

# De professionellas syn på bruk av cannabis

---

Nicklas Bogren

Lunds Universitet, VT-2012



**Handledare: Eva-Malin Antoniusson**

## **ABSTRACT**

**Author:** Nicklas Bogren

**Title:** Professionals view on cannabis use

**Supervisor:** Eva-Malin Antoniusson

**During my practice in 2008 I heard a discussion about all the risks and all the consequences of cannabis use from both old and young employees. They did all have the same education as me, and referred to the gateway theory. I thought this was strange, because I have read both research and literatures that are very sceptical to the gateway theory and wrote that it was something you believed in the 1970: s and that in recent time was used to scare people from using cannabis. This combined with the latest investigation SOU 2011:35 that claims that the Swedish care for drug abuse don't follow the latest research, forced me to meet people who works with cannabis users and se how they look at this drug and at the gateway theory. Where do their thoughts come from? Then I wanted to compare their answers with the research on this subject. I have used qualitative methods and have interviewed five professionals who work with drug related problems, both use of cannabis and use of heavier substances. I have interviewed two social workers, one owner of a treatment house, one alcohol & drug therapist and one professional who is both a social worker and alcohol & drug therapist. I have searched for cannabis related information on the internet and in literatures and found like some of my interviewed persons showed, a negative attitude towards cannabis use, and they were referring to the gateway theory. But I also found research that followed the line that some of my interviewed persons said; that there are a lot of people who starts with heavier drugs from the beginning and that there are people who starts with cannabis use, and never tries any other drugs. I also found different theories that claim that there is a lot of social and moral aspects who are considered to be more important when you analyse drug use than the gateway theory, when you look on cannabis use. This made me think that the complaints from SOU 2011:35, that the professions do not follow the latest research may be correct.**

**Keywords:** cannabis, gateway theory, outsiders, professionals, knowledge

## **FÖRORD**

Jag vill först och främst tacka mina intervjupersoner som ställde upp för mig och tog sig tid att lyssna på mina frågor till min studie. Jag vet vilka hektiska arbetsscheman flertalet av Er hade då jag ville intervjua Er.

Jag vill även tacka min handledare Eva-Malin Antoniusson för hennes tålamod, kunskap, samt stöd och råd som hon gett till mig under mitt skrivande av denna studie.

Lund (2012-03-13)

---

Nicklas Bogren

## Innehållsförteckning

Abstract	s.2
Förord	s.3
1. Inledning	s.6
1.1 Problemformulering	s.6
1.2 Syfte	s.7
1.3 Frågeställningar	s.7
1.4 Disposition	s.7
2. Bakgrund	s.8
2.1 Trappstegsteorin	s.8
2.2 Missbrukarkarriär	s.8
2.3 Vad är cannabis?	s.9
2.4 Effekter av cannabis?	s.10
2.5 Hur vanligt är cannabis?	s.10
2.6 Vård och behandling	s.11
2.7 SOU 2011:35	s.12
2.8 Begrepp	s.14
3. Metod	s.15
3.1 Tillvägagångssätt	s.15
3.2 Litteratursökning	s.16
3.3 Förförståelse	s.16
3.4 Motivering	s.17
3.5 Förtjänster och begränsningar	s.17
3.6 Avgränsning	s.18
3.7 Metodens tillförlitlighet	s.19
3.8 Etiska överväganden	s.19
4. Teorier	s.20
4.1 Andrew Abbott och det professionella systemet	s.21
4.2 Beckers avvikarteori	s.22
4.3 Cooleys teori om spegeljaget	s.23
5. Tidigare forskning	s.24
5.1 Kunskaper och kunskapssyn	s.24

5.2 Kunskapsanvändning i utredningsarbetet	s.24
5.3 Forskning kring professionellas syn på hasch	s.25
5.4 Forskning kring hjärnans skador av cannabisexponering	s.26
5.5 Tvillingstudie om cannabis	s.26
5.6 Forskning kring samband mellan användning av olika droger	s.26
6. Information om intervjupersonerna	s.27
7. Resultat och analys	s.28
7.1 Information & utbildning	s.28
7.2 Intervjupersonernas syn på lätta och tunga droger	s.32
7.3 Synen på alkohol -en drog?	s.33
7.4 Intervjupersonernas tankar om cannabis som inkörsport	s.36
8. Sammanfattning	s.38
9. Slutdiskussion	s.40
10. Litteraturlista	s.43
11. Internetkällor	s.45
12. Bilagor	s.46
12.1 Intervjuguide	s.46

# 1. INLEDNING

## 1.1 Problemformulering

År 2008 på min praktikplats, som jag hade på socialförvaltningen hörde jag en diskussion om alla risker och konsekvenser som ett cannabismissbruk kan ge både av nyutexaminerade, samt äldre socionomer. De hade alla samma utbildning som jag och refererade till inkörsportsteorin som huvudargument och detta tänkte jag var väldigt underligt för jag hade det året läst forskning och litteratur (Earleywine, 2005) som var väldigt skeptiska till denna teori och tar upp att detta var någonting som man trodde på 1970-talet och att teorin i nutid används för att tillämpa den restriktiva drogpolitik vi har idag, samt att sambandet inte gått att vetenskapligt bevisa, samt att vissa som bestrider denna teori ibland tolkas som drogliberala. Detta kombinerat med att statens senaste missbruksutredning 2011:35 allvarliga kritik om att den svenska missbruksvården inte införlivas av den senaste forskningen, samt att utredningens tillika regeringens utredare anser att den svenska missbruksvården är 30 år efter samhällsutvecklingen. Detta tvingade mig att träffa människor som arbetar med cannabismissbrukare för att ta del av deras syn på dels drogen, men även hur de ser på inkörsportteorin och var deras åsikter grundas på. Sedan vill jag jämföra deras svar med vad forskningen säger och se hur de förhåller sig till kunskap och till vilken kunskap jag har använt mig utav kvalitativa metoder och har intervjuat fem professionella som arbetar med drogrelaterade problem, både användning av cannabis och andra tyngre droger. Jag har intervjuat två socialarbetare, en ägare till ett behandlingshem, en alkohol & drog terapeut och en individ som både är socialarbetare och alkohol & drogterapeut. Jag har sökt efter cannabisrelaterad information på internet och i litteratur och hittat precis som vissa av mina intervjupersoner visat, en negativ inställning gentemot cannabis och hänvisat till inkörsportsteorin. Jag har även hittat forskning som styrker vad vissa av mina intervjupersoner påstår att där är flertalet människor som börjar med tyngre droger och att det även finns de som börjar med cannabis och aldrig provar några andra droger. Olika teorier har jag hittat som påstår att där är flertalet sociala och moraliska aspekter som bör anses vara betydligt viktigare att titta på då man analyserar ett missbruk, än att hänvisa till inkörsportteorin när man tittar på användandet av cannabis. Detta bidrog till att jag tog kritiken som SOU 2011:35 belyser, som väldigt allvarlig, eller med andra ord påstå att professionella inte följer den senaste forskningen i sitt arbete. Varför skulle det kunna vara så här, om det är så här? Skillnader mellan äldre och nyutexaminerade, med tanke på uppdaterad forskning? Yunong & Fenzhi (2009) skriver att socialtjänsten sällan använder sig

