besvara mina frågor med sina egna ord och termer, och jag har också haft möjlighet att gå in och fördjupa svaren och vid de tillfällen det har behövts har jag också kunnat starta en dialog med den jag intervjuar, samt ställt följdfrågor. En sak som däremot kan ha varit negativt med dessa intervjuer är att det inte löper fritt på samma sätt som ostrukturerade intervjuer gör, även om informanten har en möjlighet att i intervjun prata relativt fritt (May, 2001), man kan uttrycka det så att intervjupersonen bara har haft begränsade möjligheter att lyfta egna teoretiska perspektiv och tankegångar, eftersom jag redan innan intervjuerna hade bestämt grundfrågor utifrån de perspektiv jag planerat att ha med i uppsatsen (Aspers, 2007). Dock märker jag under kodningen av materialet att möjligheten att lyfta fram andra perspektiv än de jag fokuserade på har existerat.

3.4 Tillförlitlighet

Vad gäller tillförlitligheten i mitt intervjumaterial är det tillförlitligt om jag fått fram vad mina informanter tycker. Däremot är jag inte garanterad någon vetenskaplig sanning oavsett, dels på grund av det lilla antal informanter jag har och dels för att det är personliga åsikter som kommer fram, förvisso hänvisas det ibland till vetenskapliga texter, men i det stora hela är det personliga åsikter.

Som sagt så är det också så att materialet bara kan anses vara tillförlitligt vad gäller deras egna åsikter om jag verkligen fått fram vad de tycker, men i mina genomgångar av intervjuerna märker jag inte av något som skulle uttrycka att de inte säger vad de tycker. Jag finner inga tveksamheter i svaren, de tveksamheter som finns handlar snarast om att hitta rätt ord att uttrycka sig med. Förvisso kan jag också tolka sökandet efter rätt ord och tveksamheterna fel, och det kan hända det rör sig om något annat också. Dock är det en informant som svarar lite undanlidande på mina frågor, och detta kan ju tyda på en avvikande åsikt som inte riktigt kommer fram på grund av att man inte vill säga någonting som inte går ihop med policyn där man arbetar. I övrigt kan man också märka att detta tycks vara ett ämne som informanterna i många fall brinner starkt för, jag har fått svar som kan ses som överdrivna och som jag inte kan finna någon källa till att påståendena är sanna.

Vad som kan ses som ett problem med litteraturen är att inte all fakta och tidigare forskning handlar enbart om cannabis utan om narkotika i största allmänhet, och i något fall alkohol.

Det innebär att jag inte får en syn på bara cannabis och hur professionella ser på det, utan jag får en syn på narkotika.

3.5 Etiska överväganden

Jag har haft etiska överväganden med denna uppsats främst när det gäller de principer som man kan läsa i *Råd och anvisningar för uppsatsarbete* (Jacobsson et al, 2009);

öppenhetskravet, självbestämmandekravet, konfidentialitetskravet och autonomikravet.

Vad gäller öppenhetskravet och min uppsats har detta egentligen inte inneburit någon fråga i mitt fall, då jag har vänt mig direkt till de som intervjuas och det är också de som används som material i uppsatsen. Eftersom jag har förklarat syftet med uppsatsen för dem och de var väl medvetna om vad jag skulle ha deras intervjuer till anser jag inte att detta var något som behövdes ta särskild hänsyn till.

Andra kravet, självbestämmandekravet, var jag noga med att informera mina informanter om att de när som helst kunde avbryta intervjun och välja att inte längre vara med. Tredje kravet har jag också varit noggrann med där jag har förklarat för mina informanter att de kommer vara anonyma i materialet på alla sätt och vis, jag har gjort alla uppgifter anonyma för att undvika att någon känner igen dem. Sista och fjärde kravet, autonomikravet, kommer jag också ta hänsyn till och inget av mitt insamlade material kommer lämnas vidare till någon annan, och jag själv kommer inte heller använda materialet i något annat syfte än till denna uppsats.

4. Teorier och policys

Vad som framförallt fascinerade mig i starten av denna uppsats var hur cannabis blev ett socialt problem, och om media påverkade processen som sker. På grund av det utgick jag från social konstruktion och moralisk panik som teorier. Men även harm reduction och legaliseringsfrågan var två saker som intresserade mig, jag ser harm reduction som en policy i sig, och legaliseringsfrågan hamnar under den rubriken eftersom de till viss del hör samman. Gatewayhypotesen har kommit till som ett sätt att förklara varför cannabis kan ses som ett socialt problem, eftersom denna teori var något som ofta kom upp under intervjuerna.

4.1 Social konstruktion

Konstruktionistiska idéer menar att vi människor förstår saker och ting genom att vi anpassar oss efter socialt delade syner på den värld som vi kallar verkligheten (Payne, 2002). Dessa

idéer kan enligt Gergen (1985) ses som att de har fyra ståndpunkter. Jag kommer att förklara dessa fyra punkter nedan.

Punkt nummer ett handlar om att verkligheten bara finns tillgänglig för oss människor genom sociala och kulturella kategoriseringar (Gergen, 1985), man kan se det som att sociala problem blir till genom att de skapas i den kontext vi lever i. Det är inte i alla kulturer bruk av det vi kallar narkotika är sett som ett socialt problem, och det är inte längesen som exempelvis cannabis såg som en ofarlig och harmlös drog i förhållande till annan narkotika.

En viss grupp av människor kan uppfattas som avvikande i samhället för att de inte följer de normer vi har, och därmed uppfattas de som ett socialt problem.

Den andra punkten som tas upp säger är att det sätt vi uppfattar världen på alltid är beroende av sitt historiska och kulturella sammanhang, beskrivningar och förståelser av olika företeelser förändras genom tiden och konstrueras socialt (Gergen, 1985).

Detta innebär att saker och ting inte alltid anses vara ett socialt problem, det beror på vilken tid vi lever i och vilken kultur vi tillhör. Till exempel ansågs ensamstående mödrar förr vara ett socialt problem, den synen har förändrats idag. Samma sak gäller narkotika och droger, man har inte alltid sett narkotika som ett socialt problem, i princip inte förrän någon uppmärksammade de negativa effekterna narkotika kunde ha på människor.

Tredje punkten tar upp att hur stor betydelse ett visst synsätt får handlar inte nödvändigtvis om huruvida det är sant eller ej. För social konstruktion handlar det om hur vissa saker blir sanningar (Gergen, 1985). Saker kan anses vara ett socialt problem även fast det inte nödvändigtvis är det, precis som att ett ting inte alltid anses vara ett socialt problem även fast det kanske borde göra det. Dessutom kan något anses vara ett socialt problem på grund av förutfattade meningar, eller antaganden, om saker och ting utan att hela bakgrundsfaktan är klar. I den svenska drogdebatten kan man se att droger som ett socialt problem ofta bygger på antaganden om droger och de som använder dem.

Den fjärde och sista punkten förklarar att beskrivningar och förklaringar av världen bestämmer våra handlingar, även våra sociala handlingar (Gergen, 1985). Detta innebär att vi bemöter människor olika beroende på hur vi väljer att beskriva eller förklara världen, detta gäller även hur man ser på cannabis, ser man cannabis som en farlig och allvarlig drog

kommer man att försöka stoppa cannabisrökande, ser man det däremot som en drog förknippat med risker, men inte risker större än våra legala droger såsom tobak och alkohol, kommer man antingen inte bry sig nämnvärt om huruvida cannabis används eller ej, eller så kommer man tala för en legalisering och rätten att bruka cannabis.

