

# Ung och tung

---

En kvantitativ studie om unga vuxna i tungt missbruk på Södermalm i Stockholm

Av  
Emilia Tuve

---

Lunds Universitet  
Socialhögskolan  
SOPA63  
Vt-10



Handledare: Dolf Tops

# Abstract

**Author:** Emilia Tuvevsson

**Title:** Young and heavy – a quantitative study of young people with a heavy drug abuse at Södermalm, Stockholm

**Supervisor:** Dolf Tops

During the last few decades there have been speculations as to whether heavy drug abuse among youths has increased. The aim of this thesis was to examine the heavy drug addiction amongst clients between the ages of 19 and 27 who have come in contact with the adults unit at Södermalms stadsdelsförvaltning (Stockholm, Sweden) in the time period between 2002-2010. What has the development for these young clients looked like and what factors may affect the development of drug abuse? Drug abuse is often explained from the perspective of a career where the development takes place from one stage to another. Have the young adults with heavy drug addiction made a quicker career or have they begun their abuse earlier? I have used a quantitative method and analyzed material from ASI-interviews performed at the adult drug abuse unit at Södermalm during the time period between 2002-2010. I have used the Gateway hypothesis and a theory by Pär Nygren (as it has no title, I will refer to it in the thesis as Pär Nygren's theory). *Results:* The amount of clients with heavy drug misuse has decreased since 2002. Most young adults with heavy drug misuse spend most of their spare time with friends who currently misuse drugs. The majority have experienced difficulties with getting along with their parents. The majority have also got parents who misuse drugs. Young adults with heavy drug misuse start using drugs earlier. *Conclusions drawn:* The social network can be understood to be a factor affecting the possibility of developing heavy drug misuse. Other factors, such as a problematic relationship with your parents and parental misuse of drugs are factors which may indirectly affect the possible establishment of drug misuse.

**Keywords:** Heavy drug abuse, young adults, career, development, contributing factors

# Innehåll

Abstract.....	2
Förord .....	5
1. Inledning .....	6
1.1 Problemformulering och bakgrund.....	6
1.2 Syfte .....	7
1.3 Frågeställningar .....	7
1.4 Centrala begrepp.....	8
1.4.1 Personer med missbruk .....	8
1.4.2 Unga vuxna.....	8
1.4.3 Bruk, missbruk och tungt missbruk .....	8
1.4.4 Alkohol, narkotika och droger.....	10
1.4.5 Addiction Severity Index (ASI).....	10
2. Metod.....	10
2.1 Metodval .....	10
2.2 Urval .....	11
2.2.1 Kort beskrivning av Södermalm.....	12
2.3 Insamling av data.....	13
2.4 Bortfallsanalys.....	13
2.4.1 Externt bortfall.....	13
2.4.2 Internt bortfall .....	13
2.5 Analys .....	14
2.6 Tillförlitlighet .....	14
2.7 Etiska överväganden.....	15
3. Tidigare forskning .....	15
3.1 Statistik .....	16
3.2 Ungdomars väg in i missbruk.....	16
3.3 Unga med heroinmissbruk .....	17
3.4 Om inkörsportsteorin .....	17
4. Teori.....	19
4.1 Karriärbegreppet.....	19
4.1.1 Inkörsportsteorin.....	20
4.1.2 Nygrens teori .....	21
5. Empiri och analys .....	23
5.1 Kort beskrivning av gruppen.....	24
5.2 Har det tunga missbruket ökat under undersökningsperioden? .....	25

5.3 Bakgrundsvariabler som kan påverka missbrukets utveckling .....	27
5.3.1 Umgänge på fritiden.....	28
5.3.2 Förekomsten av missbruksproblem hos föräldrarna .....	30
5.3.3 Svårigheter att komma överens med föräldrar .....	31
5.4 Har unga, tunga missbrukare utvecklat sitt missbruk i snabbare takt eller har de bara börjat tidigare? .....	33
6. Slutdiskussion .....	35
Litteraturförteckning .....	38

## **Förord**

Denna studie har varit en spännande resa och även om jag skrivit själv så har jag haft gott sällskap på vägen. Jag vill tacka Enheten för vuxna på Södermalms stadsdelförvaltning för att de har gett mig tillgång till deras statistiska databas. Ett särskilt tack till Tomas Åkerlund, socialsekreterare på Södermalm, som dels hjälpt mig i arbetet med ASI-net, men som också har varit ett viktigt bollplank och som alltid haft uppmuntrande och inspirerande ord att ge. Tack också till min handledare Dolf Tops som genom sin kunskap på område varit en god guide. Jag vill tacka Lars Wahlgren som i egenskap av statistiker har bidragit med värdefull kunskap och hjälpt mig hantera den stora mängd data jag hade att utgå ifrån. Till sist vill jag även tacka min mamma och min goda vän Emma för deras stöd och hjälp under arbetets gång.

# 1. Inledning

Hösten 2009 gjorde jag praktik på vuxenenheten på Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholm. Deras målgrupp är boende inom upptagningsområdet som är 20 år och uppåt och som har ett missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel. I samtal med socialsekreterare på enheten har frågor om utvecklandet av tungt missbruk bland de yngre klienterna dykt upp och det är det jag har valt att fokusera på i denna uppsats. Definitioner av missbruk som jag använt mig av finns att läsa under rubriken ”1.4.3 Bruk, missbruk och tungt missbruk”.

## 1.1 Problemformulering och bakgrund

Utvecklingen av tungt missbruk bland unga vuxna är intressant att studera utifrån flera aspekter. En aspekt är hur förekomsten av tungt missbruk har förändrats över åren. Årligen publicerar bland andra Centralförbundet för alkohol- och narkotika upplysning (CAN) rapporter om ungdomars drogvanor. Under de senaste årtiondena har spekulationer om huruvida det tunga missbruket bland yngre har ökat i omfång eller ej varit vanligt förekommande i samhället (ECNN, 2007; Svensson, Svensson, & Tops, 1998; Johansson & Wirbing, 2005).

Statistik från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) visar att de flesta personer med missbruk börjar missbruka i ungdomsåren (15-29 år) (ECNN, 2003). Samma statistik visar även att det finns en viss skillnad i missbruksdebutålder mellan droger. Majoriteten av de som använder cannabis gör detta före 19 års ålder medan de som använder heroin eller kokain börjar när de är mellan 20-29 år. ECNN skiljer på bruk och missbruk. Denna statistik gäller endast personer med ett missbruk.

Det är även intressant att koppla utvecklingen till det så kallade karriärbegreppet. Karriärbegreppet används för att beskriva mönster i alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Med begreppet karriär kan man mena en upptrappning av missbruket; från att dricka kontrollerat på helger till att dricka dagligen och okontrollerat, från att röka cannabis till att injicera heroin eller från att följa läkarens ordinationer till att överdosera (Kandel, 2002, s. 3). ECNN:s statistik kan tolkas som styrkande siffror för tolkningen av karriärbegreppet som en

upptrappning av missbruket, då cannabis ofta räknas som en ”lättare” drog. Karriärbegreppet kan också förstås utifrån ett mer sociologiskt perspektiv och fokuserar då på vad som händer inom individen samt vad som händer i interaktionen mellan individen och dennes omgivning. En karriär innebär enligt detta synsätt att man tar steg längre in i den kultur som omger drogerna och utvecklar de beteenden som hör kulturen till (Nygren, 1978, ss. 39-40). Till exempel kan man gå från ett experimenterande av droger till en regelbunden användning.

Ytterligare en aspekt är vilka orsaker det finns som skulle kunna påverka utvecklingen av ett tungt missbruk. Det kan handla om problematiska uppväxtförhållanden, dåligt fungerande relationer till sina föräldrar, vilka man umgås med och en mängd andra faktorer. Det är en svår fråga att svara på då det ofta handlar om flera bidragande orsaker som inte kan särskiljas då de påverkar varandra (Melberg, Jones, & Bretteville-Jensen, 2010, s. 598; Tops & Silow, 1997, s. 121).

Om utvecklingen av ett missbruk följer enligt karriärbegreppet kan man fråga sig hur det kommer sig att de redan, i sin unga ålder, hunnit utveckla ett tungt missbruk. Har de gjort en raketkarriär och utvecklat sitt missbruk i ett snabbare tempo? Eller började de helt enkelt missbruket vid en yngre ålder? Kan man överhuvudtaget prata om missbrukarkarriärer i de termerna?

## **1.2 Syfte**

Syftet med denna uppsats är att undersöka det tunga missbruket bland klienter i åldrarna 19-27 år som kommit i kontakt med vuxenheten på Södermalms stadsdelsförvaltning från år 2002 fram till april 2010.

## **1.3 Frågeställningar**

1. Har det tunga missbruket bland vuxna under 28 år ökat under undersökningsperioden?
2. Vilka bakgrundsvariabler kan påverka missbrukets utveckling?

3. Har klienter under 28 år med en tung missbruksproblematik utvecklat sitt missbruk i snabbare takt än klienter i samma ålder som inte har ett tungt missbruk eller
4. Har klienter under 28 år med en tung missbruksproblematik börjat sitt missbruk tidigare än klienter i samma ålder som inte har ett tungt missbruk?

## 1.4 Centrala begrepp

### 1.4.1 Personer med missbruk

Istället för att säga missbrukare, knarkare, högkonsumenter, alkoholister eller liknande använder jag termer som *personer med missbruk* eller *personer med missbruksproblem*. Detta enligt de rekommendationerna Socialstyrelsen ger till socialtjänsten och hälso- och sjukvården i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Syftet med att använda dessa begrepp istället är att komma bort från andra vanligt använda begrepp som kan vara stigmatiserande för individerna (Socialstyrelsen, 2007, s. 39).

### 1.4.2 Unga vuxna

Jag har valt att skilja på *ungdomar* och på *unga vuxna*. Med ungdomar syftar jag till de som är under 18 år och med unga vuxna syftar jag till personer mellan 19-27, alltså min undersökningsgrupp.