av vetenskaplig forskning när de väljer mellan olika insatser i sitt arbete. Vidare påstår de att detta delvis beror på lagstiftningens och ekonomins tidsbegränsande, men även på krav som försvårar möjligheten för socialarbetarna att hinna ta till sig den nya kunskapen. De tar även upp att forskningen om insatsers effekter ännu är väldigt begränsade. För att kunna analysera min empiri kommer jag att använda mig av en professionsteori, Cooleys teori om spegeljaget och Beckers avvikarteori. Inledningsvis vill jag ta upp att finns olika teorier och strömningar om hur farlig cannabis rökning är och att majoriteten av dessa åsikter i stor utsträckning grundas på teorin om inkörssportsteorin. Kritikerna mot denna teori brukar ta upp argumentet att det inte finns något dokumenterat dödsfall av endast cannabisbruk, men detta i sin tur brukar kritiserar av att det inte finns så många brukare av endast cannabis och hänvisar vidare till begreppet missbrukskarriär, som jag också inledningsvis valt att ta upp.

## **1.2 Syfte**

Syftet med denna studie är att belysa förhållningssättet till kunskap som olika professioner har då de i sitt arbete möter individer som brukar cannabis, samt ta del av deras syn på cannabismissbruk och de argument som de grundar sina åsikter på. Jag har även tänkt fråga mina intervjupersoner hur de ser på teorin om cannabis som inkörssport till tyngre droger, samt vilken kunskap som de grundar dessa åsikter på.

## **1.3 Frågeställningar**

- Hur förhåller professionella sig till kunskap kring cannabismissbruk och dess orsaker?
- Vad tänker professionella om cannabis som inkörssport till tyngre droger?
- Vad säger forskningen om cannabis som en inkörssport till tyngre droger?

## **1.4 Disposition**

Jag kommer att inleda med en beskrivning av trappstegsteorin och begreppet missbrukarkarriär, då dessa är vanligt förekommande när man diskuterar missbruk, dess orsaker, samt skador. Jag har dock inte tänkt använda mig av denna teori och detta begrepp i min analys, men tänker att det är intressant kunskap för läsaren att inledningsvis ta del av,

vilket jag även tänkt då jag inledningsvis tar upp en kortare redogörelse för vad cannabis är, samt hur vanligt förekommande det är. Sedan kommer jag ta upp statens senaste missbruksutredning SOU 2011:35 ”*Bättre insatser vid missbruk och beroende-Individen, kunskapen och ansvaret*” som belyser den svenska missbruksvården och som tar upp ett par aspekter som jag tänker är av relevans för min studie. Jag tar därefter upp fördelarna med denna kvalitativa studie med semistrukturerade intervjuer, samt dess begränsningar. Därefter går jag in på vilka teorier jag använt mig utav, samt presenterar tidigare forskning. Efterföljande kapitel kommer att handla om mina intervjupersoner och därefter kommer en analys av min empiri, som kommer avslutas med en sammanfattning och en slutdiskussion.

## **2. BAKGRUND**

### **2.1 Trappstegsteorin**

Trappstegsteorin och inkörspportsteorin är de vanligaste karriärmodellerna hos de som missbrukar narkotika och utgår ifrån att det finns en särskild ordningsföljd när det handlar om valet av narkotiskt preparat. Här sätter man fokus på brukets utveckling från legala till illegala substanser och/eller från lätta till tyngre droger. Vidare utgår man från att marijuana rökning ger en biologisk effekt som leder till att man missbrukar andra tyngre droger. På 1950-talet antog man att det var heroin, på 1960-talet LSD och på 1990-talet var det kokain (Johansson & Wirbing, 2005). Denna teori har varit ett av huvudargumenten för att tillämpa den restriktiva drogpolitik vi har i Sverige för att tidigt ingripa mot missbruk av alla slags narkotika. Men teorin har också kritiserats och bl.a. kallats för skräckpropaganda, eftersom sambandet inte alltid vetenskapligt kunnat bevisas (Earleywine, 2005). Trappstegsteorin går ut på att konsumtionen av cannabis påstås skapa en biologisk förändring i hjärnan som även skapar ett sug efter andra starkare droger, vilket kan leda till en okontrollerad konsumtion av dessa. De flesta vet att det skapar ett sug efter mat och sötsaker, men att det skulle skapa ännu ett behov av drogkonsumtion är endast något man antagit (CAN 2010).

### **2.2 Missbrukarkarriär**

Begreppet missbrukarkarriär kan delas in i en experiment fas, en anpassnings fas, tvångsmässigt missbruk, utbrytningsförsöks fas, behandlings fas och emanciperingsfas. Experimentfasen präglas av nyfikenhet som ofta väcks genom massmedias rapporter. En



individ kan även ha genetiskt eller socialt betingad predisposition för just narkotika missbruk eller en kombination av dessa. Man introduceras ofta till droger på grund av att man har en förebild eller någon äldre kamrat. Det tar oftast cirka 1-2 år från första gången man provar missbrukbara droger tills man kommer över i det mer vanliga kompulsiva stadiet. I den kompulsiva fasen ökar det psykologiska beroendet och för vissa droger, som opiater, utvecklas ett fysiskt beroende. Denna tids fas leder till att den sociala funktionen sviktar då alltmer tid går åt till avtändningar och jakt efter mer droger. I ambivalensfasen blir den destruktiva narkomantillvaron alltmer påtaglig. Denna tid kännetecknas som ett labilt läge med intensiva avgiftningsförsök och återfall. Trots många återfall börjar nu narkomanidentiteten att vackla och efterfrågan på vård ökar. Under behandlingsfasen försöker individen att anpassa sig till en narkotikafri tillvaro. Det är nu det ofta växer fram en ärlig motivation att lämna narkotikamissbruket. I emancipationsfasen överges narkomanidentiteten och behandlingsbehovet avtar. Dock kvarstår det ofta under lång tid svårigheter för före detta narkotikamissbrukare att inordna sig i samhället. Syndrom som amotivationssyndrom inträder och kännetecknas av apati, krympt intressesfär, nedsatt libido och socialt tillbakadragande. Beteendet blir ”pundigt” och en individ kan stå timvis i samma låda eller upprepa samma serie meningslösa rörelser. Därefter kan beteendet gå över till paranoida reaktioner av förföljelsekaraktär, i vissa fall mot schizofreni (<http://psykjouren.com/artikel.asp?kateg=1&anumber=11>).