När det kommer till cannabisanvändande kan det läsas i Lundquists och Ericssons bok *Vägen ut ur haschmissbruket* (1988) att under 1970-talet ansåg hasch vara en relativt ofarlig drog, det var viktigare att fokusera på att få injektionsmissbrukare motiverade till behandling. Men när de före detta injektionsmissbrukarna kom till Rådgivningsbyrån i Lund kunde rådgivarna inte förstå varför dessa personer hade så svårt för att planera sina liv; de levde en dag i taget och det verkade inte som att de lärde av sina misstag. På grund av detta började behandlarna fundera över om det i många av fallen varit så att injektionsmissbruket inte var det primära missbruket, utan att det hade rört sig om haschmissbrukare med ett intravenöst missbruk som tillägg, eller personer som börjat missbrukskarriären med att röka hasch och sedan gått vidare. Efter avslutat intravenöst missbruk har de fortsatt med haschrökandet.

4.1.1 Moralisk panik

En del i social konstruktion kan vara moralisk panik, det innebär att media eller andra forum skapar en hysteri kring en företeelse i samhället som leder till reaktioner från befolkningen, de styrande i landet eller en opinionsbildande makt (Meeuwisse & Swärd, 2006). Någoting i samhället, såsom en händelse, en grupp med människor som har ett visst avvikande sätt eller avvikande handlingar, blir sedda som ett hot mot samhällets värderingar och intressen. Media presenterar detta på ett sätt som kan kallas stereotyp och man intervjuar experter och andra människor med pondus i ämnet (Cohen, 2002).

Ibland går sådana här moraliska paniker över av sig själv, media rapporterar det och det är inga större eller kortvariga reaktioner, men ibland blir reaktionerna långvariga och kan resultera i lagändringar eller nya policys, och ibland till och med i ändringar i hur samhället uppfattar sig självt (a.a.).

Hur samhället, styrande organ och andra instanser för social kontroll uppfattar avvikande företeelser, beror på hur informationen man får om beteendet i fråga ser ut. Rapporteras

beteendet på ett sätt som närmast kan kallas larmrapporter kan det få en hysterisk effekt, rapporteras det lugnt och sakligt blir kanske inte reaktionerna desamma (Cohen, 2002).

Media har länge agerat som moraliska väktare i vårt samhälle på sitt eget sätt. De är inte med och utför själva handlingarna, men deras rapportering av vissa händelser och viss ”sanning” eller ”fakta”, kan mycket väl skapa ångest, panik, oro eller indignation (Cohen, 2002). Om vi ser till vårt eget land, Sverige, så har vi ett exempel i svininfluensan som härjade under hösten 2009 och skapade stora rubriker i media, samtidigt som en stor del av Sveriges befolkning blev nästintill panikslagna.

Naturligtvis påverkas inte nödvändigtvis hela befolkningen av media på samma sätt. Undersökningar kring massmedias påverkan görs och visar att påverkan är ojämn och komplicerad, det finns en massa faktorer såsom kön, ålder, klass, lokalisering och politik att ta hänsyn till (Cohen, 2002). Dock kan man i svenska tidningar läsa att de ofta skriver samma saker oavsett politisk inriktning eller vilken del av landet de utgivs i. Och återigen kan vi använda svininfluensan som nämns i ovanstående stycke som exempel; för mitt i den hysteri som skapades bland vissa fanns det de som helt enkelt tog det med ro.

Kritik mot begreppet moralisk panik har framförts av journalistforskaren och kriminologen Ester Pollack (2001) då hon menar att begreppet har fått stå för fenomen som inte fanns då begreppet myntades, och troligen inte är vad Stanley Cohen åsyftade. Vad Pollack föreslår är istället begreppet mediepanik som en beteckning för de olika panik- och hotfenomenen skapade av media. Detta består av att media skapar en rädsla och en känsla av hot hos människor genom att de har en inomjournalistisk föreställning om vad som skapar panik hos människor. Journalisterna agerar tillsammans med andra aktörer, så som experter, politiker och andra auktoriteter, som bekräftar den föreställning som media hade om människor och därmed åstadkoms den verklighet som media beskriver.

3.2 Gatewayhypotesen

Gatewayhypotesen är en omdebatterad teori då forskare och teoretiker inte är ense om huruvida det finns belägg för det som hypotesen står för. Inte heller finns det en universell syn på hur detta fenomen, som vi kan kalla missbrukskarriär, går till.

Jag har valt att endast beskriva denna teori kort, och är medveten om att detta inte är det enda sättet att se på gatewayhypotesen, likväl som att den kritik jag tar upp i slutet inte är den enda kritik som finns.

Teorin går ut på att inblandning i eller bruk av olika klasser av droger inte är valfritt, utan man följer en väg bestämd från början. Den säger helt enkelt att en person som har en drogproblematik av något slag löper risk att gå vidare till en annan drog (Kandel, 2002). Kort sagt är det så att teorin menar att flera av de individer som utvecklar ett missbruk som kan betecknas som tungt har genomgått en så kallad drogkarriär (Andreasson & Stenström, 2008). Man menar att denna stegring börjar med alkohol och/eller tobak och fortsätter vidare med cannabis för att till sist sluta med ”tyngre” droger såsom kokain, heroin eller morfin, framförallt gäller detta unga människor. Exempelvis kan cannabisbruk i ung ålder påverka hjärnan på ett sådant sätt att personen som brukar lättare leds in i annat, tyngre missbruk (Kandel, 2002, Andreasson & Stenström, 2008). Det finns fler principer än den som beskrivs ovan, men detta är den vanligaste (Andreasson & Stenström, 2008).

Men idén med gatewayhypotesen hävdar samtidigt att dessa steg vidare inte är obligatoriska eller gäller för alla (Kandel, 2002). Enkelt förstått innebär det att en person kan stanna vid tobak eller alkohol, eller så kanske man röker hasch, men provar inte på det som kallas tunga droger.

I början av 1980-talet myntades begreppet ”Gateway Drug” (Kandel, 2002), vilket på svenska kan översättas till ”inkörsport”.

Vad man syftade på var alkohol och tobak som de två droger som nyttjades innan brukandet av olagliga droger tog vid. Efter en tid ökades begreppets innebörd till att även gälla marijuana och då som en ingång till kokain, och efter det som en ingång till heroin (Kandel, 2002). Här i Sverige kan man jämföra det hela på ett annat sätt; alkohol och tobak kan fortfarande ses som två möjliga inkörsportar, därefter kommer hasch som är vanligare i Sverige än marijuana. Efter detta kan man antingen se kokain eller amfetamin, och till sist heroin.