### 1.4.3 Bruk, missbruk och tungt missbruk

För att kunna göra en studie om tungt missbruk måste man skilja *tungt missbruk* från ej tungt missbruk, vilket inte är helt lätt. Tydliga och enhetliga definitioner och gränser mellan begreppen finns egentligen inte. Inom socialtjänsten finns inga etablerade kriterier att utgå från för att avgöra om det förekommer ett missbruk eller ej. Det finns det dock inom hälso- och sjukvården där man utgår från de diagnostiserande verktygen DSM-IV och ICD-10. Kort beskrivet kan sägas att dessa innehåller missbruks-kriterier och beroende-kriterier och att ett visst antal av dessa kriterier ska vara uppfyllda för att missbruk respektive beroende ska kunna sägas föreligga (Socialstyrelsen, 2007, ss. 36-38). Vad exakt som bör räknas som tungt missbruk är inte helt tydligt, men antalet uppfyllda kriterier ger i alla fall en indikation på missbrukets omfattning (SOU, 2005, s. 33). Att använda dessa verktyg för att definiera tungt missbruk har i denna studie dock inte varit aktuellt då information om de kriterier som ska uppfyllas inte finns representerade



i ASI-intervjun. För att kunna göra en definition att använda mig av har jag läst och orienterat mig i studier gjorda på området och utifrån detta gjort en bedömning av vad som skulle kunna anses vara en rimlig definition. Jag har valt att utgå från CAN:s definition av vad ett tungt narkotikamissbruk är då denna definition är vanligt förekommande i litteratur på området

*I undersökningen bedöms narkotikamissbruket som tungt om en person injicerat narkotika någon gång (alltså oavsett frekvens) under de senaste 12 månaderna eller använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste 4 veckorna (oavsett intagningsätt).*

(Olsson B, 2001)

För att sedan i insamlad data kunna urskilja klienter vars bruk stämmer in på denna definition har jag varit tvungen att dra en gräns för vad "så gott som dagligen" innebär. Denna gräns har jag dragit vid 25 dagar per månad. Vad gäller injicering har jag varit tvungen att begränsa mig till de, vid intervjutillfället, senaste 6 månaderna då någon fråga som sträcker sig ett år tillbaka inte existerar i ASI-intervjun.

För alkohol finns ingen lika tydlig definition av vad som anses vara ett tungt missbruk, men där har jag valt att gå på samma spår som Armelius och Armelius som drar gränsen vid bruk, av motsvarande en flaska vin om dagen, 15 dagar eller mer per månad. De i sin tur utgår från kriterier som finns om vad som anses vara en mycket hög konsumtion av alkohol (Armelius & Armelius, 2009, s. 19). Armelius definition anser jag vara lämplig att använda i min studie då även deras studie utgår från ASI-intervjun. Att jag inte valt att följa deras definition vad gäller narkotika beror på att de har bortsett från injicering av narkotika och jag anser injicering vara en viktig faktor i fråga om tungt missbruk som jag inte vill räkna bort.

*Missbruk* är all användning av droger som inte kan klassas som tungt missbruk enligt ovanstående definitioner. I Sverige är allt icke-medicinskt bruk av narkotika olagligt och räknas därmed som missbruk (Socialstyrelsen, 2007, s. 40). Begreppet *bruk* används i denna uppsats endast som ett annat ord för användning.

#### *1.4.4 Alkohol, narkotika och droger*

Det finns i Sverige en förteckning på narkotikaklassade läkemedel som görs av Läkemedelsverket. Nya preparat dyker upp hela tiden och förteckningen uppdateras med jämna mellanrum (Läkemedelsverket, 2008). I ASI Grund ställs frågor om användandet av heroin, metadon, subutex, andra opiater/smärtstillande, dämpande läkemedel, kokain, amfetamin, cannabis, hallucinogener, ecstasy och lösningsmedel. Efter dessa frågor ställs en fråga om ”annat”, alltså andra preparat. Till ”annat” räknas de narkotikaklassade preparat som inte finns bland ovan uppräknade preparat. Begreppet *narkotika* använder jag för att benämna både de preparat som är specificerade och de som ingår under ”annat”. Med andra ord alla preparat som enligt Läkemedelsverket är narkotikaklassade. Läkemedel som används utan ordination av läkare innefattas också av begreppet narkotika. Med begreppet *alkohol* avses all dryck med alkoholhalt. Begreppet *droger* använder jag som ett samlingsord för både alkohol och narkotika.

#### *1.4.5 Addiction Severity Index (ASI)*

*ASI* är en strukturerad intervjumall som används som bedömnings- och uppföljningsinstrument inom missbruks- och beroendevården. Intervjun är uppdelad på sju livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Det finns en grundintervju och en uppföljningsintervju (Nyström, Zingmark, & Jäderland, 2009). Svaren från intervjuerna avidentifieras och lagras i en nationell databas (*ASI-net*). *ASI Grund* intervju finns att läsa i sin helhet på Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS, 2007)

## **2. Metod**

### **2.1 Metodval**

I studier av en grupp och förekomsten av fenomen inom denna grupp är det lämpligt att använda en kvantitativ metod. Kvantitativ metod innebär att man samlar in en större mängd data från ett stort antal deltagare, men att insamlad data inte går på djupet på samma sätt som en kvalitativ studie. Kvantitativ data säger lite om mycket och många snarare än mycket om lite (Bryman, 1997, s. 20).

*Förtjänsterna* med metoden är att man får en mängd data från en stor undersökningsgrupp att utgå från och kan därför med större sannolikhet säga något om hur vanligt förekommande olika fenomen är samt hitta mönster, samband och skillnader mellan olika variabler. Skillnaderna kan med statistiska metoder prövas för att se huruvida de är signifikanta (Körner & Wahlgren, 2005, s. 127). Mer om detta under rubriken ”2.5 Analys”.

*Begränsningarna* med kvantitativa undersökningar blir att man inte kan gå in och studera orsaker och förklaringar till varför det förhåller sig på ett visst sätt i de enskilda fallen. De data som tolkas i statistiken kan i själva verket bero på särskilda omständigheter som medför att innebörden av svaret inte alls är detsamma som det tolkas ut till att vara. Man kommer alltså inte åt de enskilda variationerna/förklaringarna.

## **2.2 Urval**

Jag har genom Södermalms stadsdelsförvaltning haft tillgång till ASI-data lagrad i deras ASI-net. Valet att använda detta material innebär att min undersökningsgrupp har avgränsats till klienter som har en alkohol- eller narkotikaproblematik och som gjort en ASI-intervju vid Södermalms stadsdelsförvaltning, enheten för vuxna. Eftersom jag har valt att göra en studie på unga missbrukare så har jag främst studerat de klienter som vid grundintervjun var under 28 år. Jag har dock även använt mig av data om övriga klienter för att kunna göra jämförelser med den stora gruppen. Att jag har dragit gränsen vid 28 år är för att detta är den gräns som Södermalm använder i sitt arbete med unga vuxna. Målgruppen de arbetar med börjar egentligen vid 20 år, men det förekommer att de har klienter som är yngre. De yngsta klienterna i det material som jag använder är 19 år. Materialet för klienter under 28 år omfattar 101 grundintervjuer. Det totala materialet omfattar 663 grundintervjuer.

Ett visst urval av vilka delar av ASI intervjun jag skulle studera närmare har gjorts, detta för att studien inte skulle bli för omfattande. Jag har använt mig av variabler från fyra delar av intervjun. Vilka dessa delar är anges i följande lista. Inom parantes anges vilka av frågorna inom respektive del som har använts.

- Allmän information (A3, A4, A8),
- Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten (G1c, G2c),
- Alkohol- och narkotikaanvändning (E5, E8, E10c-E21c, E10d-E21d, E23a, E23c, E30) och
- Familj och umgänge (H8, H16-H17)

Jag har begränsat antalet variabler utifrån relevans för syftet. Jag har även valt att endast använda mig av data från grundintervjuerna.

Jag har inte använt mig av något slumpmässigt stickprovsurval men i och med att jag har valt Södermalms klienter så är studien ändå att räkna som en urvalsundersökning (Körner & Wahlgren, 2005 s.22). För att förstå betydelsen av att klienterna är boende på Södermalm behöver man veta lite om Södermalm som stadsdel.

### *2.2.1 Kort beskrivning av Södermalm*

Södermalms stadsdel har en befolkning på nästan 120000 invånare. Detta gör dem till Stockholms till befolkningsantalet största stadsdel. 80 % av invånarna är förvärvsarbetare och den genomsnittliga inkomsten för arbetande i arbetsför ålder är 314 100 kronor om året, detta är nästan 60 000 kronor mer än för samma grupp i hela Sverige vars medelinkomst är 257 000 kronor om året. Arbetslösheten för 2009 var 2,7 % och 1,8 % av befolkningen fick år 2008 ekonomiskt bistånd (USK 1, 2010; Statistiska centralbyrån). Södermalm är med andra ord en ganska välmående stadsdel.

17 % av befolkningen har en utländsk bakgrund, antingen själva utrikes födda eller med två utrikes födda föräldrar (USK 1, 2010). Motsvarande siffra för hela Stockholm stad är 28,7 % (USK 2, 2010).

Livet i en storstad skiljer sig från livet i en småstad eller ute på landet. CAN rapporterar om regionala skillnader där förekomsten av narkotikaerfarenheter är vanligare i de större städerna (CAN 1, 2009, s. 27). Siffror gällande alkoholkonsumtion visar på samma tendens, att användandet i storstäder är större än på glesbygden (Persson, Sjöberg, & Johansson, 2004, ss. 78-79).

Detta medför att resultatet av min studie måste ses i ljuset av att det är ett storstadsområde som studerats och att siffrorna därför inte kan generaliseras och tillämpas på övriga landet.

## **2.3 Insamling av data**

Min data är hämtad från svaren på ASI Grundintervjuer genomförda av enheten för vuxna på Södermalms stadsdelsförvaltning. Uttag har skett i dataprogrammet ASI-net, där svaren på frågorna kan hämtas som enskilda variabler. Det är endast möjligt att hämta 100 variabler åt gången och jag har därför varit tvungen att göra flera uttag. Jag har i varje uttag tagit med datum för intervjun, ålder och kön då dessa svar finns angivna i de allra flesta intervjuer. För att försäkra mig om att svaren för respektive variabel kommer från samma klient har jag efter uttag i ASI-net gett varje intervju en identifikation baserad på data från variablerna datum, ålder och kön. På så vis har jag kunnat matcha ihop variabler från olika uttag efter behov.

## **2.4 Bortfallsanalys**

### *2.4.1 Externt bortfall*

ASI-intervjuer ska genomföras med alla klienter med missbruksproblem som kommer till vuxenenheten på Södermalm. Idag genomförs intervjuer med cirka 79 % av klienterna vilket ger ett bortfall på 21 %. Bortfallet kan ha flera förklaringar. Dels kan klienterna säga nej till att genomgå en intervju. Det kan också bero på att klienten vid intervjutillfället befunnit sig i ett skick som gjort att det inte varit möjligt att genomföra en intervju. I början av undersökningsperioden var ASI-intervjuerna ett nytt bedömningsinstrument och det tog ett tag innan användningen av intervjuerna blev en del av det dagliga arbetet. Detta är också en förklaring till en del av bortfallet.

### *2.4.2 Internt bortfall*

Det finns i materialet svar på frågorna som måste räknas som bortfall. Dessa svar är antingen kodade med "X" eller lämnade tomma. X-et innebär att frågan är obesvarad vilket kan bero på att klienten inte kan eller inte vill svara på frågan. Ett tomt svar kan bero på att intervjuaren låtit bli att fylla i rutan då svaret skulle varit nej eller "X". Det kan också hända att intervjuaren helt enkelt missat att redovisa

svaret. En fråga kan även kodas med "N" vilket betyder att frågan inte är tillämpbar, alltså att den inte går att besvara då den inte är aktuell för klienten. Till exempel kan en klient som aldrig provat heroin inte svara på frågan om när han/hon provade första gången. Dessa svar kan ofta räknas som ett nej eller utesluts automatiskt då man undersöker förekomsten av en viss variabel, alltså alla "ja" svar. Hur stort bortfallet är varierar på de olika frågorna.