### **2.3 Vad är cannabis?**

Cannabis Sativa heter växten som man framställer både hasch och marijuana av och cannabis är det gemensamma samlingsnamnet. Cannabisplantans blad torkar man då man gör marijuana, men man använder även sig av blommorna (Ellgren, 2007). Hasch framställs genom att man tar kådan från plantan och pressar samman det till kakor, så kallade haschkakor. Både marijuana och hasch kan man röka som den är i pipa, men man kan även tillsätta tobak när man röker det. Marijuana och hasch kan även blandas i the eller ätas. Hascholja som är den renaste formen av cannabis kan droppas på cigaretter och sedan rökas eller blandas i the eller i annan mat. Kvalitén och styrkan på cannabisen varierar beroende på vilken sorts planta man använt sig av, men även beroende på framställningsprocessen. Cannabisplantan innehåller ämnet THC, som är det ämne som gör att den som brukar

substansen blir påverkad. Även THC halten varierar beroende på kvalitén och framställningen (Earleywine, 2005).

## **2.4 Effekter av cannabisbruk**

Tecknen på att man är cannabispåverkad kan te sig olika, beroende på vilken art man använt och dess kvalitét och användarens individuella förutsättningar. Generellt blir man lugn alternativt trött och hungrig av att röka hasch och glad/fnittrig och uppåt av marijuana. Cannabisruset varar vanligtvis några timmar. Rödsprängda ögon, muntorrhet, lätt yrsel, ökad puls och lätta obehagskänslor är andra tecken på att man intagit cannabis (Johansson & Wirbing, 2005). För de flesta användarna uppkommer en lyckokänsla, mild eufori och ett ökat självförtroende, de känner även sig avslappnade och upplever ett allmänt välbefinnande (Goldberg, 2010). Skador av cannabis användning är att minnet försämras och att man i allmänhet kan bli mer passiv. 1 av 11 som provar cannabis löper en risk av att bli beroende av substansen, vilket kan jämföras med 1 av 3 som röker tobak, 1 av 5 som provar heroin, 1 av 7 som provar alkohol och 1 av 20 som provar psykedeliska substanser (Matthews, 2003). Det är giftigt att använda cannabis i höga doser, man kan hamna i psykos och få svårt att lära sig nya saker samt bli avtrubbad. Snedtändningar kan uppkomma och ge panikreaktioner och ångest, som sedan kan följas av depression. Återtrippar kan uppkomma flera dagar efter intaget och i vissa fall flera veckor efter senaste användningen av cannabis. Detta har oftast med att göra att THC: n som lagras i fettvävnaderna, bryts ned och utsöndras i kroppen. Det kan ta upp till 30 dagar innan THC: n lämnar kroppen, detta beror på hur mycket man använt och hur ofta. De allvarligaste komplikationerna som intag av cannabis kan ge är haschpsykos. Detta är ytterst ovanligt och i Sverige har endast ett 70-tal rapporterats. Dödsfall av enbart överdos av cannabis har inte rapporterats (Thunving & Nordegren, 1993).

## **2.5 Hur vanligt är cannabis?**

Att säga hur många det är som använder cannabis är svårt, vilket är förståeligt då det för många är svårt att erkänna ett illegalt beteende. Över hela världen har det rapporterats om att mellan 200 och 300 miljoner röker cannabis och att många av dessa aldrig provar några andra droger (Earleywine, 2005). Om man ska se till hur det ser ut i hela världen så är cannabis den vanligaste drogen. Användandet börjar ofta tidigt och studier har visat att så

många som 21 % av alla 16 åringar i Europa har rapporterats ha provat cannabis. I Sverige är det 7 % av 16 åringarna, men det har rapporterats om att 21 % har haft möjligheten att prova denna substans. Studier som gjorts i USA visar även på att 7-17 % av gravida kvinnor, beroende på ålder och etnicitet, provat cannabis under graviditeten (Ellgren, 2007). I USA har 1/3 av alla vuxna rökt cannabis minst en gång och 9 % av befolkningen i USA har använt cannabis det senaste året och 5 % den senaste månaden (Earleywine, 2005). Även om forskare samlar in data väldigt noggrant, så måste man vara väldigt försiktig med att presentera några siffror. Även om president kandidater kan erkänna att de använt cannabis, så är det betydligt vanligare att folk ljuger om illegala och socialt icke önskvärda beteenden (Earleywine, 2005).

Många tonåringar på 1970- talet påstår att de använt cannabis, fast att de egentligen inte gjort det, vilket kan härledas till press och generella attityder gentemot marijuana på den tiden. Likadant är det med siffrorna om många föräldrar på 1990- talet som säger att de inte testat, fast att de har för att de är oroliga att deras barn ska prova. Till största del räknas det på hur mycket som används per år, vilket kommer från hur mycket som DEA (Drug Enforcement Administration) tar i beslag och sedan räknas det på hur mycket man tror kommer in och sedan hur mycket det röks på ett år. En faktor som också försvårar det hela är att det inte finns något standardmått på användandet av cannabis, som t.ex. ett paket cigaretter eller en kopp kaffe. THC-halten varierar, vilket gör att man får använda olika mängder av substansen för att uppnå önskad effekt, men även storlekarna på piporna och jointarna skiljer sig markant åt. Alla dessa faktorer försvårar beräkandet av hur många som använder sig utav cannabis. (Earleywine, 2005).

## **2.6 Vård och behandling**

När det handlar om valet av vård så ska de professionella följa de rådande statliga riktlinjerna inom den svenska missbruksvården och särskild hänsyn ska tas till den enskildes problemnivå när det gäller missbruk/beroende, social situation, samt psykisk hälsa. En effektiv behandling kräver alltså därför en helhetssyn, eftersom många personer med missbruk eller beroende även har psykiska, somatiska eller sociala problem (SOU, 2005).