Kritik mot denna teori kan vara det faktum att forskning visar att vilka substanser som är inkörsport till vilka inte bestäms av biokemiska faktorer utan snarare av sociala. Och detta i

sin tur betyder att allmängiltigheten i teorin begränsas av att drogkulturer varierar från en tid till en annan och en plats till en annan, de ser helt enkelt inte likadana ut överallt (Hilte, 2003)

4.3 Harm reduction

Harm reduction handlar om att finna strategier för att minska skadorna av missbruk (Fisher, 2009). Mest känt är kanske när det talas om intravenös missbrukare och sprututbyte, där intravenösa missbrukare erbjuds rena sprutor, för att förhindra smittspridning av HIV och Hepatit C genom smutsiga sprutor (Socialstyrelsen, 2009). Även metadon- eller subutexbehandling är en form av skadereducering.

Rent generellt kan man prata om olika policys och program som försöker minska de negativa sociala-, ekonomiska- och hälsorelaterade konsekvenserna av drogbruk. Att försöka minska konsekvenserna behöver inte nödvändigtvis handla om total avhållsamhet (Järvinen, 2008).

Under 1980-talet växte det fram en rörelse som förespråkade harm reduction i Amsterdam, Liverpool och Rotterdam som ett försök att minska de skador som det genomträngande missbruket hade skapat (MacCoun, 1998).

Tidigare var målet med all behandling av missbrukare att få dem att sluta med sitt bruk, oavsett vad brukarna själva kände inför detta (Järvinen, 2008), när det kommer till harm reduction perspektivet innebär det att man accepterar att lagliga och olagliga droger är en del av samhället och världen och istället för att försöka tvinga på alla brukare åtgärder för att få dem att sluta försöker man minimalisera skadorna av deras missbruk. Detta istället för stämpling och stigmatisering (Marlatt, 1998).

När MacCoun skrev sin artikel "Toward a psychology of harm reduction" 1998 var detta arbetssätt ännu inte ett välutvecklat sätt att handskas med missbruk, utan det var snarare olika program som försöker arbeta mot ett gemensamt mål för bättre folkhälsa. Vad som är centralt i dessa program är att man tror att det är möjligt för en droganvändare att ändra sitt beteende samt att kunna ändra under vilka förhållanden de brukar droger. Detta för att man ska kunna minimera de allra största riskerna med missbruket.

4.3.1 Legaliseringsfrågan

Legalisering brukar diskuteras med tanke på att många anser cannabis vara en relativt harmlös drog, inte farligare eller kanske till och med mindre farlig än alkohol. Man menar att om denna drog legaliseras, som ändå nyttjas av så många, skulle kriminaliteten minska eftersom en olaglig handling försvann. Och minskad kriminalitet är ju odiskutabelt bra för samhället i stort. Dessa argument kan man finna på cannabispositiva Internetsidor, så som till exempel swecan.org, cannabisera.se med fler.

I Danmark pratade man om en legalisering i Köpenhamn där grundtanken var att man skulle öppna Coffe Shops enligt en princip som kan liknas vid den man har i Nederländerna. Anledningen till detta var att man efter nerstängningen av Pusher Street på Christiania tycker att kriminaliteten och våldsbrotten ute på gatorna har ökat i och med att kriminella gäng nu slåss om cannabisförsäljningen. Man ville helt enkelt legalisera drogen för att minska de samhälleliga skadorna av att ha den illegal. En form av harm reduction.

Det finns också de legaliseringsförespråkare som vill ha cannabis legalt i medicinskt syfte, vilket i så fall innebär att man ska kunna få det på recept. Det handlar om personer med obotliga sjukdomar som orsakar dem värk eller smärta, personer som har cancer och aids och lider av illamående eller liknande och där cannabis lindrar deras problem (swecan.org, 2010). Under 1800-talet använde man cannabis mot astma, migrän, plågsam menstruation och reumatism bland annat, men med tiden bytte man ut det mot syntetiskt framställda läkemedel och efter 1930-talet försvann cannabis i princip helt som läkemedel (Örn, 1998). Här i västvärlden var det den brittiske läkaren W B O'Shaughnessy som väckte läkarkårens intresse för växtens medicinska nytta (a.a.).

5. Tidigare forskning

Jag har sökt i diverse söktjänster efter texter som handlar om professionellas syn på framförallt cannabis, men resultatet har varit ganska tunt, jag har också sökt efter professionellas syn på narkotika överhuvudtaget och hur de ser på sina

patienter/klienter/brukare som använder droger. Vad jag fått fram har inte varit så mycket som kändes användbart och relevant för denna uppsats, men viss forskning finns det.

Jag har också valt att se om jag kan finna någon tidigare forskning som handlar om de teoretiska perspektiv och den information jag har med i denna uppsats, såsom social konstruktion, legalisering och dess effekter och trappstegsteorin då jag tycker det kan vara av intresse.

5.1 Tidigare forskning kring professionellas syn på hasch

Richmond och Foster publicerade 2003 en artikel i *Journal of mental Health* vid namn ”Negative Attitudes towards people with co-morbid mental health and substance misuse problems”. Undersökningen gjordes avseende personalens syn på personer med dubbeldiagnoser och missbruksproblem. Den gjordes i England hos personal som uppfyllde följande kriterier; de var anställda för att främst arbeta med allvarliga och långvariga psykiska sjukdomar hos vuxna i åldern 18-25, de var anställda antingen inom sjukvården eller den sociala sektorn, arbetet de utförde var baserat inom öppenvård, akutmottagning, rehabiliteringsavdelning eller hemsjukvård. Personer som arbetade specifikt med behandling av alkoholmissbruk eller narkotikamissbruk inkluderades inte. Undersökningen visar att personer som har högre utbildning är mindre dömande i sin hållning gentemot missbrukare än andra och de var också mer optimistiska i fråga om behandling. Undersökningen visade också att kvalificerade socialarbetare har en högre toleransnivå än kvalificerade sjuksköterskor. Man kan också i denna artikel läsa att självdestruktivt beteende hos brukarna, såsom missbruk, har en tendens att ta fram moraliska och stereotypiska fördomar hos sjukvårdspersonal och personer från den sociala sektorn. Detta resulterar i ett bestraffande, avvisande bemötande och relationen mellan brukare och hjälpare blir karaktäriserad av misstro och undvikande från båda sidor.

En schweizisk undersökning utförd av Zullino et al (2007) visar 82 schweiziska psykiatrikers åsikter om huruvida cannabis kan orsaka och väcka olika psykiska sjukdomar, men också hur de ser på sina patienters cannabisbruk, om de avråder dem från det eller inte ser det som något problem. De psykiatriker som deltog i undersökningen fick fylla i ett frågeformulär där resultatet blev att de kunde delas in i tre grupper där den första gruppens deltagare rent

generellt trodde att cannabis kan orsaka och väcka alla former av psykiska sjukdomar, och alla psykiatriker i denna grupp avrådde starkt sina patienter från att bruka cannabis. Den andra gruppens deltagare trodde att olika symptom på schizofreni kunde orsakas av cannabis och att schizofrena perioder kunde väckas av drogen. När det kommer till att cannabis kan orsaka eller väcka andra psykiska sjukdomar gick åsikterna isär i denna grupp, och när det handlar om patienters bruk av cannabis hade psykiatrikerna en förbudsvänlig attityd till patienter som lider av schizofreni, men när det kommer till patienter med andra sjukdomar var de inte lika hårda. Grupp nummer tre bestod mestadels av psykiatriker som inte trodde på att cannabis kunde orsaka någon av sjukdomarna, men 71,4 % trodde att drogen kan trigga igång schizofrena episoder. De i denna grupp var rent generellt inte emot att förbjuda sina patienter att bruka cannabis, men de skulle inte heller rekommendera bruket till patienter med positiva schizofrena symtom.