## **2.5 Analys**

Kvantitativa data har jag bearbetat genom ASI-net, Excel och SPSS, vilket har gjort det möjligt att välja enskilda faktorer, sätta samman variabler och göra tabeller och diagram. Det har hjälpt mig att hitta mönster och statistiska samband i klienternas situation. Jag har beräknat signifikant skillnad mellan gruppen med tungt missbruk och gruppen som ej har tungt missbruk. Detta har jag gjort genom att i SPSS genomföra så kallade  $\chi^2$ -test och t-test. Resultaten från dessa test ger ett så kallat p-värde. Om skillnaden är signifikant är p-värdet mindre än 5 % (Körner & Wahlgren, 2005, ss. 127-131, 153; Wahlgren, 2008, s. 111). Mina resultat har sedan analyserats utifrån valda teorier samt tidigare forskning. Jag har även jämfört mina resultat med nationell och internationell statistik. Jag har valt att redovisa min empiri och analys samtidigt då detta underlättar redovisning av resultatet.

## **2.6 Tillförlitlighet**

ASI-intervjuerna är omfattande och vuxenenheten på Södermalm har arbetat med ASI sedan 2002. Detta innebär att deras ASI-databas innehåller en mängd data om många klienter vilket innebär att de resultat jag fått fram med större säkerhet kan säga något om hur utvecklingen av missbruket förhåller sig. Resultatet kan dock inte generaliseras och antas gälla unga vuxna i allmänhet, men det kan väl beskriva hur klientgruppen på Södermalm ser ut.

ASI-intervjuer är självskattande intervjuer vilket innebär att det är klienten som står för uppgifterna. Detta är viktigt att vara medveten om då det innebär att svaren påverkas av mänskliga faktorer så som att komma ihåg fel eller ljuga. Att klienterna skulle ljuga kan bero på att de antingen är angelägna om att få hjälp och

därmed överdriver sin situation eller att de tvärtom inte är intresserade av hjälp och därför försöker framställa situationen som bättre än den egentligen är.

För att öka *validiteten* på studien har jag även jämfört med nationell och internationell statistik samt tidigare forskning. *Reliabiliteten* på studien är stor. Eftersom det är fasta data jag jobbar med bör en upprepning av studien visa samma resultat. Det enda som skulle kunna ge ett annat resultat är om man, vid en upprepning, inkluderar nya intervjuer som inkommit sedan mitt uttag av data skedde.

## **2.7 Etiska överväganden**

I Vetenskapsrådets text om forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12) kan man läsa om konfidentialitetskravet, alltså kravet på att bevara konfidentiell information opublicerad. Detta gäller vad de kallar "identifierbara personer". Data i ASI-net är avidentifierad och avslöjar alltså ingenting om någon individs privatliv. I och med detta finns det inga krav på (eller ens möjlighet) att be de intervjuade klienterna om deras godkännande om deltagande i studien. Vetenskapsrådet skriver även att det, ifråga om "existerande myndighetsregister", inte kan ställas krav på samtycke (*ibid.*, s.9).

Att jag har valt att inte anonymisera min praktikplats beror på att detta inte är nödvändigt. Min studie säger ingenting om enskilda klienter eller om själva arbetsplatsen som skulle kunna vara etiskt känsligt. Tvärtom anser jag att det är en fördel för studien att nämna vilka klienter det rör sig om då klientelet ser olika ut beroende på vilken del av Sverige man studerar.

## **3. Tidigare forskning**

Forskningen inom missbruksfältet är omfattande, likaså forskning om unga vuxna och droganvändning. Man studerar bland annat eventuellt bakomliggande förklaringar till missbruk (Andersson, 1995) och samhällets syn och inverkan på ett missbruk (Månsson, 2002). Några hävdar att det är drogernas fysiska effekter som leder till beroende (Rubino & Parolaro, 2008), andra menar att det handlar om sociala faktorer så som uppväxtmiljö, levnadsförhållanden, umgänge mm

(Nygren, 1978). Somliga menar att det är en kombination av både det ena och det andra (Hall & Lynskey, 2005). Dessutom kommer det årligen rapporter gällande alkoholanvändning, nya droger, missbrukets utbredning, behandlingsresultat osv. (CAN 1, 2009). Forskningsresultat som publiceras är både av kvalitativ och av kvantitativ karaktär. I denna djungel av forskning har jag varit tvungen att begränsa mig. Jag har valt att använda mig av forskning som på ett bra sätt representerar forskningsfältet inom missbruksområdet samt tillför perspektiv och fakta som kan fördjupa analysen av min empiri.

### **3.1 Statistik**

I Sverige har Centraförbundet för alkohol- och narkotika upplysning (CAN) det officiella uppdraget att följa drogutvecklingen i landet. CAN grundades 1901 och är idag en organisation med drygt 40 organisationer som medlemmar (CAN, 2010). De är sin egen arbetsgivare, men får anslag från staten och samarbetar även med statliga folkhälsoinstitutet. Varje år publicerar de en uppdaterad version av rapporterna ”Drogutveckling i Sverige” och ”Skolelevers drogvanor”. Jag har valt att använda båda dessa rapporter, men främst den förstnämnda då denna innefattar den åldersgrupp jag studerar på Södermalms stadsdelsförvaltning. Att jag har valt att använda rapporten om skolelevers drogvanor beror på att den, även om det inte är samma åldersgrupp, kan säga något om tendenserna i drogutvecklingen under de senaste åren.

### **3.2 Ungdomars väg in i missbruk**

Christina Andersson skriver i boken ”Marias barn” om ungdomars väg in i missbruk. Hon har gjort en studie av de ungdomar som under år 1988 kom i kontakt med Maria Norra Ungdomsenhet i Stockholm (en klinik som arbetade med behandling och diagnos av ungdomar under 20 år som missbrukar alkohol eller narkotika). Den totala undersökningsgruppen kom att bestå av 155 ungdomar, 65 flickor och 90 pojkar i åldrarna 14-22 år. Andersson studerade deras bakgrund, missbruksutveckling samt missbruksmönster. Hon beskriver ungdomarnas livssituation som en komplex problematik där det ena problemet påverkar det andra. Hon nämner hemförhållanden, relationer till föräldrar, skola, kön mm som viktiga perspektiv på missbrukets utveckling. Studien bygger på information från ungdomarnas journaler (Andersson, 1995, ss. 81-92). Studien knyter an till karriärbegreppet och Andersson nämner två motsatspar; ordnad och



oordnad karriär samt vertikal och horisontell karriär. Den ordnade karriären följer ett visst mönster där tidigare steg utgör förutsättningar för nästa steg. Oordnad karriär utgör då motsatsen, alltså att förflyttning mellan de olika stegen inte följer något mönster. Den vertikala karriären innebär en förflyttning uppåt till nästa nivå medan den horisontella handlar om en förflyttning mot en mer central position i ett socialt nätverk. Hälften av ungdomarna i studien kan sägas följa en ordnad, vertikal karriär medan det i andra hälften inte går att beskriva endast ett mönster men där alla kan beskrivas utifrån en oordnad, horisontell karriär där just olikheten är ett signum (Andersson, 1995, ss. 109-112)

### **3.3 Unga med heroinmissbruk**

Under 90-talet sågs en ökning av användandet av heroin bland unga i Malmö. Som ett försök att på ett professionellt plan möta denna ökning genomfördes 1997 en studie om unga heroinmissbrukare i Malmö i syfte att i ett tidigt skede skapa sig kunskap om den växande gruppen för att på så vis försöka påverka och förbättra situationen för de unga genom att bland annat kunna erbjuda dem en bättre vård. Undersökningsgruppen bestod av ett 50-tal unga heroinmissbrukare som någon gång mellan januari 1993 och december 1996 sökt sig till avgiftningskliniken på Alkohol- och Narkotikakliniken på Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Data samlades in genom intervjuer och genom information från journaler. Personerna i undersökningsgruppen var alla födda 1970 eller senare (Tops & Silow, 1997, ss. 4-5, 38-40, 43). Studien visar bland annat att de unga redan innan de började använda heroin hade en tung social situation och en komplex problembild sammansatt av flera svåra förhållanden (ibid., s.60, 121). Den absolut vanligaste illegala drogen att börja med var cannabis därefter användes vanligtvis amfetamin för att så småningom gå över i ett användande av heroin (ibid., s. 48). Detta styrker inkörsteorin i fråga om upptrappning av de olika preparaten.

### **3.4 Om inkörsteorin**

En studie som gjorts av Melberg, Jones och Bretteville-Jensen undersöker om huruvida ett bruk av cannabis leder till ett bruk av andra droger. Studien är genomförd i Norge och data är insamlad dels genom enkäter utskickade per post till ungdomar mellan 21-26 år samt från intervjuer gjorda med missbrukare som besökt sprututbytesverksamheten i Oslo. De har valt att begränsa sig till de som

någon gång i sitt liv använt cannabis. De betonar betydelsen av andra faktorer än cannabis och har haft med detta i sina beräkningar, till exempel priset på heroin. De har sedan delat in undersökningsgruppen i två subgrupper, den ena består av vad som skulle kunna kallas "besvärliga tonåringar". Denna grupp har fler bakgrundsvariabler, så som relationsproblem med föräldrar/vänner och av olika anledningar en besvärlig uppväxt. Den andra gruppen består av övriga ungdomar. Det ska också påpekas att det eventuella vidare missbruk som de studerat endast definierats utifrån om de testat tyngre droger eller inte, några graderingar av i vilken utsträckning har inte gjorts. De beskriver det som att cannabis har en effekt på ett fortsatt missbruk och att avgörande för huruvida ungdomarna går vidare till andra droger handlar om deras förmåga att stå emot denna effekt. Resultatet visar att för gruppen med mycket sociala problem är denna motståndskraft inte lika stor som för den andra gruppen och att steget vidare till andra droger därmed är mer vanligt förekommande i denna grupp. Alltså att inkörsporteffekten är stor för gruppen med sociala problem och mindre för den andra gruppen. Sambandet mellan användandet av cannabis och senare tyngre droger menar de kan förklaras på tre sätt (som de lånat av Pudney); 1) användning av lättare droger ger ett psykiskt eller fysiskt behov av en starkare upplevelse av samma typ, 2) användning av lättare droger ger individen kontakt med en marknad även för tyngre droger samt 3) användningen av lättare droger, utan en upplevelse av de negativa konsekvenser samhället pratar om påverkar individens tilltro till att tyngre droger skulle innebära negativa konsekvenser. De menar även att det till detta tillkommer en psykologisk aspekt där det för en individ som tagit steget att börja använda någon drog är steget till att gå vidare psykiskt mindre att ta (Melberg, Jones, & Bretteville-Jensen, 2010).