## 2.7 SOU 2011:35

*”Bättre insatser vid missbruk och beroende-Individen, kunskapen och ansvaret ”*

Inledningsvis vill jag motivera mitt val av att ta med denna studie innan jag mer utförligt beskriver de aspekter som denna utredning tar upp. Denna studie är statens senaste missbruksutredning och belyser kritiskt de professionellas kunskap, hur utvecklingen ser ut om evidensbaserade insatser vid missbruks- och beroende tillstånd och att den nya forskningsbaserade kunskapen som utvecklas inte införlivas inom den svenska missbruksvården. Studien tar även upp att det saknas evidensbaserade insatser för vissa missbruks- och beroende tillstånd och att den svenska missbruksvården ligger 30 år efter samhällsutvecklingen. Rapporten tar även upp att den enskildes ställning i vissa tillfällen är alltför svag inom bl.a. socialtjänsten. Dessa aspekter tänker jag är väldigt intressanta och har för mig en tydlig koppling till mitt syfte med denna studie, särskilt då jag tänker att den svenska missbruksvården inte förhåller sig till korrekt kunskap i sitt arbete med missbruk. De aspekter som jag valt att ta med i denna studie är kunskap, utvecklingen, samt stärkt ställning för individen.

### **Kunskap**

Den kunskapen om de insatser som ges, samt deras effekt måste förbättras för att uppnå målsättningen om en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård. Som central utgångspunkt har den, att den svenska missbruks- och beroendevården ska vara kunskapsbaserad. Dock har det under senare år har skett en positiv utveckling när det gäller innehållet i vården, men det finns fortfarande stora kvalitetsmässiga brister som riskerar att drabba både den enskilde individen som är i behov av hjälp, men även vårdens kostnadseffektivitet. För att kunna höja kvaliteten på insatserna och öka kunskapen om insatsernas effekt, bör det införas krav på att auktorisera behandlingsinsatser, samt att de nationella kvalitetsregistren inom missbruksområdet bör utvecklas och användas i större utsträckning. Tillgänglig information om befolkningens användning av alkohol och droger, samt förekomsten av riskbruk, skadligt bruk och beroende av narkotika, alkohol, läkemedel och dopningsmedel i Sverige har sammanställts i denna utredning och i samband med detta så har det blivit tydligt att regelbundna undersökningar som staten finansierar, inte ger en heltäckande bild utav missbrukssituationen. Behandling av missbruk eller beroende som

bedrivs vid hem för vård eller boende ska vara auktoriserad och ska omfattas av krav som styrker att behandlingen vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet, men även att personalen har den kompetens som krävs för att bedriva behandlingen. Det ska även finnas ett system som dokumenterar behandlingen och att man därmed kan följa upp behandlingsresultaten. Det är inte ovanligt att personalen vid exempelvis HVB-hem saknar specifik utbildning för arbetsuppgifterna och att vissa hem även uppger att de erbjuder ett betydande antal behandlingar, men att det inte är klart om personalen har nödvändig kompetens för de olika behandlingarna. Därför är det nödvändigt att vidta åtgärder för att förbättra och säkerställa kvaliteten på behandlingen. I första hand är detta givetvis viktigt för den enskildes säkerhet men det är också viktigt för kommunerna och kriminalvården, och i viss mån landstingen, som använder betydande finansiella resurser för att köpa vård och behandling (SOU 2011:35).

### **Utvecklingen**

Utvecklingen av ny forskningsbaserad kunskap och vårdens praktik i andra länder, samt erfarenheter från flera olika försöksverksamheter bidrar till att innehållet i den svenska missbruks och beroende vården, bör anpassas för olika målgrupper och inom olika insatsområden, samt att utgångspunkten för denna vård är att den ska vara kunskapsbaserad. Detta i sin tur innebär att de olika behandlings- och stödinsatserna ska ingå i en kunskapsbaserad praktik som kombineras av evidens om de olika insatsernas effekt och effektivitet, men även professionellas erfarenheter och brukares preferenser. För vissa missbruks- och beroendetillstånd saknas det för tillfället evidensbaserade insatser och den nya forskningsbaserade kunskap som utvecklas införlivas inte. En del av de kunskapsbaserade insatserna ingår inte heller i dagens utbud av ideologiska skäl. För de målgrupper med distinkt annorlunda vårdbehov, saknas det målgruppspecifika insatser och för andra målgrupper finns det olika hinder som gör det svårt att ta del av det ordinarie utbudet av insatser. I andra länders kartläggning av missbruks- och beroendevården visar på att behandlingsstrategier i Sverige framstår som underutnyttjade. Mot denna bakgrund anser denna utredning att innehållet i vissa delar av organisationen i den svenska missbruks- och beroende vården, bör differentieras och vidareutvecklas för olika målgrupper och inom olika insatsområden. De kunskapsbaserade insatserna inom missbruks och beroende vården som

är befintliga bör tillgängliggöras för fler målgrupper och fler målgruppsspecifika insatser bör utvecklas (SOU 2011:35).

### **Stärkt ställning för individen**

Den enskildes ställning i vissa situationer är alltför svag inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Otillfredsställande tillgänglighet till insatser, otillräcklig information om till exempel valmöjligheter, samt bristfällig samordning och kontinuitet i vårdens genomförande och planering, är enligt denna utredning bidragande orsaker till dess svaga ställning. Det har vidtagits flera åtgärder under senare år för att stärka individens ställning genom att det införts en skyldighet för landstingen att erbjuda en vårdgaranti, samt förstärkta krav på information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i vårdgarantin, samt krav på att den enskilde i större utsträckning ska kunna upprätta en individuell vårdplan inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder, även om de bidragit till att stärka den enskilda individens ställning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, så har hittills endast i begränsad utsträckning kommit till de individerna med missbruk eller beroende problematik. Detta innebär att konsekvenserna för individer med missbruk eller beroende i praktiken har en svagare ställning än andra klient och patientgrupper, bland annat i form utav sämre tillgänglighet och bemötande och mindre möjligheter att påverka vårdens planering och dess genomförande. Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården lever det kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk och beroende. Dessa tillstånd tenderar att betraktas som självförvållande, samt att deras lösning betraktas som en fråga om att via uppfostran förstärka karaktären hos individen. Detta innebär ett sämre bemötande för individer med missbruk eller beroende (SOU 2011:35).

### **2.8 Begrepp**

*Missbruk:* använder jag när jag menar bruk av en substans är narkotikaklassad.