Fördelningen mellan grupperna är följande; i den första gruppen återfinns 27 % av deltagarna, i den andra finner vi 56 % och i den tredje och sista gruppen finns resterande 17 % av deltagarna.

5.2 Socialkonstruktion

Jan Blomqvist listar i sin text ”Vad är problemet? Perspektiv på missbruk och beroende” (2009) exempel på hur man under tidens gång sett beroende och missbruk och hur det kommit till att bli ett socialt problem som det är idag. Han talar om faktorer under 1800-talets mitt som påverkade synen på i detta fall alkohol och gjorde att alkoholbruk kunde ses som ett problem om människor inte kunde leva ett liv som ansågs vara önskvärt. Det listas olika faktorer till detta synsätt, hämtat från olika forskare, och antropologiska studier, och andra studier med, visar att alkoholism och beroende som idéer och synliga fenomen är knutna till bestämda kulturella sammanhang. Man började under 1800-talets början försöka hitta en förklaring till beroendebeteende och man började diskutera det som någon form av sjukdomstillstånd.

Blomqvist (2009) listar flera olika anledningar som forskare pekar på kan vara orsaken till att beroende allt mer började ses som ett större problem, det handlar om den industriella revolutionen där de nya arbetena krävde punktliga arbetare som skötte sitt arbete, men det handlade också om ett ordnat uppförande bland folket, en tredje anledning var att det uppkom nya folkrörelser som bedrev en kamp för kulturellt och politiskt inflytande och dessa betonade

nykterhet och skötsamhet som norm. Dock kan man rent socialhistoriskt inte enbart se social konstruktion som anledning till att missbruk och beroende existerar som socialt problem.

5.2 Gatewayhypotesen

Det har utförts experiment för att undersöka om det ligger något bakom gatewayhypotesen och trappstegsteorin, bland annat har Maria Ellgren på Karolinska institutet utfört en studie på råttor där hon använde råttor i en ålder som motsvarar människans tonår och sedan gav hon dem antingen cannabis eller koksalt. När råttorna kom upp i en ålder som motsvarar människans vuxendom såg man att de råttor som fått cannabis visade tydliga förändringar i de områden i hjärnan som har ett samband med känslor av beröring och välmående.

I ett experiment där alla råttor i ovan nämnda studie fick fri tillgång till heroin var intaget högre hos de råttor som fått cannabis under ”tonåren” än hos de som fått koksalt (Ellgren, 2007).

5.3 Harm reduction och legalisering

Man har i Sverige inte gjort några försök att legalisera just cannabis, men mellan april 1965 och maj 1967 inledde Medicinalstyrelsen ett projekt där narkotika skrevs ut till narkomaner som en reaktion på protester från allmänheten som krävde vård och behandling för missbrukare, och som ett försök att ta efter engelska förebilder (Andreasson & Stenström, 2008). Eftersom projektet inte var av vetenskaplig natur så har det aldrig funnit någon kontrollgrupp så det är svårt att dra några riktiga slutsatser av det (Boekhout van Solinge, 1997). Men vi kan ändå titta på de resultat som finns.

Syftet med detta projekt var att avkriminalisera narkotikabruket och att genom en fri tillgång göra drogrelaterad brottslighet onödig, projektet utfördes i Stockholm och under 1960-talet var det ”tunga” missbruket lokaliserat till framförallt de större städerna (Andreasson & Stenström, 2008).

Vid starten inkluderade projektet 10 patienter, denna siffra växte till 60 när året var slut, och 1967 när projektet avslutades var det 100 stycken. Totalt hade projektet 120 deltagare som deltog i mer än tre månader. De substanser som skrevs ut var morfin, metadon och framförallt amfetamin (Boekhout van Solinge, 1997).

Projektet avbröts då en ung kvinna dog av en överdos legalförskrivna narkotika i maj 1967 (Andreasson & Stenström, 2008), och redan halvvägs in i projektet började polisen finna den

legalt förskrivna narkotikan hos personer som inte deltog i projektet. I övrigt märktes också en hög dödlighet hos de personer som deltog i projektet och kriminaliteten tycktes inte minska under projektets gång (Boekhout van Solinge, 1997).

5.3.1 Legalisering av cannabis i Nederländerna

Det land som vi i Sverige kanske bäst känner till när det kommer till legalisering av cannabis torde vara Nederländerna med sin relativt fria syn på cannabisbruk med coffee shops där cannabis kan rökas helt lagligt.

Jag har inte tagit del av någon långtgående forskning kring hur legaliseringen påverkat cannabisbrukandet där, men finner att många menar att undersökningar visar att cannabisanvändandet minskat i Nederländerna sedan legaliseringen 1976. De som är mot legalisering citerar data som visar att man kan se en jämförbar minskning i länder som har kriminaliserat bruket av cannabis (Korf et al, 1999).

6. Analys och empiri

I detta kapitel har jag för avsikt att koppla ihop mitt insamlade material med teorierna och analysera detta för att visa vad jag har kommit fram till. Jag kommer att använda mig av en integrerad modell där jag inkluderar både teori och empiri.

Jag har valt att först ha en kort presentation av intervjupersonerna, därefter analysera jag empirin.

6.1 Presentation av intervjupersoner

För att få en förståelse av vad mina informanter arbetar med har jag valt att kort presentera var och en anonymt.

Intervjuperson 1 (I1) arbetar som polis på en närpolisstation i en mindre ort, har tidigare jobbat som radiobilspolis i en större stad. Har arbetat som polis i 30 år och uppskattar själv att cirka 30 av de åren har ägnats åt arbete med narkotika i olika uppgifter.

Intervjuperson 2 (I2) arbetar som fältsekreterare på en mindre ort, har arbetat som socionom i fem år och som fältsekreterare i 7 månader, har innan detta också arbetat i yrken med kontakt med barn och ungdomar, och mycket med ungdomar som brukar narkotika.

Intervjuperson 3 (I3) arbetar som polis i en mellanstor stad på narkotikaroteln. Har arbetat med narkotika i full skala sedan cirka 13 år tillbaka. Kom första gången i kontakt med hasch och narkotika 1986 i sitt arbete som polis.

Intervjuperson 4 (I4) arbetar som behandlare inom missbruksöppenvården på en mindre ort, har arbetat med detta i två år, innan dess varit inom socialtjänsten i 10 år, de sista fem åren med inriktning på missbruk. I sitt arbete kom personen i kontakt med hasch ungefär för 9,5 år sen.

Intervjuperson 5 (I5) är skötare inom psykiatrin. Har arbetat som detta i snart 35 år, har erfarenhet av, och har arbetat med, hasch ungefär lika länge

Intervjuperson 6 (I6) är psykiatriker. Arbetar på en beroendemottagning sedan en relativt kort tid tillbaka, med ett relativt stort upptagningsområde. Har arbetat inom psykiatrin sedan 1975. Första gången i yrkeslivet att komma i kontakt med hasch var i slutet av sjuttioalet

6.2 Cannabis som problem

Vad är det då som gör att cannabis ses som ett problem av vissa? De som är positiva till hasch talar om att effekterna är mindre än av alkohol, man påverkas inte på samma sätt av att röka hasch som man gör av att dricka alkohol (se till exempel cannabisera.se, 2009).