En stor studie av cannabis inkörsportseffekt har genomförts utifrån Världshälsoorganisationens stora enkätundersökning om mental hälsa. Studien sträcker sig över 17 länder runt om i världen. Resultatet visar att förekomsten av ett cannabisbruk innan ett bruk av tyngre droger varierar mellan de olika länderna. Då drogen är densamma menar de att skillnaderna måste beror på andra faktorer, som skiljer sig åt mellan länderna (Degenhardt, Dierker, Tat Chiu, & m.fl, 2010).

## 4. Teori

Jag har valt att använda två karriärmodellsteorier. Den första är den så kallade inkörsportsteorin och den andra är en teori som Pär Nygren presenterat i sin rapport "Varför blir man knarkare?" (Nygren, 1978).

### 4.1 Karriärbegreppet

Karriärbegreppet kommer ursprungligen från arbetslivsforskningen som leddes av Chicagoskolan med Everett C Hughes i spetsen i slutet av 1930-talet. De använde begreppet yrkeskarriär med innebörden att individen förflyttas till nya, högre statuspositioner inom det yrkesmässiga systemet. De studerade även yrkets och dess status inverkan på individens självkänsla och jaguppfattning (Hilte, 1996, s. 127; Hilte, 2005, ss. 64, 69; Hughes, 1937, s. 409). Karriärbegreppet har sedan spridit sig till andra områden och bland annat fått fäste inom missbruksfältet. När man överför begreppet kommer statuspositionerna istället att handla om en utveckling i missbruket, antingen i fråga om vilken drog man använder och i vilka mängder eller om vilken social position man har i förhållande till samhället/andra personer med missbruk (Hilte, 1996, ss. 127-128; Hilte, 2005, ss. 63-64).

Karriärbegreppet rymmer många teorier, alla med lite olika infallsvinklar. Dessa teorier skulle kunna kategoriseras in i två grupper. En grupp med fokus på vad drogerna gör med individen. Hur användningen av vissa droger kan leda vidare till andra droger och hur man utvecklar sättet att använda drogerna på. En annan grupp vars teorier beskriver avvikarkarriärer, alltså hur individen avviker från "normen" och samhället, utifrån den så kallade stämplingsteorin. Månsson beskriver det stämplingsteoretiska perspektivet där avvikelse anses vara något som samhället skapar genom att sätta upp normer och regler, varav all överträdelse av dessa innebär en avvikning (Månsson, 2002, s. 160). Det är alltså inte handlingen i sig som är avvikande utan vår uppfattning om vad som är "det rätta" som skapar avvikelsen.

Jag har valt en teori från vardera grupp, inkörsportsteorin från första gruppen och Pär Nygrens teori från andra gruppen. Vid första anblicken verkar de båda teorierna väldigt olika, men ju mer man studerar dem desto mer likheter ser man.

Båda menar att det är omgivningen/situationen och individen som påverkar drogkarriären. Skillnaderna dem emellan är utifrån vilket perspektiv de närmar sig frågan. Inkörsportsteorin har fokus på vad som händer i och runt om individen utifrån drogernas egenskaper samt kulturen som omger dem (Kandel, 2002, s. 8). Nygren ser till vad som händer med individens psyke samt i interaktionen med andra personer (Nygren, 1978, s. 39). Förespråkare för de respektive teorierna påpekar förekomsten av individuella skillnader och menar att det därför inte går att presentera några allmängiltiga teorier (Nygren, 1978, s. 66; Kandel, 2002, s. 3).

#### *4.1.1 Inkörsportsteorin*

På 1970-talet började man tala om utvecklingsstadier inom missbruk. På 80-talet kom begreppet ”inkörsporstdrog” (gateway drug) vilket syftar till lättare droger som leder vidare till tyngre droger. Lagliga droger som alkohol och cigaretter sågs som en inkörsport till lättare illegala droger som till exempel cannabis, som i sin tur sågs som en inkörsport till tyngre droger som kokain och heroin. Dessa teorier länkades sedan samman med utvecklingsstadierna och utgör tillsammans vad man idag kallar för inkörsportsteorin. Grundtanken är att användningen av droger följer bestämda mönster och man vandrar från ett steg till ett annat. Det ska dock påpekas att dessa steg inte är obligatoriska eller universala, inte heller att man måste gå igenom dem i turordning (Kandel, 2002, s. 3).

Förutom att man utvecklas och går mellan olika steg vad gäller vilken drog man använder så nämner de även att det inom varje steg, alltså varje ny drog, finns olika steg. Dessa handlar om individens beteende och sätt på vilket man använder drogen, till exempel om det handlar om ett experimenterande av drogen eller en regelbunden användning och ett beroende. Det är inte bara själva drogs substansen som leder missbruket vidare, även sättet på vilket man använder drogerna påverkar också de olika stegen, kanske skulle begreppet inkörsporstdroger kunna ersättas med inkörsportsanvändning (ibid., s.8).

Kritik som riktats mot inkörsportsteorin är just den att slutsatserna som dras utifrån teorin är för enkla, som att cannabisbruk leder vidare till ett tungt missbruk. De kritiserar för att inte väga in andra faktorer som kan ha en inverkan

på missbrukets utveckling (Goldberg, 1993, s. 198). Förespråkare för inkörsportsteorin menar att det är en skillnad på att visa på ett samband och på ett orsakssamband. Alltså att det är skillnad på att säga att cannabisanvändning ökar risken för ett fortsatt tyngre missbruk och att säga att cannabis leder till tungt missbruk (Kandel, 2002, s. 7). Inkörsportsteorin visar på ett vanligt förekommande samband mellan cannabisbruk och en fortsatt missbrukskarriär, men säger inte att det första uteslutande måste leda till det andra (Kandel, 2002, s. 3).

Det finns mycket forskning som rör inkörsportsteorin och dess giltighet. Rebellon och Van Gundy har analyserat teorin och ställt sig frågan om sambandet mellan cannabis och andra droger kan förklaras med andra faktorer. De menar att studier som visat på samband mellan användning och cannabis kan förstås på två sätt. Dels kan man tolka resultatet som ett bevis för att cannabisanvändning ökar risken för användning av andra droger. Det kan också tolkas som ett skensamband. Alltså något som visserligen hänger ihop men som i själva verket visar på andra faktorer som orsakar en upptrappning i missbruket. Som alternativa förklaringar och exempel på sådana faktorer nämner de tre teorier; ”strain theory”, självkontrollsteorin samt social inlärningsteori. Jag kommer inte att gå in närmare på dessa teorier, men kortfattat kan sägas att de alla sätter fokus på sociala förhållanden runtom individen som kan ha en inverkan på användningen av droger. Rebellon och Van Gundy menar att även om inkörsportsteorin har visat på ett samband mellan cannabis och andra droger så har de inte visat att detta samband finns kvar efter att man skalat bort andra tänkbara förklaringar (Rebellon & Van Gundy, 2006, ss. 515-518).

#### *4.1.2 Nygrens teori*

Pär Nygren betonar vikten av att se till både de subjektiva och objektiva faktorerna vad gäller orsaker till missbruk. De begrepp han använder stämmer inte överens med de begrepp Socialstyrelsen rekommenderar (se rubriken ”1.4.1 Personer med missbruk”). Jag har valt att ändå använda hans begrepp för att undvika att jag går in och tolkar om hans teori.

1978 publicerade han en rapport från forsknings institutionen och behandlingshemmet Barnbyn Skå om varför man blir knarkare. Han utgår från tre frågeställningar:

- 1) *Varför kommer den presumtiva knarkaren att hamna i en situation som gör narkotikan tillgänglig för honom/henne?*
- 2) *Varför vill den presumtiva knarkaren experimentera med och testa narkotikan?*
- 3) *Varför fortsätter knarkaren att använda narkotika regelbundet?*

(Nygren, 1978, s. 44)

Genom att besvara dessa frågor ville han ge en teoretisk förklaring till varför missbruk uppstår och vidmakthålls (ibid., s.13). Han utgår från den tidigare nämnda stämplingsteorin, vilken han tillsammans med svaren på frågorna, grundar sin teori på.

Nygren gör skillnad på ”att knarka” och ”att bli knarkare” där han menar ”att knarka” endast handlar om att använda droger medan ”att bli knarkare” handlar om att göra en avvikande karriär. Han definierar en knarkare med någon som utvecklat en knarkaridentitet. Detta avgränsar gruppen knarkare och leder forskningen att se till de psykologiska aspekterna av utvecklandet av ett missbruk (ibid., s.39, 41). Skapandet av en knarkaridentitet kan jämföras med processen att skapa en identitet som vi alla går igenom i utvecklingen från att vara barn till att bli vuxna. Man brukar kalla denna process för socialisationsprocessen (ibid., s.17). Socialiseringen innebär att man förändras i samspelet med andra människor. Om man vill kan man se det som en inskolning. Den positiva socialiseringen innebär att man inskolas och blir en del av normen och samhället (ibid., s.21). Avvikarkarriären och skapandet av en knarkaridentitet skulle kunna kallas den negativa socialiseringen. Nygren beskriver denna negativa socialisering utifrån svaren på sina tre frågor. Man kan skönja tre steg i den avvikarkarriär han beskriver och jag kommer kortfattat beskriva innebörden av varje steg.

- 1) Bli del av ett avvikargäng
- 2) Börja experimentera och testa droger
- 3) Använda droger regelbundet

Att påbörja en missbrukskarriär innebär att man måste ha tillgång till droger. Nygren menar att denna tillgång kommer med uppbyggandet av vissa sociala relationer till andra. Dessa relationer utvecklas i avvikargång. Således handlar frågan om narkotikans tillgänglighet för individen snarare om en eventuell tillhörighet till ett avvikargång (ibid., s.44). Att man söker sig till dessa gäng kopplar han till socialisationsprocessen och individens jagande efter en identitet. Misslyckas man med att skapa en identitet kan detta leda in i en identitetskris. Krisen kan i sin tur leda till psykologiska behov av att definiera sig genom sitt förhållande till varandra. Det är dessa behov som utgör drivkraften att bli del av ett avvikargång (ibid., ss.30-36). Att vara del av ett avvikargång som använder droger behöver inte betyda att man själv börjar. Däremot kan ett längre medlemskap öka trycket på att ta del av droganvändningen och på så vis rättfärdiga sitt medlemskap. Att faktiskt ta det andra steget och börja testa droger är även det kopplat till en misslyckad identitetssökning. Liksom i sökandet efter ett avvikargång utgör de ovan nämnda psykologiska behoven en drivkraft att hålla sig kvar i gänget vilket kan göra att man faller för grupptricket och provar droger. Att börja experimentera med droger är också ett sätt att experimentera med alternativa handlingsalternativ för att tillfredsställa sina psykologiska behov. Att ta det sista steget och gå över från ett experimenterande till en regelbunden användning kan dels bero på att man inte finner några andra sätt att handskas med sina identitetsproblem, det kan också bero på att man har blivit beroende av drogen eller att man har hamnat i en sådan livssituation att man identifierats sig som knarkare och inte kan lämna sin roll (ibid., ss.44-65, Svensson, Svensson, & Tops, 1998, ss. 39-40)

Jag har valt dessa två teorier då de båda beskriver missbruk utifrån ett karriärbegrepp, men utifrån lite olika perspektiv. Detta ger en mer nyanserad bild av analysen av min empiri.