*Hasch:* är den vanligaste formen av cannabis

*Cannabis:* är samlingsnamnet för både hasch & marijuana

*Lätta droger:* här placerar jag hasch och marijuana.

*Tunga droger:* avser allt injektionsmissbruk, samt bruk av de droger som kan injiceras

*Professionella:* de anställda inom en profession

*Alkohol:* Samlingsnamn för alla alkoholhaltiga drycker; exempelvis, öl, vin, sprit.

*Socialförvaltningen:* anställda inom socialtjänsten

*Gerhard Larsson (Larsson, 2011):* regeringens utredare tillika ansvarig för SOU 2011:35

### **3. METOD**

#### **3.1 Tillvägagångssätt**

Inledningsvis hade jag tankar om att endast intervjua socionomer/socialarbetare som jobbade med missbruksfrågor, men då jag skrev denna studie arbetade jag på ett behandlingshem där det inte bara var socionomer som arbetade, vilket fick mig att tänka om. Valet blev istället att intervjua ägaren till behandlingshemmet som inte är socionom då jag tänkte att det dels kunde ses som logiskt då det inte bara är socionomer som arbetar med missbruksproblematik. Men även hans många års erfarenheter inom yrket tänkte jag skulle vara av relevans då jag ville se hur de som arbetat länge med missbruksproblem såg på cannabis och om man kunde se någon tydlig skillnad på synen på cannabis hos de som arbetat länge med missbrukare jämfört med de yngre inom missbruksvården. Delägaren tillika verksamhetschefen är socionom men även utbildad alkohol & drogterapeut vilket jag tänkte var av intresse dels som socionom, men även då hon har en vidareutbildning och därmed fördjupade kunskaper om både missbruk och behandling och om hennes syn på cannabis skulle skilja sig från de andra utan vidareutbildning. Jag har även valt att intervjua en person med endast alkohol & drogterapeut utbildning, samt en ung och en äldre socionom som dessutom är kommunens alkohol & drogsamordnare. Detta sammantaget tänker jag skulle ge ett intressant empirimaterial att jobba med. Eftersom jag valt att skriva denna studie själv så blev tiden väldigt begränsad, men hade planer på att intervjua 6 stycken men 1 hoppade av då hon själv sa att hon egentligen inte hade några kunskaper om missbruk och att detta inte var något krav då hon blev anställd. Hon valde att tacka nej efter att hon fått ta del av min intervjuguide, vilket alla mina intervjupersoner fick i förväg. Ägaren och verksamhetschefen intervjuade jag på deras respektive arbetsplats. Alkohol & drogterapeuten och de två socionomerna intervjuade jag på socialförvaltningen efter att ha ringt dem och bestämt tid.

### **3.2 Litteratursökning**

I min sökning efter litteratur till denna studie så har jag valt att använda mig av Lunds Universitets bibliotekskatalog; databasen LOVISA. Här använde jag mig av sökorden ”cannabis”, ”hasch”, ”Gateway Theory”, ”drugabuse”, ”socialworkers”, ”attitudes towards cannabis use”, ”treatment”, kunskap, förhållningssätt, samt ”heavy drugs”. Med dessa sökord fick jag ganska mycket material men egentligen inte så mycket av relevans för min studie så jag sökte vidare på CAN:s hemsida och läste en del rapporter som skrivits, men jag tyckte det var överrepresenterat med material med statistik. Jag har även använt mig av Socialstyrelsen register över rapporter och hittade SOU 2011:35, ”bättre insatser vid missbruk och beroende-Individen, kunskapen och ansvaret”. Denna rapport som är statens senaste utredning belyser hela den svenska missbruksvården där jag fick en del intressanta perspektiv som jag tänkte var intressanta och av relevans för denna studie.

### **3.3 Förförståelse**

Mina erfarenheter inom missbruksområdet kommer dels från min uppväxt i områden som av samhället ses som överrepresenterade i brottsstatistiken och även tillhört den grupp människor som inte ”tillhört” samhället. Min uppväxt har i stor utsträckning präglats av problem och att man känt av att man tillhört en subkultur och tänkt i termerna vi och dem. Även då jag tidigt var skeptisk gentemot vissa professioner så har jag trots detta haft en övertygelse om att det är folk med adekvata kunskaper/utbildningar inom de professioner som kräver detta. Dessa tankegångar har dock fått sig en funderare när jag själv skaffade mig en utbildning och kom på den ”andra sidan”, men främst då jag läser SOU 2011:35 och tar del av deras kritiska syn på den svenska missbruksvården. Under senare år har jag även fått erfarenheter av att det inte alltid är så som det ska vara, vilket jag märkte då jag träffade på individer inom den svenska missbruksvården utan utbildning och som körde egna lösningsfokuserade metoder. Detta var i och för sig en överraskning för mig, men inte lika stor överraskning som att få träffa flertalet med samma utbildning, men som tagit examen med över 30 års tidsspann, som ändå ser på missbruk på samma sätt som det gjordes för 30 år sedan. Detta var för mig väldigt underligt, men samtidigt väldigt intressant. Detta i kombination av att jag nu själv har samma examen, som vissa av mina intervjupersoner och tagit del av samma forskning, samt SOU 2011:35 som tar upp att den nya forskningsbaserade kunskapen som utvecklas, inte införlivas i den svenska missbruksvården,



bidrog till att jag valde att skriva denna studie. Jag tänker att mina erfarenheter av att både vara uppväxt som avvikare och att jag nu arbetar med individer som ses som avvikare, ger en bred grund att stå på, dels vid insamling av material men även vid tolkningen av materialet till denna studie.

### **3.4 Motivering**

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod då jag samlat in det empiriska materialet till denna studie. Meuwisse (2008) skriver att man med denna metod kommer nära sina intervjupersoner, vilket jag tänker underlättar då jag vill ta del av mina intervjupersoners tankar och bilda mig en förståelse av de argument som de grundar sina tankar och idéer på. Genom att använda mig av semistrukturerade intervjufrågor har jag tänkt att detta har gett en större frihet att fördjupa svaren som jag fått, men även möjlighet för de som blir intervjuade att besvara frågorna i egna termer (May, 2001). En annan fördel med att använda semistrukturerade intervjufrågor, var att genom att ge intervjupersonerna möjlighet att fördjupa sig i sina svar, men även ge mig en möjlighet att formulera nya intervjufrågor utifrån det, som den intervjuade berättat (Aspers, 2007).