De som är negativa till cannabis talar ibland om ”gatewayhypotesen” och hasch som inkörsport till tyngre droger, något som fem av mina informanter gör; de menar att hasch är den illegala drog som leder vidare till ”tyngre” missbruk och därför är detta ett problem.

I1 beskriver det som följande i sitt arbete som polis:

” ... alla som kör olovligt, biltjuvarna ska jag också säga att 99 av 100 är påtända. Och brottsrelaterat skulle jag kunna tänka mig att minst 80 % av dom som begår brott har rökt på

eller tagit amfetamin eller nåt sånt. Men då ligger ändå haschet bakom, för att dom har börjat med hasch...”

Vad I1 syftar på att flertalet av de brott som begås, begås av narkotikapåverkade människor, och även om de just då inte är påverkade av cannabis, utan en annan drog, menar hon att cannabisen var vad som startade deras missbrukskarriär. Men vad hon också menar är att det inte bara påverkar den enskilde individen negativt; kriminalitet som hon också nämner är en faktor som rent allmänt i vårt samhälle torde ses som negativt.

I5 uttrycker det på samma sätt som Kandel (2002) gör; att alkohol är den största inkörsporren till narkotika, men den stora ingången till intravenöst missbruk är hasch. Mina informanter uttrycker allihop att det dock finns de som kan hålla sitt haschrökande vid just det, och kanske till att endast ”feströka”, precis som att det finns de som kan stanna vid alkohol och aldrig prova hasch, och som bara dricker alkohol på fest. De håller med om det Kandel (a.a.) säger; att de steg som finns i trappstegsteorin inte är universella, de är inte obligatoriska. Men risken för att gå vidare i missbruket ökar och mina informanter uttrycker allihop det så att i regel har alla tunga missbrukare de kommer i kontakt med startat med hasch som sin första illegala drog. Detta märks inte minst då missbrukaren slutat med det som betecknas som tungt missbruk, kvar finns ofta ett haschrökande.

Detta tar även Lundquist och Ericsson upp i sin bok från 1988: *Vägen ut ur haschmissbruket*, där de berättar om hur haschavvänjningsprogrammet kom till.

Vad intervjupersonerna grundar sina åsikter på handlar inte heller bara om det faktum att de läst om gatewayhypotesen, utan om det att de sett så många missbrukare som börjat sin bana med alkohol eller hasch och sedan därifrån gått vidare till tyngre missbruk. Men faktum är att detta enbart inte kan vara en tillräcklig grund för att cannabis ska ses som ett socialt problem, speciellt eftersom alkohol måste ses som en drog som faktiskt startar processen, och alkohol ses inte nödvändigtvis som ett socialt problem. Förvisso beror detta på olika faktorer det också, som ålder på den som nyttjar det, mängden man nyttjar och eventuellt konsekvenser då man gör det. Ellgrens studie torde inte handla om den yttre påverkan som cannabis kan ha på människan, det vill säga umgänge och så vidare, utan den handlar enbart om den fysiska verkan som cannabis har på människan.

Mina intervjupersoner pratar också om att cannabis påverkar hjärnan och hur det påverkar den enskilde individen. Det handlar om att de kognitiva funktionerna försvinner; förmågan att tänka, tillgodogöra sig information, planera för framtiden, lära av misstag, allt detta försvinner för den cannabisbrukande individen, detta kan man likaså läsa om i Lundquist och Ericsson (1988). Man kan helt enkelt inte upprätthålla ett funktionellt liv. Mina informanter håller alla med om att det är klart det finns de som kan röka hasch då och då för att festa till det, detta skapar inte nödvändigtvis några större problem, men många av dem framhåller också det faktum att hasch är en drog som stannar kvar länge i kroppen. I3 uttryckte detta och också det faktum att när man dricker exempelvis alkohol, som så ofta jämförs med hasch, så försvinner det ut ur kroppen och man får inga men av det (om man inte dricker ofta), men haschruset kan försvinna och sedan återkomma en vecka senare utan att man rökt. Just denna möjlighet att det återkommer gör det farligt, för man vet inte vad som händer med personen i fråga som får en tripp tillbaka. Och man kan aldrig veta vad personen ifråga gör under den stunden han eller hon får en minnesbild bakåt av sitt senaste rus. Personen ifråga kanske kör buss, eller hanterar tunga maskiner.

I5 uttrycker problemet för den enskilde individen såhär:

”... alltså dom kognitiva funktionerna försämras, och det är ju så att ens liv blir ju antingen svart eller vitt, man har aldrig det här mellanläget. Och till slut så börjar du inse hur dåligt du fungerar, du kommer inte upp i tid, du kan inte behålla arbete, ekonomin blir sämre [...] och då genererar detta till depression, det genererar till att ångesten ökar...”

Förutom detta är det också värt att ta upp att den som brukar hasch verkar bli mer mottaglig för att drabbas av en psykos och andra psykiska problem (Ramström, 2004). Forskning visar samband mellan olika former av psykiska sjukdomar och cannabisrökande, och efterhand som forskningen går framåt verkar tvivlen hos professionella minska, även om allmänheten inte nödvändigtvis tar forskningen på samma allvar. Något som också nämns av I5 och I6 som arbetar inom psykiatri.

6.2 Legaliseringsfrågan

Att legalisera hasch brukar handla om att man pratar om harm reduction, att minska skadorna av missbruket, eller om medicinskt, men också om att man helt enkelt inte anser att cannabis vara mer riskabelt än andra legala droger i vårt samhälle.

När det kommer till harm reductiontanken rör det sig om att förespråkarna menar att man genom en legalisering tar bort det kriminella i brukandet och därför minskar skadorna för samhället eftersom man då inte behöver ägna resurser åt att fånga in cannabisanvändarna (se till exempel swecan.org). I1 pratar också om kriminalitet och cannabis, men menar på att cannabis orsakar andra brott, såsom drograttfylla, olovlig körning och bilstölder, till exempel.

Förespråkarna däremot, menar också på att effekterna av hasch inte är lika skadliga som alkohol, och alkohol är en accepterad drog i samhället (se till exempel cannabisera.se) och som jag tidigare nämnt skulle en legalisering minska en liten del av kriminaliteten i samhället. Fem av de jag intervjuat är negativa till alla aspekter av harm reduction, de tror inte på det. I4 uttrycker det på följande sätt när han får frågan om hur han ser på en legalisering ur ett syfte att reducera de skador som kriminaliteten som har med hasch att göra skapar:

”En dåres försvarstal skulle jag vilja kalla alla dom där egentligen. [...] Jag upplever det som att man på sätt och vis försöker ge upp kampen och då vill släta över med det här kända harm reduction snacket. Jag tycker det är väl ganska talande ändå att Sverige ligger väldigt, väldigt lågt med andelen människor som prövar narkotika jämfört med andra ställen. Jag tycker det är ganska talande för sig själv och ett klart bevis för att vi är på rätt väg med den här hållningen vi har”

I3 uttrycker också att hon inte tycker att någon legalisering är att föredra, precis som I4 tycker hon att det verkar som att vår restriktiva narkotikapolitik verkar fungera, hon hyser bara en önskan om att man ska ta tag i alkoholen mer också.