## **5. Empiri och analys**

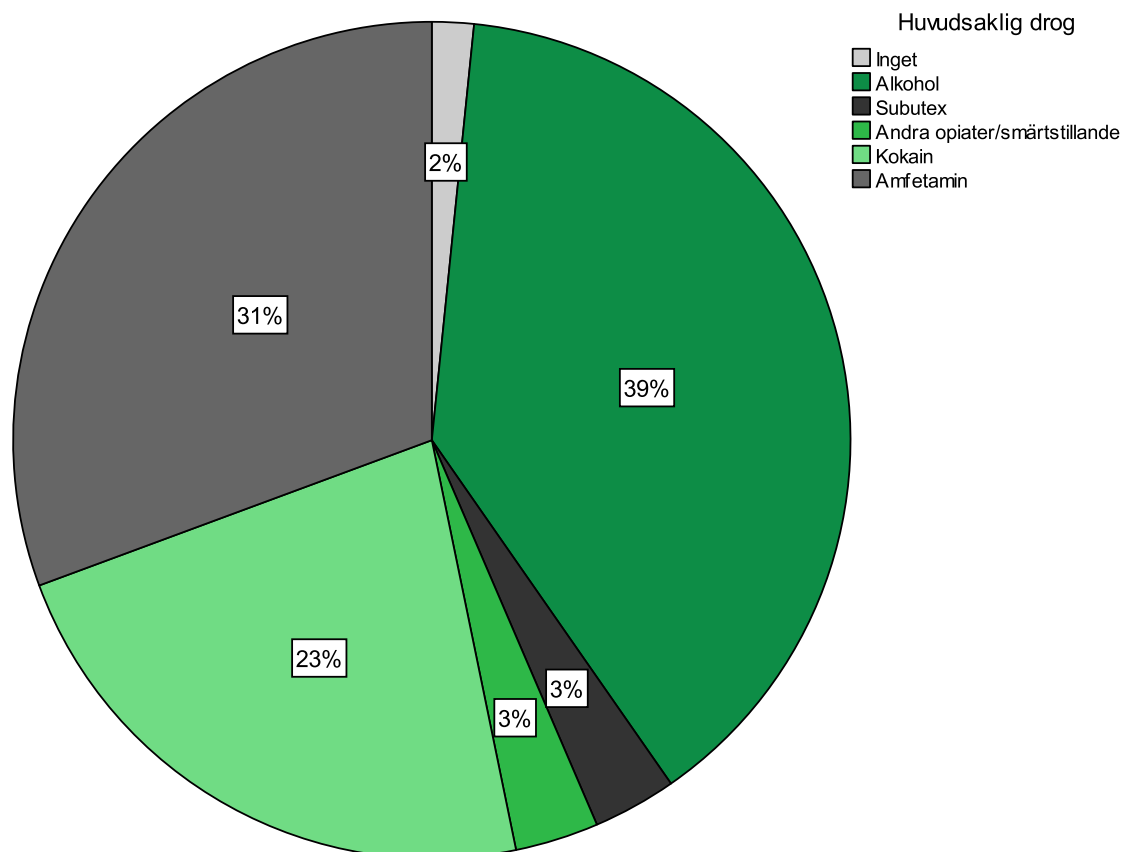
Jag kommer i detta kapitel diskutera resultatet av min studie utifrån mitt syfte och mina frågeställningar. Jag kommer även koppla presenterad teori och tidigare forskning till min empiri och analysera resultatet utifrån detta.

## 5.1 Kort beskrivning av gruppen

Den studerade gruppen består av 101 klienter i åldrarna 19-27 år, varav 69 är män och 32 är kvinnor. Majoriteten har under de senaste tre åren arbetat heltid. Därefter följer oregelbundet deltidsarbete, sjuk- eller aktivitetsersättning samt arbetslöshet. Endast ett fåtal har varit intagna eller inlagda på institution.

Gruppen är uppdelade i två mindre grupper, de med ett tungt missbruk (42st) och de som ej har ett tungt missbruk (59st). Fördelning av vilken drog klienterna i huvudsak använder kan utläsas av följande diagram. Bedömningen av vilken drog som är den huvudsakliga görs av intervjuaren.

Diagram 1. Huvudsaklig drog. Klienter under 28 år.



Vanligast är att man har ett alkoholmissbruk (39 %), men även amfetamin (31 %) och kokain (23 %) missbrukas av stora grupper. Intressant att notera är att varken cannabis eller heroin förekommer som huvudsaklig drog. Inte heller bland övriga klienter på Södermalm förekommer dessa droger som den huvudsakliga.



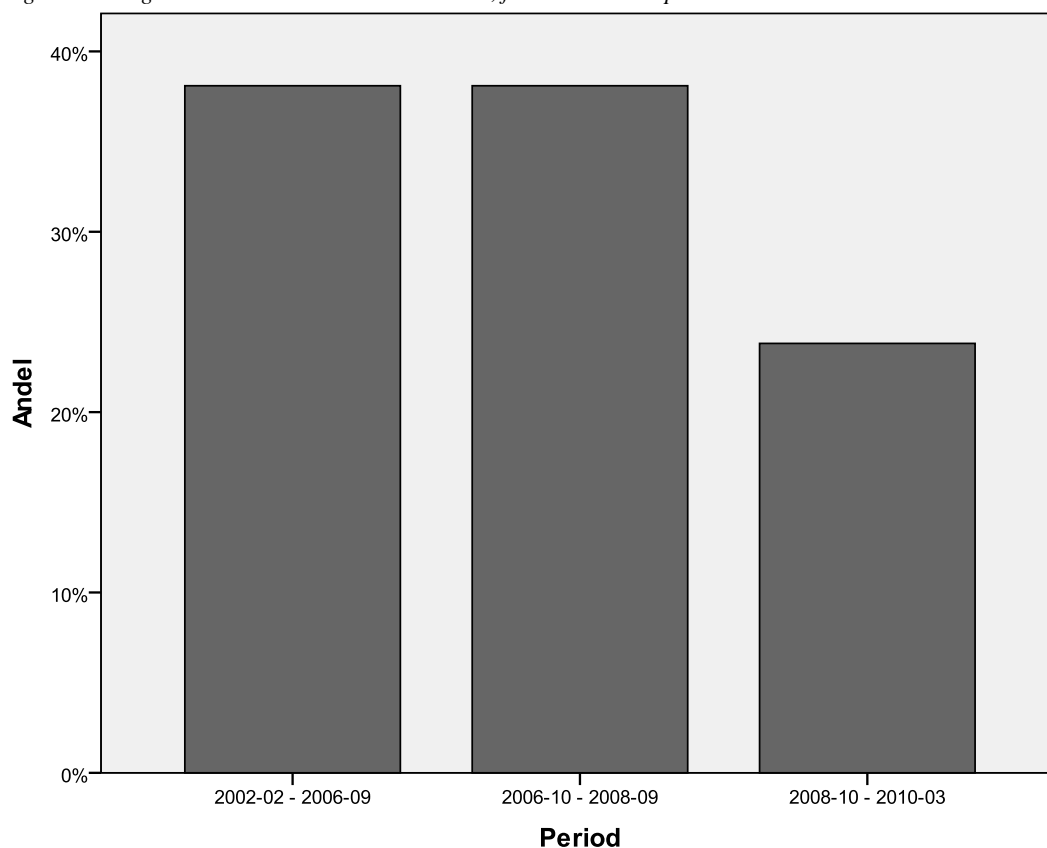
Förklaringar till detta kan bland annat vara tillgång på olika preparat och ekonomisk status i området. Cannabis och heroin är annars de droger som främst diskuteras i samband med inkörsportsteorin (Kandel, 2002, ss. 3-4; Rebellon & Van Gundy, 2006, s. 516). Statistiken från Södermalm visar dock att bland klienter under 28 år har 83,2% någon gång provat cannabis. 29,7 % har någon gång provat heroin. Huruvida detta styrker inkörsportsteorin eller inte kan jag inte säkert uttala mig om eftersom jag inte har studerat ordningen i vilket klienterna använt olika preparat. Det hade varit intressant att gräva djupare i detta, men jag nöjer mig med att endast notera det.

## **5.2 Har det tunga missbruket ökat under undersökningsperioden?**

För att kunna studera en eventuell förändring under undersökningsperioden har jag delat in klienterna i tre grupper. Indelningen är gjord utifrån vilket datum intervjun genomfördes och grupperna motsvarar alltså olika tidsintervall inom undersökningsperioden. Grupperna är till antalet klienter lika stora. Den första tidsperioden innefattar fyra år medan övriga endast innefattar två år. Detta beror på att det tog ett tag innan användningen av ASI-intervjuer blev en naturlig del av det vardagliga arbetet på Södermalm och att de första åren därför endast innehåller ett fåtal intervjuer. Jag har i jämförelsen mellan olika perioder prioriterat att ha lika många klienter i varje period, då jag anser att detta ger en mer rättvis bild av situationen.

CAN:s rapport om skolelevers drogvanor visar att andelen niondeklassare som någon gång druckit alkohol stadigt har minskat sedan 70-talet. Samma rapport visar att även andelen niondeklassare som använt narkotika totalt sett har minskat sedan 70-talet, dock med en viss ökning under 90-talet (CAN 2, 2009). Utifrån tabell 68 i "Drogutveckling i Sverige" (CAN 1, 2009, s. 283) kan man utläsa att det totala antalet personer med tungt narkotikamissbruk i Sverige har nästintill fördubblats under de senaste 30 åren, från 15 000 personer 1979 till 26 000 personer år 1998. Däremot har det tunga missbruket hos personer i åldrarna 18-29 år minskat, från 10 110 personer år 1979 till 7 378 personer 1998. Detta gäller åren innan min data, men det är ändå intressant att se till utvecklingen de senaste 30 åren samt jämföra den med min undersökningsperiod.