### **3.5 Förtjänster och begränsningar**

Fördelarna med denna metod är att jag tänker att jag får ut ett mer djupgående material. Detta då den jag intervjuar får möjlighet att svara med egna ord och där jag kan följa upp med vissa extra frågor beroende på vad den intervjuade ger mig för svar vilket Asper (2007) skriver om. Han skriver även att en nackdel med denna metod är att man som intervjuare begränsar möjligheterna för den intervjuade att lyfta fram sina egna perspektiv. Begränsningar med detta metodval jämfört med en kvantitativ studie är att man kanske inte kan få fram en mer representativ bild av hur helheten ser ut. Dock vill jag framhålla att det inte heller är säkert att man får fram en mer sanningsenlig bild av ett utökat antal intervju personer. Jag har istället valt att lägga tyngd på att intervju flera olika professioner inom den svenska missbruksvården och att detta kan belysa de professionella på ett bredare sätt jämfört om man jag endast intervjuat professionella inom samma profession. Enligt Asper (2007) så uppkommer det en maktobalans när man använder sig utav intervjuer i sin studie. Denna maktobalans är oftast till fördel för forskaren då denne ofta blir för involverade/tar för

stor del av det ingångna mötet. Hur har detta påverkat mig? Jag tänker först och främst att det har varit en fördel för mig att använda mig av intervjuer, men inte för att jag blivit för involverad eller att det för den delen varit någon maktobalans, utan flera av mina intervjupersoner har låtit mig ta del av väldigt informativ information, som jag tyckt varit mycket intressant och respektingivande att lyssna på. Jag har även under flertalet av mina intervjuer upplevt att intervjupersonerna pratat väldigt lugnt och gjort det lätt för mig att ställa följdfrågor. Dock kände jag ibland att man vid vissa tillfällen kände en väldigt stor respekt för vissa intervjupersoners många års erfarenhet av att arbeta med missbruk, eller med andra ord erfarenheterna som de grundar sina olika åsikter på. Så för mig var det snarare vid vissa tillfällen en maktobalans som gick till förmån för den som jag intervjuade. Avslutningsvis tänker jag även på intervjufrågornas validitet. Då jag använt mig av semistrukturerade intervjuer så tänker jag att jag fått möjlighet att ställa följdfrågor och i vissa fall flera följdfrågor för att få den empirin som jag varit intresserad av för att uppfylla studiens syfte och kunna besvara mina frågeställningar. Vissa intervjupersoner gav så väldigt långa och informativa svar på vissa frågor att de gick in på flera andra frågor som jag hade tänkt ställa i ett senare skede. Här tänker jag som Kvale (1997) när han skriver att en viktig aspekt som man bör försäkra sig om när man diskuterar validitet, är att de frågorna som man ställer vid en intervju, formulerats så att de rör sig om det man har för avsikt att få in kunskaper om. Sammantaget tänker jag att min intervjuguide i kombination med semistrukturerade intervjuer bidragit till att jag fått den empirin som jag fått av mina intervjupersoner och som jag behövt för studiens syfte, samt för att kunna svara på mina frågeställningar.

### **3.6 Avgränsning**

Jag har använt mig av svaren från 5 intervjupersoner i min studie. (Se *information om intervjupersonerna* s.27). De har olika bakgrunder, men arbetar alla med missbruksfrågor. Intervjupersonerna består av en alkohol & drogterapeut, en socionom med alkohol & drogterapeut utbildning, en kommuns alkohol & drogsamordnare, en representant från missbruksenheten på socialförvaltningen och en ägare av ett behandlingshem för missbrukare. Med detta upplägg har jag tänkt få en så bred inblick som möjligt i vad de professionella tänker om cannabissmissbruk.

### **3.7 Metodens tillförlitlighet**

Meeuwisse (2008) skriver även att själva transkriberingsprocessen kan utgöra en felkälla, då utskriften inte stämmer överens med det som faktiskt sagts i intervjun. Detta är en faktor som jag är väl medveten om, men jag tänker att tillförlitligheten blev större än om jag valt att inte spela in intervjuerna och valt att inte transkribera intervjuinspelningarna. Valet att spela in mina intervjuer och den efterkommande transkriberingen tänker jag förstärker tillförlitligheten i mina val av citat, men även minimerat risken att missa något av relevans. Att jag lyssnat på mina inspelade intervjuer två gånger och jämfört det med transkriberingen, tänker jag förstärker tillförlitligheten (reliabiliteten). Enligt Kvale (1997) så kan man kontrollera reliabiliteten på intervjuutskriften om de kontrolleras genom att två olika personer skriver ut intervjuerna och att resultatet sedan jämförs. Vidare tänker jag även att det kan begränsa tillförlitligheten då mina intervjupersoner kan hämmas av känslan att bli inspelade och att det kan upplevas som skrämmande. Detta då jag tänker att ju mer avvikande från det normala, desto mer tror jag att den intervjuade känner sig mindre avslappnad och därmed blir hämmad i sina svar. Detta tänker jag kan ske både medvetet och omedvetet. Sammantaget tänker jag detta kan påverka hela mitt empirimaterial då det inte skrivits eller gjorts av en person, utan av fem intervjupersoner. Meeuwisse, (2008) skriver att man inte kan ta några dokument för givna då man inte helt kan utesluta att de kan vara korrigerade eller tillrättalagda i efterhand, men även att den mesta av den skriftliga informationen är kollektivt konstruerad. Avslutningsvis tänker jag som Eliasson (1995) skriver i sin bok forskningsetik och perspektivval att det omöjligt att hålla sig neutral då man väljer perspektiv, för samtidigt väljer man sida. Detta kan ske oreflekterat, särskilt då man som intervjuare betraktar verkligheten ur deras perspektiv eller ur ett perspektiv som ligger relativt nära ens eget. Detta är något jag har tänkt en hel del på och jag har försökt att hålla mig neutral genom hela uppsatsen. Jag är dock medveten om att det är svårt som författare att inte låta ens egna tankar påverka studiens innehåll.

### **3.8 Etiska överväganden**

När jag ringde upp mina intervjupersoner och frågade om jag kunde få intervju dem så informerade jag dem om vad det var jag ville skriva om i denna studie och att de uppgifter som de lämnar endast kommer att användas i denna studie. Forsman (1997) skriver i sin bok att det är betydelsefullt att sanningsenligt informera om vad man har för syfte både med

undersökningen, men även vad syftet är med intervjuerna. Vidare skriver hon att det är av vikt att prata om anonymitet och att och att eventuella löften hålls. Jag har lovat att hålla intervjupersonernas identitet skyddad, även för de som inte önskade eller krävde det. Jag kommer att använda mig utav uppiktade namn som gör att varken deras kön eller identitet kan avslöjas. Att jag har begränsat mina beskrivningar av mina intervjupersoner och hanteringen av deras personuppgifter uppfyller konfidentialitetskravet och eftersom jag endast använt mitt insamlade material till denna studie uppfyller jag även nyttjandekravet, som även det är en etisk riktlinje inom Svensk forskning, enligt Meeuwisse (2008).