I3 och I5 uttrycker båda två att de som står bakom legaliseringen är de som tjänar på det, I5 uttrycker det till och med som att cannabishandlande är ett av världens största företag. De hävdar att det harm reduction handlar om är egentligen legalisering, men endast för att det handlar om att tjäna pengar.

Att det finns någon form av möjlighet till skadereducering med en legalisering verkar bara I6 tycka, men då enbart för att den kriminella handlingen försvinner, han menar på att det egentligen inte är bra att introducera ytterligare en laglig drog, tillgänglig för alla, vid sidan om alkohol och tobak. Annars tycker mina informanter överlag, att även om man legaliserar hasch så finns det ändå kvar att den är en inkörsport till vidare missbruk och ur den synvinkeln finns det ingen skadereducering även om kriminaliteten skulle minska. I4 uttrycker det som att:

”Jag tror på den restriktiva narkotikapolitiken vi har, jag tror att den ger effekt, jag tror att den är bra, och vi behöver en markering när det gäller narkotikan plus att man liksom kämpar med alkoholen också”.

Ett synliggörande för att det inte bara är narkotika som är problemet, alkohol kan anses vara ett lika stort problem, precis som Kandel (2002) uttrycker.

När man ställer frågan till informanterna om hur de ser på en legalisering av cannabis i medicinskt syfte är de alla tveksamma, detta är inte riktigt deras område, de tar inte del av forskning i detta avseende eftersom de i regel inte arbetar med cannabisrökare ur detta perspektiv. Men de uttalar ändå att cannabisrökande för medicinskt syfte kan vara acceptabelt, men att det ska ske med restriktioner, precis som all annan medicinsk behandling. Men de uttrycker också att de inte är övertygade om att det inte finns annan medicin som kan fungera lika bra som cannabis i alla lägen i princip, som dessutom är legal.

6.3 Hasch nu och då

Jag frågade informanterna om de märker någon skillnad i synen på hasch i samhället idag jämfört med innan, både utifrån ett yrkesperspektiv, men också från deras eget personliga perspektiv. Vad alla uttryckte var att hasch tycks ha blivit mer gängse accepterat idag än förr. Men de uttryckte samtidigt att man numera är mer medveten om farorna med hasch, ingen börjar idag med narkotika utan att de är medvetna om riskerna, på precis samma sätt som att ingen börjar röka tobak utan att vara medveten om riskerna. I1 uttrycker det på detta sätt på frågan om hon tror det är någon skillnad nu jämfört med 60- och 70-talet:

”... jag tror det är en större medvetenhet nu än då. Ingen kan ju säga idag att de inte visste att hasch var farligt eller narkotika överhuvudtaget, men det kunde man kanske då, alltså säga, amen herregud, jag visste inte att det var så farligt”

På samma sätt har synen på cannabis förändrats rent legalt, det har gått från att vara en drog som man sett genom fingrarna på till att bli en drog som man skulle ta hänsyn till och åtala de som höll på med. Fortfarande verkar den ses av lagstiftarna som en relativt lätt drog med tanke på vilka mängder man måste ha i sin ägo för att få fängelsestraff (Hovrätten över Skåne och Blekinge, 2004), mina informanter uttryckte allihop att de ser hasch lika allvarligt nu som de alltid gjort, men uttrycker också att de inte alltid tycker överordnade eller liknande verkar se det på samma sätt.

Informanterna pratar också om det faktum att föräldrarna till dagens unga inte tar cannabis på allvar, föräldrarna menar på att de själva rökte hasch som unga och det vållade inte dem något problem. Men cannabis vållar problem för dagens ungdomar säger mina informanter. En del kanske beror på det faktum att cannabisen verkar vara starkare idag än för 20 år sen (Ramström 2004, Zullino et al 2007), vilket man kan tänka sig var när föräldrarna till dagens ungdomar brukade cannabis. Ett annat problem tycks vara att föräldrarna inte märker att deras barn kommer hem och är påverkade av cannabis eller annan narkotika, de är helt enkelt blinda för problemet så att säga.

6.4 Medias inflytande

Moralisk panik, som är när samhället får panik över något som (oftast) media skapar (Meeuwisse & Swärd, 2002) verkar inte vara något problem för de jag har intervjuat. De uttrycker ingenting om att media skapar en storm av känslor kring hasch och dess negativa effekter från samhället och befolkningen, och i de fallen media lyckas skapa en debatt om hasch och narkotika överhuvudtaget upplevs det som positivt. I1 och I3 som båda är poliser uttrycker båda att deras arbete mot hasch och narkotika inte påverkas av media. Som I3 uttrycker det:

”Jag tycker vi har en ganska så konstant hållning till narkotikan och den har ju varit så att säga sanktionerad av riksdag, regering och folkvalda i många, många år”.

Vad två av informanterna uttrycker som negativt med medias makt, det är den möjlighet som de legaliseringspositiva får till att uttala sig, även om det bara handlar om att kommentera på en tidnings webbsida så syns de och får respons och människor kan påverkas både positivt och negativt. Men samtidigt uttrycker två andra att det är bra media tar upp det, narkotikadebatten behövs och farorna med hasch behöver synliggöras tydligare så att samhället förstår dem.

De gånger media rapporterar om något är det inte nödvändigtvis så att samhället uppfattar det som alarmerande, medias rapporter ger inte alltid upphov till panik, och det är väldigt olika vad som blir en stor sak i samhällets ögon (Cohen, 2002). Man kan märka en önskan hos I2 och I4, som båda arbetar inom den sociala sektorn, att de vill att det ska bli mer negativ uppmärksamhet kring hasch. De uttrycker en önskan om att föräldrarna till barn som provar hasch, eller som röker hasch på regelbunden basis, ska se riskerna med hasch tydligare, och förstå att det är en drog som man lätt får tag på och som kan påverka en mycket.

7. Slutdiskussion

Cannabis som problem i samhället kan dels ses som något skapat om man tittar bakåt i tiden ,men samtidigt är det ett problem som verkar logiskt. Anledningarna som mina intervjupersoner nämner framförallt till deras motstånd mot cannabis är dels påverkan på hjärnan, och dels att drogen kan ses som en inkörsport till tyngre droger. Efterhand som man forskar kring något, ju mer får man veta och de risker som finns med något blir tydligare. Forskningen kring cannabis påverkan på det mänskliga psyket går ständigt framåt, och en sökning visar mer forskning som ger belägg för de åsikter som uttrycks att cannabis kan orsaka psykiska sjukdomar och andra problem. Man kan förvisso ifrågasätta detta faktum också, eftersom det är narkotika kan det också vara så att forskning som försöker påvisa att det kanske inte alls är så farligt inte släpps fram för den bredare publiken, det är svårt att veta. En förklaring till varför cannabis ses som ett socialt problem, precis som alla andra illegala droger, kan vara det faktum att det är just en illegal drog. Nyttjar man en illegal drog utför man en kriminell handling. Kriminalitet, om man vill kalla det så, är en form av ett socialt problem. Frågan är då om cannabis inte nödvändigtvis i alla lägen hade behövt vara ett socialt

problem om det inte var kriminaliserat, utan att det är först när bruket blir ett beroendemissbruk som det blir ett socialt problem, på samma sätt som gäller alkohol?