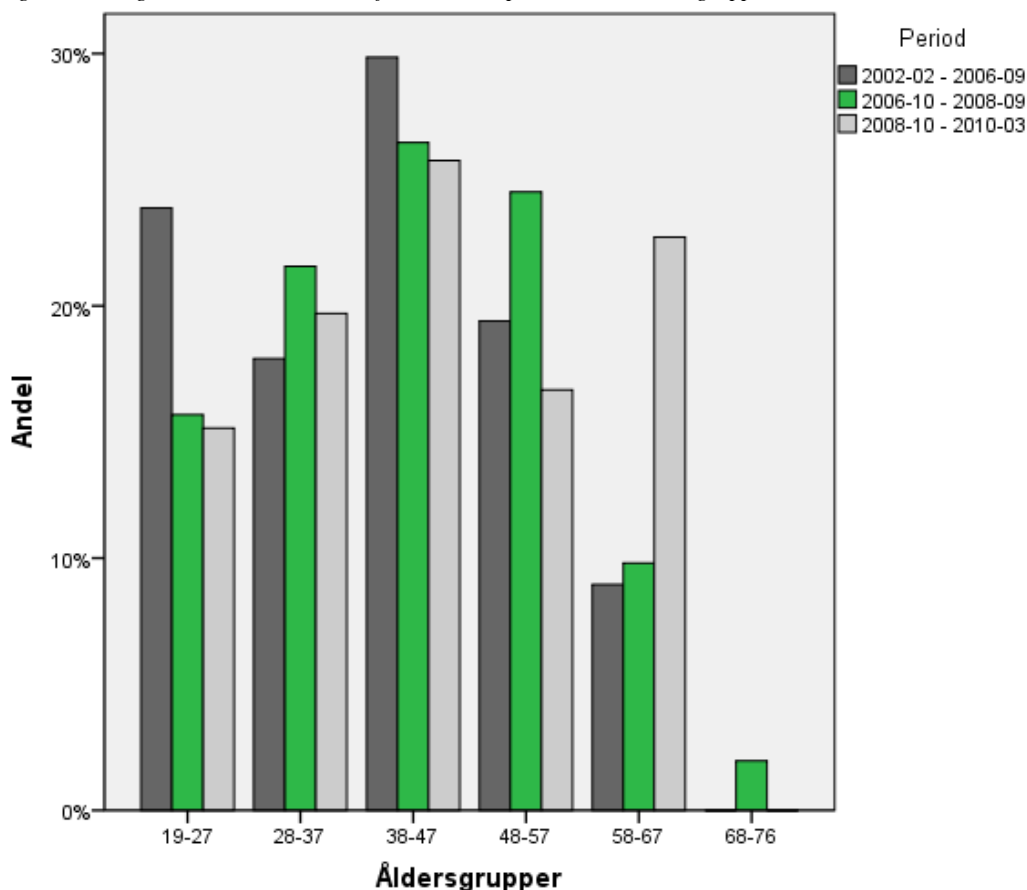
Diagram 2. Tungt missbruk hos klienter under 28 år, fördelat i tre tidsperioder.



Diagrammet visar på en minskning av det tunga missbruket även hos Södermalms klienter. De två första tidsperioderna låg på samma nivå, där tungt missbruk förekom bland lite mer än en tredjedel av klienterna. Den sista tidsperioden minskade dock denna andel och utgör istället en knapp fjärdedel.

Jämför man med den stora gruppen, alltså Södermalms klienter i alla åldrar kan man se att utvecklingen för unga vuxna ser annorlunda ut än för övriga. Diagrammet nedan visar fördelningen av tungt missbruk över sex åldersgrupper fördelat på samma tidsperioder som föregående diagram.

Diagram 3. Tungt missbruk hos klienter, fördelat i tidsperioder och åldersgrupper.



De åldersgrupper som totalt sett ökat de senaste 8 åren är gruppen mellan 28-37 år respektive 58-67 år, alltså inte gruppen unga vuxna. Där kan man tvärtom se en minskning av det tunga missbruket. Både statistiken från Södermalm och från CAN visar att trots att tungtmissbruk ökat för andra åldersgrupper så har det bland unga minskat. Att det tunga missbruket ökar i vissa åldersgrupper och minskar i andra kan bero på att när klienterna blir äldre så övergår de till en annan åldersgrupp. Detta innebär att de ”nya” klienterna i en åldersgrupp kan vara fler eller färre än tidigare klienter i samma åldersgrupp och statistiken visar därmed en ökning eller en minskning.

### 5.3 Bakgrundsvariabler som kan påverka missbrukets utveckling

Att studera bakgrundsvariabler sätter missbruket i ett större sammanhang och ger en förståelse för klientens situation i övrigt och i vilken utsträckning den påverkar utvecklingen av missbruket. Nygren är inne på umgängets roll i utvecklandet av ett missbruk, både under uppväxtåren samt i det dagliga livet (Nygren, 1978, s.

43). Kandel nämner det sociala beteendet som omger drogerna (Kandel, 2002, s. 8). Tops och Silow beskriver en grupp unga som alla har komplexa sociala problembilder (Tops & Silow, 1997, s. 121). Rebellion och Van Gundy beskriver sambandet mellan cannabis och andra droger som ett eventuellt skensamband som egentligen visar på andra, sociala, faktorer (Rebellion & Van Gundy, 2006, s. 515). De liksom många andra är inne på samma spår, nämligen att individens sociala situation är en viktig aspekt att se till när man vill förstå missbruk. Att dra det så långt som att vissa sociala faktorer orsakar ett missbruk är det ingen som gör, men att det finns tydliga samband säger de alla, även om de har lite olika infallsvinklar. Jag har bland klienterna på Södermalm valt att titta närmare på tre sociala faktorer; umgänge på fritiden, förekomsten av missbruksproblem hos föräldrarna samt svårigheter att komma överens med föräldrarna. Detta är bara några av möjliga bakgrundsfaktorer som kan påverka utvecklingen av ett eventuellt missbruk. Att jag valt just dessa beror på att de är vanligt förekommande i litteraturen på området och de finns alla representerade bland frågorna i ASI-intervjun.

### 5.3.1 Umgänge på fritiden

Under livsområdet "Familj och umgänge" i ASI Grundintervju ställs frågan vem man tillbringar största delen av sin fritid med, fem svarsalternativ ges. Fördelningen av svaren kan läsas i tabellen nedan. Skillnaden mellan grupperna är inte signifikant då p-värdet är över 5 %. Tabellen visar endast den procentuella fördelningen bland Södermalms klienter.

Tabell 1. Umgänge på fritiden. Klienter under 28 år.

Med vem tillbringar du den största delen av din fritid? För klienter < 28 år			MISSBRUK		Total
			tungt missbruk	EJ tungt missbruk	
Med vem tillbringar du den största delen av din fritid?	Familj eller anhörig utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem	Antal Procent	6 15,0%	12 21,4%	18 18,8%
	Familj eller anhörig med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem	Antal Procent	1 2,5 %	1 1,8 %	2 2,1 %
	Vänner utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem	Antal Procent	7 17,5%	18 32,1%	25 26,0%
	Vänner med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem	Antal Procent	22 55,0%	16 28,6%	38 39,6%
	Ensam	Antal Procent	4 10,0%	9 16,1%	13 13,5%
Total	Antal Procent	40 100,0%	56 100,0%	96 100,0%	

Procent är beräknat på gruppen "tungt missbruk" respektive "EJ tungt missbruk"

Tabellen visar att de med ett tungt missbruk, jämfört med dem som inte har ett tungt missbruk, i större utsträckning tillbringar större delen av sin fritid med personer med aktuellt alkohol- eller narkotikamissbruk. Att spendera tiden ensam är vanligare bland de som inte har ett tungt missbruk. Dessa siffror blir lite missvisande då de grupper som jämförs båda har en missbruksproblematik. De säger alltså ingenting om fördelningen av hur många av de personer som spenderar största delen av sin fritid med vänner med aktuellt missbruk som själva utvecklar ett missbruk utan endast förekomsten av missbruk hos vänner bland de som har ett missbruk. Förstådda utifrån det faktum kan siffrorna dock användas för att ge en bild av den sociala situationen hos Södermalms klienter.

Betydelsen av tabellen kan förstås utifrån Nygrens teori om gruppens betydelse för missbrukskarriären. Han menar att själva tillhörigheten av en så kallad avvikargrupp är en förutsättning för att en ungdom ska komma i kontakt med droger och in i ett missbruk (Nygren, 1978, ss. 44-45). Detta stämmer väl överens med Tops och Silows studie som visar att de som börjar använda droger ofta har äldre bekanta som har tillgång till drogerna. Även om situationen runt drogdebuten kan se lite olika ut beskriver samtliga hur de befunnit sig i en situation där kompisgänget har blivit viktigare än både familj och skola (Tops & Silow, 1997, s. 49). Ett argument som framförs av Melberg m.fl. kopplat till detta är att ett förbud mot cannabis kan leda till att ungdomar som vill pröva måste komma i kontakt med den illegala marknaden där även andra droger cirkulerar och på så vis kommer de i kontakt även med dem (Melberg, Jones, & Bretteville-Jensen, 2010, s. 584). Lite mer än hälften av de med tungt missbruk på Södermalm tillbringar största delen av sin fritid med vänner med ett aktuellt alkohol- eller narkotikamissbruk. Endast en liten andel av klienterna umgås mest med familj eller anhörig med aktuellt missbruk. Om missbrukande föräldrar går att läsa mer om under nästa rubrik.

Även Kandel är inne på vikten av sällskapets betydelse. Hon beskriver ett inkörssportsbeteende som påverkas av det sociala sammanhang missbrukaren befinner sig i. Alltså att det sociala sammanhang individen befinner sig i, i samband med droganvändning kan leda vidare till tyngre missbruk (Kandel, 2002, s. 8).

Av de som inte har ett tungt missbruk är vänner utan aktuellt missbruk det vanligaste svarsalternativet. Det är dock inte så stor procentuell skillnad till nästa alternativ; vänner med aktuellt missbruk. Skillnaden mellan samma svarsalternativ i gruppen med tungt missbruk är däremot väldigt stor. Intressant är att det näst vanligaste svarsalternativet inom gruppen tungt missbruk är vänner som inte har något aktuellt missbruk. Huruvida detta är unikt för Södermalm eller om tendenserna finns även på annat håll vågar jag inte uttala mig om. Teoretikerna beskriver hur individen påverkas av omgivningens beteende och vanor i utvecklandet av ett eget missbruk. Den andra sidan av detta borde vara att umgänget spelar roll även i fråga om att låta bli att använda droger. Att unga vuxna främst umgås med vänner skulle kunna förklaras med att de befinner sig i en ålder då man vill bryta sig loss från sin familj och stå på egna ben.

### 5.3.2 Förekomsten av missbruksproblem hos föräldrarna

I ASI intervjun ställs frågor om en eventuell förekomst av alkohol- eller narkotikaproblem inom släkten. Jag visar nedan på förekomsten av sådana problem hos klienternas föräldrar.

Tabell 2. Missbruksproblem hos föräldrar. Klienter under 28 år.

Förekomst av missbruksproblem hos föräldrarna För klienter under 28 år			MISSBRUK		Total
			tungt missbruk	EJ tungt missbruk	
Missbruk hos föräldrar	Nej	Antal	14	27	41
		Procent	33,3%	45,8%	40,6%
	Ja	Antal	28	32	60
		Procent	66,7%	54,2%	59,4%
Total		Antal	42	59	101
		Procent	100,0%	100,0%	100,0%

*P*-värdet är 0,210. Tabellen är tillförlitlig då ingen av de förväntade värdena är under 5. Procent är beräknat på gruppen "tungt missbruk" respektive "EJ tungt missbruk"

Skillnaden mellan grupperna är inte signifikant då *p*-värdet är över 5 %, men den kan ändå visa på fördelningen inom klientgruppen på Södermalm. En majoritet av klienterna har föräldrar med missbruk. Bland dem som inte har ett tungt missbruk är dock skillnaden inte så stor mot andelen klienter som inte har föräldrar med missbruk.