#### **4. Teorier**

Inledningsvis vill jag börja mitt teorikapitel med att förklara hur jag tänkt då jag valt de teorier som jag använder mig av denna studie. Detta tänker jag kan underlätta för läsaren, samt bidra till en eventuell intressant opponerings diskussion.

Valet att använda mig utav professionsteori grundades på det faktum att jag vill se om det kan vara så att professionella kanske besitter mer kunskap än vad dem vill ge sken av och om det i så fall kan vara så att de påverkas av den profession som de tillhör eller jobbar inom. Detta tänker jag kan härledas till min praktik på socialförvaltningen där jag kände begränsade möjligheter till personlig utveckling då miljön kändes väldigt byråkratisk. Kan det vara så att både äldre och nyutexaminerade styrs i sina åsikter av sin profession och därmed tycker/tänker lika? Yunong & Fenzhi (2009) tar upp att socialtjänsten sällan använder sig av vetenskaplig forskning när de väljer mellan olika insatser i sitt arbete och att detta delvis beror på lagstiftningens och ekonomins tidsbegränsande, men även på krav som försvårar möjligheten för socialarbetarna att hinna ta till sig den nya kunskapen.

Cooleys teori om spegeljaget valde jag för att jag tänkte att det är intressant att ta med en teori som belyser hur vi människor interaktioner med andra människor. Denna teori fick mig även att tänka på Beckers avvikarteori som tar upp olika aspekter om hur vi människor påverkas av hur andra ser på oss, vilket jag tänkte är av relevans då jag intervjuat människor inom missbruksvården som i många fall kommer i kontakt med individer som känner sig som avvikare. Men även för att visa att det finns andra teorier om varför en missbrukare går från användning av cannabis till andra droger och därmed påvisa att kritiken från SOU

2011:35 stämmer då den påstår att de professionella inom den svenska missbruksvården inte använder sig av korrekt kunskap i sitt arbete.

#### **4.1 Andrew Abbott och det professionella systemet**

När man tittar på en profession eller olika professioner är det deras olika abstrakta kunskaper som är det viktigaste enligt Abbott (1988). Professionens eller professionernas olika kunskaper bestämmer vad som är deras uppgifter, men även den grund som de har för att kunna försvara sina uppgifter, samt utveckla nya uppgifter. Samhällets olika professioner använder sin kunskap då de stärker sin profession gentemot andra professioner, samt försöker ta över andra professioners uppgifter. Detta är en process som ständigt pågår i olika stor utsträckning, beroende på vilken professions struktur som man analyserar. Detta kallar Abbott för det professionella systemet och där samhällets olika professioner påverkas på tre nivåer; jurisdiktion, system, den sociala omgivningen och dess kultur. Arbetsuppgifterna inom samhällets olika professioner är ofta relaterade till mänskliga problem, men det finns två egenskaper som skiljer dessa problem från varandra. Enligt Abbott (1988) kan problemen vara objektiva och att de få existerar naturligt. Men de kan även vara så att problemen är subjektiva och då menar han att de är kulturrelaterade och att de då är konstruerade och föränderliga över tid. Professionella inom en profession påverkas ibland av kulturella övertygelser då deras syn på vissa problem analyseras och detta kan i vissa fall leda till att de professionellas övertygelser blir till objektiv fakta. Ett problems egenskaper kan även styras av en specifik profession, eller olika professioners konstruktion av problemet och därmed få subjektiva egenskaper. Abbott skriver vidare att arbetsuppgifterna inom en specifik profession eller i vissa fall flera olika professioner är kopplat till ett kunskapssystem och att det inom professionen eller flera olika professioner mer handlar om användandet av kunskapen och inte egentligen professionens specifika kunskap. Att kunna bibehålla sin jurisdiktion ligger i kunskapens makt och dess prestige och det är den kunskapen som ligger till grund och som legitimerar professionen. Avslutningsvis tar Abbott (1988) upp att den varierande sociala statusen mellan de olika professionerna, påverkar alla de tre nivåerna i det professionella systemet, men även i andra professionsteorier och att detta kan härledas till de olika professionernas akademiska kunskaper.

## 4.2 Beckers avvikarteori

Becker (2006) skriver att avvikelse skapas då en individ inte kan förmå sig att följa samhällets regler och därmed av andra blir dömd och stämplad som en avvikare. Om man ska kunna förstå avvikelsens natur så måste man först och främst försöka ta reda på varför en individ får en stämpel. Det gör man då man undersöker interaktionen mellan de som stämplats som avvikare och de som av samhället inte ses som avvikare. Oavsett om man tillhör gruppen avvikare eller icke avvikare så krävs det att individen är mån om att hålla sig inom samhällets gränser och normer för vad som anses som normalt eller inte normalt och därmed inte bryta mot de olika gruppernas sociala regler. Enligt Becker är ett avvikande beteende en social kollektiv handling och att en avvikelse inte är permanent då den är beroende av hur andra stämplat något/någon som avvikare och att den därmed kan ändras. Det som vid en specifik tidpunkt eller i en specifik grupp ses som avvikande, innebär inte nödvändigtvis vid en annan tidpunkt eller av en annan specifik grupp stämplas som en avvikande, eller som ett avvikande beteende. Det finns enligt Becker (2006) inte några objektiva kriterier när det handlar om bestämmandet huruvida ett beteende ska ses som avvikande eller inte, utan det bestäms av hur andra reagerar på gärningen och huruvida individen bryter mot någon regel/norm. Enligt Becker (2006) finns det en modell som han kallar sekvensmodell, som man kan använda sig av för att förstå avvikelse. Vidare skriver han att det avvikande beteendet har ett planerat händelseförlopp som han kallar avvikarkarriär. Avvikarkarriären inleds oftast med en social brottslig handling. Detta kan ses som det första steget och som ett test av det avvikande beteendet och som i nästa steg kan leda till tillfällig användning då avvikelsen sker vid olika tillfällen. Individens sista steg innebär att avvikelsen blivit rutinmässig och väl integrerad hos den enskilde. Den enskilde måste dessutom uppleva en avvikarmotivation, vilket innebär att individen känner något givande med det avvikande beteendet för att fortsätta steget mot stämplingen. Enligt Becker (2006) är det i sitt samspel med andra som en avvikare lär sig att se vällusten i avvikelsen. Ju större deltagande i subkulturer där ett beteende är vanligt ökar chansen att individen även internaliserar det. Det är genom engagemang och erfarenheter hos en individ som stegvis gör att en individ exempelvis dras in i ett missbruk, eftersom varje handling ger nya förutsättningar och utvecklar nya motiv och intressen hos den enskilde. I Beckers avvikarkarriär är detta faktorer som ändrar individens perspektiv och att denna ackumulerade process gör att en individ utvecklar en kompetens och social identitet. I början är detta endast tillfälligt men som till slut blir som ett komplicerat engagemang som legaliserar