Mina intervjupersoner hade rent generellt sett en klar ställning i fråga om legaliseringsfrågan när det gällde harm reduction, fem av dem tyckte helt enkelt inte att en legalisering av cannabis i detta syfte skulle lyckas minska några skador. De syftar på att även om hasch blir lagligt måste den som röker det ändå betala för det, det är inte säkert kriminalitet i form av drogrelaterade egendomsbrott hade minskat. Och de uttrycker alla, att även om hasch legaliseras är det ändå en inkörsport till tyngre droger, och där finns redan alkoholen som legal drog.

En av mina intervjupersoner var vacklande i denna fråga, han visste inte vad han tyckte, han ser kriminaliteten som något att ha respekt för, men tycker inte om brukandet av cannabis för det. Man kan se det som så att alla uppfattar bruket av cannabis som något negativt och de vill inte uppmuntra det.

När det kommer till en legalisering i medicinskt syfte fanns det några som inte såg någon som helst mening med det, medan några helt enkelt inte kände sig tillräckligt insatta i frågan för att kunna ge ett bra svar. De svarade ändå, men med osäkra svar. Legalisering ur denna synvinkel verkar vara en svår fråga, och ingen vet exakt vad man tycker om den. Legalisering av cannabis i medicinskt syfte finns redan på sina ställen i världen och det uttrycks positiva saker om det.

Skillnaden i synsättet på hasch nu och förr handlar snarast om att de som kommer i kontakt med baksidorna av haschrökande i sitt arbete, som mina sex informanter till exempel, ser det negativa tydligare idag än förr. Men man är i samhället inte fullt lika medveten om riskerna, trots den information som tidningarna ger om det. Kanske beror det på att man inte tar tidningarna på allvar, kanske lyssnar man på legaliseringsförespråkarna. Kanske är det som en av informanterna sade; att föräldrar till ungdomar som röker hasch resonerar med att de gjorde det då de var unga och ingenting hände, utan att ta i beaktande att cannabisen idag är starkare än vad den var förr, en starkare dos ger starkare effekt, positiv effekt som negativ. Alltså kan de konsekvenser som cannabis skapar bli större för den enskilde individen nu än tidigare.

Vad kan man då generellt säga om de sex informanterna och deras syn? Överlag verkar de ha en negativ grundsyn på hasch, de flesta verkar ha kommit kontakt med drogen redan innan de började arbeta, men såg inga positiva effekter med den då heller. En person ställer sig vacklande till hela principen, och ger en hållning som verkar vara att cannabis inte är farligare för individen än alkohol, de är båda två allvarliga droger. Överlag kan man se ett homogent resultat i min undersökning, och vad detta beror på kommer jag diskutera lite grand längre fram, men förutom det jag diskuterar nedan finns det också möjligheten att resultatet helt enkelt bero på att det är ett litet urval av informanter. Ett större urval hade kanske gett ett mer heterogent resultat.

Man kan fråga sig varför alla informanterna är starkt emot cannabis, och framförallt legaliseringen. Den sjätte informanten som i försiktiga ordalag uttryckte tankar som inte riktigt stämde överens med den förbudsvänliga politik som Sverige har, uttryckte sig ganska vagt och under transkriberingens gång upptäckte jag att det inte gavs riktigt svar på de mina frågor. Man kan fråga sig varför, och om detta kanske kan ha att göra med att det handlade om avvikande åsikter mot resten av alla professionella.

Att alla informanter överlag uttryckte starka åsikter emot cannabis är en fråga för sig, kanske gör de detta för att de verkligen tycker cannabis är en farlig och lömsk drog. Men kanske gör de det för att vi i Sverige har en narkotikapolitik som är starkt emot alla illegala droger som är narkotikaklassade, och alla sex intervjupersonerna är på ett eller annat sätt anställda genom det offentliga systemet. Om en person anställd för att ta itu med det som anses vara problem i samhället uttrycker positiva åsikter om något som anses vara negativt skulle detta mest troligt inte tas väl. I detta fall behöver det inte nödvändigtvis vara så, men möjligheten finns.

Medvetenheten bland samhället för vad som är farligt är större idag, ändå väljer vi medvetet varje dag att utsätta oss för faror. Det handlar inte bara om de som väljer att prova på att röka hasch, det handlar om så mycket mer i samhället. Och som Ramström (2004) uttryckte det verkar man anse faran med hasch vara större inom forskningen och inom olika professioner där man kommer i kontakt med cannabisbrukare än vad samhället gör. Samhället i stort än idag verkar inte nödvändigtvis anse att cannabis är en drog som är förknippad med risker, dels fysiska risker, dels psykiska risker, men också individuella risker såväl som samhälleliga om man ska se till vad informanterna sagt.

Att man fick upp ögonen för cannabis som fara kan förklaras med det social konstruktionistiska perspektivet; om man väljer att använda frekvent haschrökande som en förklaring till människors oförmåga att ta till sig det som sker i samhället, om man väljer att tycka att detta är ett socialt problem. Man kan dra alla saker till sin spets, och det är hur vi i samhället väljer vad som är sanning som skapar den kontext vi lever i. Hade vi inte sett denna grupp med omotiverade, passiva, borderlineliknande människor som ett problem hade de kanske inte heller varit det. Kanske hade man då sett mellan fingrarna på cannabis, låtit det bli en lika socialt accepterad drog som alkohol och tobak.

Frågan är också om cannabis verkligen ses som ett socialt problem som många andra företeelser gör? Att definiera en enda illegal drog som ett socialt problem kanske inte är det rätta sättet att tänka, eftersom människan har en tendens att se missbruk av alla droger som sociala problem. Definitionen av ordet missbruk är dessutom en fråga i sig, och en person som ”feströker” hasch måste inte nödvändigtvis anses vara en missbrukare av alla, och då ses denna person inte heller som ett socialt problem, kanske lika lite som en person som väljer att dricka alkohol då och då. Och kanske är detta skillnaden mellan många människor i samhället som inte ser cannabisrökande som ett problem, och de som gör det.