Bland ungdomarna i Anderssons studie var det 31 % av flickorna och 17 % av pojkarna som hade föräldrar med missbruk, så alltså ingen majoritet (Andersson,

1995, s. 98). Hon kopplar samman detta med den så kallade stressteorin som innebär att familjen i sin interaktion med varandra kan skapa ett behov av att använda droger, lite som en självmedicinering för att hantera en besvärlig situation. Hon kopplar det även till den så kallade rollteorin där ungdomarnas drogvanor beskrivs som en kopiering av föräldrarnas missbruk. De slutsatser som Andersson drar är att det snarare handlar om den sociala misär som ett missbruk hos föräldrarna kan innebära snarare än genetiskt ärftliga egenskaper hos individerna (ibid., s. 120).

Inte heller i Tops och Silows studie visar resultatet på majoritet för unga med missbrukande föräldrar. 66 % svarade nej och hos 34 % förekom missbruk hos en eller båda av föräldrarna (Tops & Silow, 1997, s. 45) Samtidigt betonar de att det sällan rör sig om endast ett socialt problem utan en mer invecklad problembild med flera problem (ibid., s 121).

Sambandet mellan missbruk bland unga och missbrukande föräldrar är inte självklart. Sätter man ihop Anderssons tolkning med Tops och Silows observation kan man förstå att visst kan missbruk hos föräldrarna få konsekvenser för barnets användning av droger, men sambandet är invecklat och ett missbruk hos föräldrarna är ofta förknippat med andra sociala problem som även dem påverkar en eventuell utveckling av ett missbruk.

### 5.3.3 Svårigheter att komma överens med föräldrar

Under ”Familj och umgänge” ställs även frågan om klienten har upplevt perioder med stora svårigheter att komma överens med personer i sin omgivning, dels tidigare i livet och dels under senaste 30 dagarna. Jag redovisar nedan svaren för svårigheter att komma överens med sina föräldrar tidigare i livet.

Tabell 3. Svårigheter att komma överens med mamma tidigare i livet. Klienter under 28 år.

Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med mamma? För klienter under 28 år.			MISSBRUK		Total
			tungt missbruk	EJ tungt missbruk	
Svårigheter tidigare i livet	Nej	Antal	4	17	21
		Procent	10,0%	30,4%	21,9%
	Ja	Antal	36	39	75
		Procent	90,0%	69,6%	78,1%
Total		Antal	40	56	96
		Procent	100,0%	100,0%	100,0%

P-värdet är 0,017. Tabellen är tillförlitlig då inget av de förväntade värdena är under 5. Procent är beräknat på gruppen ”tungt missbruk” respektive ”EJ tungt missbruk”

En majoritet av de med ett tungt missbruk har upplevt svårigheter att komma överens med sin mamma tidigare i livet. Även en stor andel av dem som inte har ett tungt missbruk har upplevt samma sak.

Tabell 4. Svårigheter att komma överens med pappa tidigare i livet. Klienter under 28 år.

Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med pappa? För klienter under 28 år.			MISSBRUK		Total
			tungt missbruk	EJ tungt missbruk	
Svårigheter tidigare i livet	Nej	Antal	8	23	31
		Procent	21,6%	43,4%	34,4%
	Ja	Antal	29	30	59
		Procent	78,4%	56,6%	65,6%
Total		Antal	37	53	90
		Procent	100,0%	100,0%	100,0%

*P*-värdet är 0,032. Tabellen är tillförlitlig då inget av de förväntade värdena är under 5. Procent är beräknat på gruppen "tungt missbruk" respektive "EJ tungt missbruk"

På samma sätt ser det ut vad gäller svårigheter att komma överens med sin pappa tidigare i livet. En majoritet, om än dock inte lika stor som i föregående tabell, av de unga med tungt missbruk har haft problem att komma överens med sin pappa tidigare i livet. Lite mer än hälften av dem som inte har ett tungt missbruk har samma svårigheter. Även den andelen är mindre än den i föregående tabell.

Slutsatser man kan dra av ovanstående tabeller är att svårigheter att komma överens med sina föräldrar tidigare i livet är något som är vanligt förekommande bland unga vuxna med missbruk. Detta betyder inte att denna typ av svårigheter är en bidragande orsak till missbruk, bara att det förekommer inom gruppen. Det går även att se en skillnad mellan de två grupperna, bland de med ett tungt missbruk är det vanligare att uppleva svårigheter att komma överens. Vad "tidigare i livet" innebär går tyvärr inte att specificera mer än som allt utom de senaste 30 dagarna. Det kan alltså handla om allt från de första åren i livet, tonåren eller om det senaste halvåret. Då klienterna fortfarande är väldigt unga kan man ändå dra slutsatsen att svårigheterna att komma överens har förekommit under vad som utifrån Nygren kan förstås som viktiga år för identitetsskapandet (Nygren, 1978, ss. 21-29). Hur klienterna blivit påverkade av relationen till sina föräldrar är också det svårt att veta utifrån de data som finns att hämta i ASI-intervjuerna. De behöver inte ha blivit påverkade överhuvudtaget eller så har relationerna satt djupa spår hos klienterna. Enligt Nygren är relationen till sina föräldrar och andra



närstående vuxna under de identitetsskapande åren viktiga för hur denna process fortlöper. Utifrån hur man blir bemött skapar man sig en förståelse för hur man bör agera. Detta är särskilt viktigt under uppväxtåren och i relationen till nära anhöriga. Inkonsekvent bemötande från föräldrarna försvårar för individen att få en tydlig uppfattning om hur man bör vara. Detta försvårar processen att bygga upp sin egen identitet och ökar risken för en identitetskris (Nygren, 1978, ss. 22-23). Andersson rapporterar också om konflikter inom familjen. Hennes studie visar att det var större andel flickor (50 %) som var i konflikt med en eller båda av sina föräldrar. Bland pojkarna var motsvarande siffra en tredjedel. Det handlade främst om konflikter som börjat innan missbruket hade börjat vilket styrker ett antagande om att svårigheter att komma överens med sina föräldrar kan påverka en eventuell utveckling av ett missbruk (Andersson, 1995, ss. 97, 117).

Sammanfattningsvis kan sägas att de studerade bakgrundsvariablerna verkar ha ett visst samband med utvecklandet av ett missbruk, både tungt och ej tungt missbruk. Det verkar dock finnas en viss skillnad mellan de två grupperna vilket ytterligare styrker att detta är faktorer som påverkar utvecklingen av ett missbruk. Att studera de enskilda faktorerna utan sitt sammanhang ger dock en missvisande bild av verkligheten då bakgrundsvariablerna påverkar varandra och det är endast den sammansatta livssituationen för varje enskild klient som med säkerhet kan säga något om missbrukets utveckling.

#### **5.4 Har unga, tunga missbrukare utvecklat sitt missbruk i snabbare takt eller har de bara börjat tidigare?**

För att besvara denna fråga har jag använt mig av data gällande missbruksdebutåldern samt antal år i missbruk. Dessa svar finns i ASI intervjun, men är uppdelade på de olika preparaten och redovisas alltså var för sig. Detta har krävt en viss bearbetning av data från min sida innan jag kunde börja jämföra. Det första jag gjorde var att plocka ut det lägsta värdet hos varje klient, alltså den lägsta angivna åldern, för en regelbunden användning. Jag har för alkohol valt att använda åldern för "berusning tre dagar i veckan eller fler" (IMS, 2007, s. 5). Detta gav missbruksdebutåldern. För att sedan få antalet år i missbruk drog jag av missbruksdebutåldern från klientens ålder. Att jag inte har använt mig av frågorna där klienten själv får ange hur många år de har missbrukat olika preparat beror på

att detta skulle ge en dubbelrapportering de år klienten använt fler än ett preparat. Det man inte får med i denna uträkning är hur många av åren i missbruk som är år med uppehåll. För att få det exakta antalet år i missbruk skulle man behöva studera fall för fall, vilket jag inom tidsramarna för denna uppsats inte har haft tid med. Siffran jag fått fram kan dock ändå vara användbar för de jämförelser jag gör här.

Södermalms klienter under 28 år med tungt missbruk har fler år i missbruk än de i samma ålder som ej har ett tungt missbruk. Antalet år i missbruk för respektive grupp är 8,8 respektive 8,2 år. Samtidigt har de en lägre medelålder vad gäller missbruksdebutåldern, där siffrorna är 13,8 respektive 14,7 år. Det visar på att de inte har utvecklat sitt missbruk i snabbare takt utan helt enkelt börjat tidigare. Melberg m.fl. rapporterar en skillnad i debutålder mellan deras två jämförelsegrupper, alltså de med en tung social problematik och även en större användning av tyngre droger samt de utan samma tunga problematik (Melberg, Jones, & Bretteville-Jensen, 2010, s. 596). Jämför man den genomsnittliga debutåldern för Södermalms klienter under 28 år med de personer med heroinmissbruk Tops och Silow studerade i Malmö på slutet av 90-talet så stämmer dessa ganska väl överens. De siffror jag har fått fram ger ett medelvärde på 14,3 år och även deras studie gav en ålder omkring 14 år (Tops & Silow, 1997, s. 48).

Som nämnt i ovanstående stycke så inräknades även år med uppehåll från missbruket. Dessa kan faktiskt säga något om klientens utveckling. Andersson pratar om intervaller mellan första drogkontakten och missbruket. Med intervall menar hon ett eventuellt uppehåll som varat i mer än ett år. För hälften av pojkarna i studien innebar den första kontakten med droger även starten på ett missbruk. Bland flickorna var det dock vanligare med ett intervall på ett till två år (Andersson, 1995, s. 107). Hon har även utifrån de ungdomar som hon studerat funnit tre processer som kan användas för att beskriva utvecklingen av missbruket. De två första gällde både pojkar och flickor och de tredje gällde endast flickor.

- *en tidig explosiv process som omfattade hela livssituationen*
- *en mer utdragen process som utvecklades gradvis mot ett mer eller mindre påverkat socialt liv*
- *en sent inledd men snabb process som helt förändrade livssituationen*

(Andersson, 1995, s. 131)

Hon sätter fokus, inte bara på hur lång tid som har förflutit från den första kontakten med droger, hon ser även till sociala faktorer så som flytt, skolbyten, föräldrars skilsmässor med mera som kan spela en viktig roll i missbrukets utveckling (ibid., s. 130-131). Utifrån hennes studie kan man förstå att det både kan röra sig om att påbörja sitt missbruk i en tidigare ålder och att utveckla det i en snabb respektive långsam takt.