7. Källförteckning

- Agerberg Micki (2004). *Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.
- Allvin Petter & Djuric Dusko (2009). "Svenskodlad cannabis ökar dramatiskt" (elektronisk). *Sveriges radio*. <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=2969070> (100425).
- Aspers Patrik (2007). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber.
- Blomqvist Jan (2009). "Vad är problemet? Perspektiv på missbruk och beroende". I FAS (red.) *Missbruk och behandling*. Stockholm: Forskningsrådet för alkohol och narkotika.
- Boekhout van Solinge Tim (1997). *The Swedish Drug Control System*. Amsterdam: Cedro.
- Brottsförebyggande rådet 2007:24. *Narkotikastatistik 2006*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Cannabisera.se Se (2009). Medicinsk cannabis. *Cannabisera.se* <http://cannabisera.se/medicin/> (100510).
- Cohen Stanley (2002). *Folk devils and moral panics*. New York: Routledge.
- Ellgren, M. (2007). *Neurobiological Effects of Early Life Cannabis Exposure in Relation to the Gateway Hypothesis*. Stockholm. Karolinska University Press.
- Engström, Annika (2009). "Cannabis ökar igen bland unga" (elektronisk). *Svenska dagbladet*. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/cannabis-okar-igen-bland-unga_3770187.svd (100319).
- Fagerlund Charlotte & Höök Lovisa (2009). "Cannabis ökar igen bland Malmös ungdomar" (elektronisk). *Sydsvenskan*. <http://www.sydsvenskan.se/malmo/article427753/Cannabis-okar-bland-Malmos-ungdomar.html> (100425).
- Fisher, Gary L (2008). "Harm Reduction, Public Health." *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery*. SAGE Publications. http://www.sage-reference.com/ludwig.lub.lu.se/substance/Article_n172.html (100323).
- Gergen Kenneth J. (1985). "The social constructionist movement in modern psychology". *American Psychologist*, 40,3, 266-275.
- Hallgren Niclas (2001). *Narkotika och liknande varor - en straffrättslig redovisning ur polisperspektiv*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Hilte, Mats (2003). "Karriärmetaforens tillämpning och funktion inom missbruksfältet". I *Sociologisk forskning*, 2003,2, 35-52.
- Hovrätten över Skåne och Blekinge (2004). *Riktlinjer för bestämning av straffvärde*. <http://domstol.se>

- Hvitfeldt Thomas & Gripe Isabella (2009). *Skolelevers drogvanor 2009*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.
- Jacobsson Katarina, Meeuwisse Anna, Kristiansen Arne & Harrysson Lars (2009). *Råd och anvisningar inför uppsatsarbete*. Lund: Socialhögskolan.
- Järvinen Margaretha (2008). "Approaches to a methadone treatment: harm reduction in theory and practice". *Sociology of health and illness*, 30, 7, 975- 991.
- Kandel, Denise. (2002). *Stages and Pathways of Drug Involvement*. Cambridge: University Press
- Korf Dirk J, Riper Helen & Bullington Bruce (1999). "Windmills in their minds? Drug policy and drug research in the Netherlands". *Journal of drug issues*, 29, 3, 451-471.
- Levin Claes (2008). "Att undersöka "det sociala" – några ingångar". I Meeuwisse Anna & Swärd Hans (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lundquist Thomas & Ericsson Dan (1988). *Vägen ut ur haschmissbruket*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist Thomas (2003). "Cannabis och farlighet" (elektronisk). *Rådgivningsbyrån*.
http://www.droginform.com/pdf/publicerade_artiklar/Cannabis_och_farlighet.pdf (100320).
- MacCoun Robert J (1998). "Toward a psychology of harm reduction". *American Psychologist*, 53, 11, 1199-1208.
- Marlatt G. Alan (1998). "Harm reduction around the world". I G. Alan Marlatt (red.) *Harm reduction. Pragmatic Strategies for managing high-risk behaviors*. New York: The Guilford Press.
- May Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse Anna & Swärd Hans (2002). "Vad är ett socialt problem?". I Meeuwisse Anna & Swärd Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Nyheter 24 (2009). "Cannabis ökar lavinartat i Sverige" (elektronisk). *Nyheter 24*.
<http://nyheter24.se/nyheter/inrikes/152071-cannabis-okar-lavinartat-i-sverige> (100425).
- Payne Malcolm (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Pollack, Ester (2001). *En studie i medier och brott*. Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för journalistik, medier och kommunikation.
- Ramström Jan (2004). *Skador av hasch och marijuana*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Richmond Iain C. & Foster John H. (2003). "Negative Attitudes towards people with co-morbid mental health and substance abuse problems: an investigation of mental health professionals". *Journal of mental health*, 12, 4, 393-403.

- Roos Holmborg Natalie (2009). "Fri försäljning av hasch i Danmark (elektronisk). *Aftonbladet*. <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article5851089.ab> (100319).
- Socialstyrelsen (2009). "Utbyte av sprutor och kanyler för personer som missbrukar narkotika" (elektronisk). *Socialstyrelsen*. <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/narkotika/sprututbyte> (100429).
- Swedish Cannabis Organisation (2010). "Cannabisfakta" (elektronisk). *Swedish cannabis organisations officiella hemsida*. <http://www.swecan.org/index.php> (100505).
- Thörnquist Daniel (2009). *När man talar om knark: drogdebatt i svensk dagspress*. Umeå: Umeå Universitet.
- Zullino Daniele Fabio, Kurt Hans, Broers Barbara, Drexler Anita, Graf Hans-Peter, Khazaal Yasser, Le Bloc'h Yves, Pegard Baya-Laure, Borgeat Francois & Preisig Martin (2008). "Swiss Psychiatrists Beliefs and Attitudes about Cannabis Risks in Psychiatric Patients: Ideologically Determined or Evidence-based?" *Community Mental Health*, 44, 86-96.
- Örn Peter (1998). "Tydlig trend i Europa och USA: allt fler läkare positiva till cannabis för medicinskt bruk". *Läkartidningen*, 8, 732-736.

9. Bilagor

9.1 Intervjumall

Intervjufrågor

1. Vad arbetar du som?
2. Hur länge har du arbetat med det du arbetar med?
3. Hur skulle du beskriva hasch?
4. Anser du att hasch är en vanlig drog?
5. Hur vanligt är det att stöta på haschrökare i ditt arbete?
6. Hur vanligt är det, generellt sett, att det är hasch som skapat deras problem?
(Följdfråga om hasch kanske är en del av det hela?)
7. När var första gången i ditt yrkesliv du kom i kontakt med hasch?
8. Visste du mycket om hasch innan du började arbeta, eller är detta en kunskap som utökats efterhand under ditt yrkesliv? Hur har du fått information om hasch?
9. Har din inställning till hasch ändrats efter att du fått erfarenhet genom arbete med haschrökare jämfört med innan du började arbeta? (Följdfråga: Hur isåfall?)
10. Känner du att hasch skapar större problem än andra droger gör? (För samhället i stort, för den enskilde individen?)
11. När medierna tar upp hasch, känner du då att det anses vara ett större problem för samhället i stort och inom organisationen du arbetar än vad det anses vara under de perioder då ämnet inte får lika mycket täckning i medier?
12. Känner du att man blivit mer medveten om hasch som problem under senare år?
13. Hur ser du på legalisering av hasch enligt samma princip som den som diskuterades i Danmark, alltså harm reduction, att minska skador? (Här kan man ju förklara lite)
14. Hur ser du på legalisering av hasch i medicinskt syfte, alltså som smärtlindring osv.?
15. På din arbetsplats, hur resonerar man om hasch då? Är det viktigt att få haschrökare att sluta röka hasch, är det lika viktigt som att få individer att sluta med andra droger?
16. Hur ser du på att tunga narkotikamissbrukare gått över till hasch? Hur viktigt är det för dessa att sluta med haschet enligt din mening, inte bara rent legalt sett, utan för dem som individer?
17. Tror du att det finns människor som regelbundet rökar hasch men inte får några större problem av det?