## **6. Slutdiskussion**

I en undersökning om missbruk måste man vara medveten om de begränsningar som finns. Det går till exempel inte att endast studera en enskild faktor och dra slutsatser utifrån denna. Detta beroende på att klienternas problembild alltid är sammansatt av flera faktorer som alla påverkar varandra och fokuserar man då bara på en missar man viktig information de övriga ger. Missbruket kan inte förstås som ensam faktor utan måste ses som en del av sitt sammanhang där det både påverkar och påverkas av andra faktorer. Med detta i åtanke kommer jag nu se tillbaka på min studie och dra några slutsatser.

De bakgrundsvariabler jag valde att studera visade sig alla förekomma i relativt stor utsträckning i min undersökningsgrupp. Även om min undersökningsgrupp är förhållandevis liten jämfört med de stora register som till exempel CAN och ECNN har tillgång verkar mina resultat följa samma mönster och vissa på liknande tendenser.

Man kan bland annat se att klienternas sociala liv, vilka de tillbringar sin fritid med verkar ha en viss inverkan på deras användande av droger. Detta styrks av forskning på området. Att det sociala livet är en påverkansfaktor är dock inte detsamma som att det orsakar ett missbruk. För att verkligen kunna säga något om huruvida det sociala umgänget har en påverkande effekt på individens

utvecklande av missbruk bör man studera hela befolkningen. Man bör då studera i vilken utsträckning befolkningen tillbringar sin fritid med vänner med ett aktuellt missbruk och jämföra detta med i vilken utsträckning de som har en missbruksproblematik tillbringar sin fritid med vänner med ett aktuellt missbruk. Man skulle även kunna göra en kvalitativ undersökning och intervjua personer, både med och utan missbruk, och låta de berätta om betydelsen av deras vänners drogvanor.

Svårigheter att komma överens med och relationen till sina föräldrar är något som hela tiden återkommer i teorier och forskning. Även i materialet från Södermalm kan man se att denna typ av relationssvårigheter är vanligt förekommande bland klienterna. Att föräldrarna spelar en viktig roll i individens uppväxt och ungdomsår kan sägas gälla för oss alla, att personer som har en dåligt fungerande relation till sina föräldrar påverkas av detta är då inte så konstigt. Hur man påverkas och vilka konsekvenser det har för missbrukets utveckling är en fråga med väldigt individuella svar. Påverkan av föräldrars missbruk verkar ha ett visst samband med ett utvecklande av missbruk hos barnen. Det är dock också en fråga som rymmer många individuella svar. Man skulle här även kunna studera eventuella ärftliga egenskaper vad gäller förutsättningar för att utveckla ett missbruk.

Att prata om missbruk i termer av karriär kan vara till hjälp då man ska förstå utvecklingen och den process en person med ett missbruk genomgår. Det handlar inte om att antingen använda droger eller inte, det är mer komplicerat än så. Vilka steg en karriär innebär kan dock vara svårare att fastställa. Det finns individuella skillnader, olika utveckling mellan länder och även beroende på under vilket årtionde man lever. Resultatet av min studie visar på att det verkar ta tid att utveckla ett tungt missbruk. De med ett tungt missbruk har börjat i en yngre ålder. Tidiga förebyggande insatser för ungdomar, insatser i ett tidigt stadium av missbruket samt insatser som försvårar ett missbruk (till exempel boendevalternativ där man inte får använda droger) skulle utifrån detta kunna vara sätt att minska utvecklingen av tungt missbruk.

Även betydelsen av klienternas bakgrund flaggar för att tidiga insatser är viktiga. Socialtjänstens arbete med familjer med problem bör därför ses som en viktig del i det förebyggande arbetet mot missbruk. Den komplexa problembilden som präglar många klienters liv innebär också ett ansvar från socialtjänstens sida att se till individens hela situation och samarbeta, både med andra enheter inom den egna verksamheten, men också med externa verksamheter så som skola och sjukvård.

Att det tunga missbruket skulle ha ökat bland yngre verkar vara en spekulering som inte har så mycket kött på benen. Både resultatet av min studie och annan undersökning på området verkar peka åt motsatt håll. Var uppfattningen kommer ifrån är svår att säga. En möjlig förklaring till att spekuleringen fått så stort fäste kan vara att negativa tendenser, så som ett ökat missbruk bland unga, ofta får mer uppmärksamhet än positiva förändringar. Den ökningen av missbruk bland ungdomar som uppmärksammades under 90-talet kan kanske än idag leva kvar som en förståelse för hur situationen är. Att det alltså har blivit en allmän uppfattning att missbruk är något som ökar bland ungdomar.

Resultaten jag har kommit fram till är måhända inte sensationella utan de går ganska mycket hand i hand med övrig forskning, men de ger en konkret bild av hur det tunga missbruket ser ut bland just Södermalms klienter. Vilket kan ge en annan dimension till förståelsen av forskning på området och visa på hur de generella resultat som många studier presenterar stämmer överens med ett mer specificerat geografiskt område. Min studie har endast varit en liten tjuvkik genom nyckelhålet. Dock en mycket spännande sådan

## Litteraturförteckning

- Andersson, C. (1995). *Marias barn - om ungdomars väg in i missbruk av alkohol och andra droger*. Malmö: Sober Förlag.
- Armelius, B., & Armelius, K. (2009). *En naturalistisk studie av 14000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI*. Umeå: Institutet för klinisk psykologi i Umeå AB.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- CAN 1. (2009). *Drogutvecklingen i Sverige 2009 (elektronisk)*. Hämtat från CAN: <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-117-drogutvecklingen-i-sverige-2009.pdf> (2010 04 23)
- CAN 2. (2009). *Skolelevs drogvanor 2009 (elektronisk)*. Hämtat från CAN: <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-118-skolelevs-drogvanor-2009.pdf> (2010 04 23)
- CAN. (2010). *Om CAN (elektronisk)*. Hämtat från CAN: <http://www.can.se/Om-CAN> (2010 05 10)
- Degenhardt, L., Dierker, L., Tat Chiu, W., & m.fl. (2010). Evaluating the drug use gateway theory using cross-national data: Consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug and Alcohol Dependence*, Apr2010, Vol. 108 Issue 1/2, ss.84-97.
- ECNN. (2003). *Missbruksmönster och administrationssätt (elektronisk)*. Hämtat från <http://ar2003.emcdda.europa.eu/sv/page022-sv.html> (2010 04 17)
- ECNN. (2007). *Politik och lagstiftning (elektronisk)*. Hämtat från ECNN: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/sv/page005-sv.html?CFID=19523016&CFTOKEN=71c7ead1bfa3d3db-B197A0FF-C510-9AF5-4ABE9A1A01D71A93&jsessionid=3830da95f6a875a465d0617e786f163ed3d1> (2010 04 30)
- Goldberg, T. (1993). *Narkotikan avmystifierad*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Hall, W. D., & Lynskey, M. (2005). Is cannabis a gateway drug? Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and the use of other illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, January 2005, Vol. 24 Issue: Number 1, ss. 39-48.
- Hilte, M. (1996). *Avvikande beteende - en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hilte, M. (2005). Hur kan vi förstå drogrusets drivkrafter? i K. Johansson, & P. Wirbing, *Riskbruk och missbruk* (ss. 54-70). Stockholm: Natur och kultur.

- Hughes, E. C. (1937). Institutional Office and the Person. *American Journal of Sociology*, 43 , ss. 404-413.
- IMS. (2007). *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete - ASI Grund intervju (elektronisk)*. Hämtat från Socialstyrelsen:  
[http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/asi-intervjun/Documents/ASI\\_Grundintervju.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/asi-intervjun/Documents/ASI_Grundintervju.pdf) (2010 05 18)
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kandel, D. B. (2002). *Stages and pathways of drug involvement: examining the gateway hypothesis*. Cambridge: Cambridges University Press.
- Körner, S., & Wahlgren, L. (2005). *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket. (2008). *Narkotikaklassade läkemedel (elektronisk)*. Hämtat från Läkemedelsverket:  
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Lakemedel/Vad-ar-ett-lakemedel/Narkotikaklassade-lakemedel/> (2010 05 18)
- Melberg, H. O., Jones, A. M., & Bretteville-Jensen, A. L. (2010). Is cannabis a gateway to hard drugs? *Empir Economics* , Volume 38, Number 3 / June, 2010, ss. 583-603.
- Månsson, S.-A. (2002). Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem - processer, karriärer och vändpunkter. i A. Meeuwisse, & H. Swärd, *Perspektiv på sociala problem* (ss. 148-166). Stockholm: Natur och Kultur.
- Nygren, P. (1978). *Varför blir man knarkare? En rapport från Skå om samhällets motsättningar som psykologiskt förtryck*. Stockholm: Prisma.
- Nyström, S., Zingmark, D., & Jäderland, A. (2009). *ASI-manualen - anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).
- Olsson B, A. W. (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. MAX-projektet, delrapport 3. Rapportserie nr 61*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Persson, J., Sjöberg, I., & Johansson, S.-E. (2004). *Bruk ock missbruk, vanor och ovanor*. Hämtat från Statistiska centralbyrån:  
[http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/1980I02/LE0101\\_1980I02\\_BR\\_LE105SA0401.pdf](http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/1980I02/LE0101_1980I02_BR_LE105SA0401.pdf) (2010 05 18)
- Rebellon, C. J., & Van Gundy, K. (2006). Can social psychological delinquency theory explain the link between marijuana and other illicit drug use? A longitudinal analysis of the gateway hypothesis. *The Journal of Drug Issues* , Summer2006, Vol. 36 Issue 3, ss. 515-540.

Rubino, T., & Parolaro, D. (2008). Long lasting consequences of cannabis exposure in adolescence. *Molecular and cellular endocrinology* , Vol. 286 Issue: Number 1-2, ss. 108-113.

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU. (2005). *SOU 2005:82 Personer med tungt missbruk : stimulans till bättre vård och behandling*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Statistiska centralbyrån. (u.d.). *Sammanräknad förvärvsinkomst (elektronisk)*. Hämtat från Statistiska centralbyrån:  
<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/SaveShow.asp> (2010 05 18)

Svensson, B., Svensson, J., & Tops, D. (1998). *Att komma försent så tidigt som möjligt*. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning (NAD).

Tops, D., & Silow, M. (1997). *En ny generation heroinmissbrukare i Malmö*. Lund: Meddelande från Socialhögskolan 1997:10.

USK 1. (2010). *Områdesfakta Södermalm (elektronisk)*. Hämtat från Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB (USK):  
<http://www.usk.stockholm.se/tabellverktyg/tv.aspx?projekt=omradesfakta&omrade=sdo12> (2010 05 18)

USK 2. (2010). *Områdesjämförelser (elektronisk)*. Hämtat från Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB (USK):  
<http://www.usk.stockholm.se/internet/omrfakta/tabellappl.asp?omrade=sdo12&appl=Omradesjmf&resultat=Andel> (2010 05 18)

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (elektronisk)*. Hämtat från Vetenskapsrådet:  
[http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdfer/H0014.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdfer/H0014.pdf) (2010 03 19)