verksamheten helt för den enskilde, men även för den specifika subkulturen som helhet. Att den enskilde nu i allt större utsträckning umgås med sin nya grupp och upplever en motivation av att tillhöra den gruppen innebär även att han av sin omgivning är öppen för andra subkulturers normer och regler och i vissa fall bli alltmer stämplad som avvikare av samhället. Trots detta så kan den enskilde enligt Becker (2006) likväl bli ses som en icke avvikare då stämpeln som avvikare inte är permanent.

### **4.3 Cooleys teori om spegeljaget**

Cooley utvecklar sina idéer om människan som en social varelse, att individen och samhället är olika sidor av samma mynt. Den ena finns inte utan den andra. För att man ska kunna förstå individen måste vi studera samhället och för att vi ska förstå samhället måste vi studera individen, annars blir både individen och samhället en myt. I Cooleys teori så står människan i ett invändigt förhållande till samhället där han beskriver samhället som en levande organism bestående av enskilda individer med varsin funktion. Cooley beskriver mänsklig samvaro som relationen mellan min ide om den andre och resten av mitt medvetande. Vidare skriver Cooley att vi aldrig kan möta andra människor oförmedlat utan att vi möter bara våra egna föreställningar om den andre. Detta innebär då att våra internaliserade föreställningar utgör grunden för det sociala samspelet och måste inkluderas i en förståelse av mänsklig handling (Becker, 2006). Cooley menar att det enskilda medvetandet inte kan skiljas från den sociala kontexten utan att den bildar en aspekt av den och att vårt jag påverkas av människorna vi kommer i kontakt med. Hans begrepp spegeljag, använder han när han beskriver hur människans sociala jag växer fram i samspel med andra. Vi föreställer oss den bild som andra har av oss, vi föreställer ett omdöme om just den bilden, samt att vi erfar en känsla som stolthet eller förödmjukelse. Eftersom vi inte kan se in i andra människors medvetande är det svårt för oss att avgöra hur andra ser på oss, samt bedömer oss. Det jag känner när jag tänker på mig själv grundar sig på hur jag tror andra tänker på mig och därmed styrs våra handlingar av andras reaktioner och omdömen. Cooleys begrepp om spegeljaget sätter finger på vår känslighet och mottaglighet för andras reaktioner på våra handlingar. Alla uttrycken, gesterna och blickarna som vi bevittnar dagligen påverkar både vårt jag och våra handlingar och utgör samhällets minsta byggstenar (Becker, 2006).

## **5. Tidigare forskning**

### **5.1 Kunskaper och kunskapssyn - om socialarbetare inom socialtjänsten**

Bergmark & Lundström (2000) beskriver i sin avhandling om hur socialarbetare kommer i kontakt med, samt använder sig utav forskningsresultat i sitt arbete, men belyser även hur de ser på vetenskaplig kunskap i relation till sitt arbete. Resultaten från deras studie visar på att 70 procent av socialarbetarna anser att deras erfarenhet är den viktigaste kunskapskällan. 23 procent tyckte socionomutbildningen var den viktigaste kunskapskällan och 7 procent ansåg att internutbildningar och/eller egna studier var det viktigaste. Studien tog även upp hur ofta socialarbetarna läser facklitteratur som har relevans för arbetet, men även hur ofta de läste vetenskapliga tidskrifter som kan härledas till det sociala arbetet. Bedömningen av socialarbetarnas svar visade att socialarbetarna nästan inte läser några vetenskapliga tidskrifter överhuvudtaget. Det framkom även i denna studie att socialarbetare sällan söker kunskap som finns utanför den egna erfarenheten. Det finns även väldigt lite stöd för att då det söks efter kunskap, inte är den vetenskapliga kunskapen som de söker efter. Slutsatsen i denna studie var att de resultat som genereras från vetenskapliga studier har en liten inverkan på det arbete som socialarbetarna bedriver.

### **5.2 Kunskapsanvändning i utredningsarbetet**

Rosen (1994) har i sin studie visat att det används en stor mängd kunskapskällor bland socialarbetare i deras utredningsarbete. Studien tar upp att det finns vissa kunskapskällor som används i större utsträckning än andra. De kunskapskällor som används i störst utsträckning är teoretiska föreställningar, instrumentella antaganden och normativa värderingar. De kunskapskällor som användes i minst utsträckning var de som baseras på resultat från empiriska studier och klientens egna önskemål. Studien visar även på att socialarbetarna i väldigt stor utsträckning är begränsade i sin benägenhet att redovisa hur de valda kunskaperna har använts i utredningsarbetet. Enligt Rosen (1994) saknas kunskaper i utredningsarbetet, samt att socialarbetarna baserar sina beslut på icke vetenskapliga kunskaper. Sammantaget anser studien att detta är ett allvarligt problem och att det innebär att de enskilda klienterna utsätts för beslut som baseras på en vag och/eller tvivelaktig kunskapsgrund.



### **5.3 Forskning kring professionellas syn på hasch**

År 2003 publicerade Richmond & Foster en artikel i *Journal of mental Health* som heter ”*Negative Attitudes towards people with co-morbid mental health and substance misuse problems*”. Denna undersökning gjordes i England på personalens syn på personer med missbruksproblem och dubbeldiagnoser. Personalen var anställda inom sjukvården eller den sociala sektorn och deras arbete utfördes inom öppenvård, akutmottagning, hemsjukvård eller rehabiliteringsvård. Personer som arbetade med enbart med behandling av alkohol & narkotika missbruk inkluderades inte. Denna undersökning visar att personer med högre utbildning är mindre dömande i sin hållning gentemot missbrukare än vad andra är. De var även mer optimistiska när det handlade om behandling. Ett exempel var att kvalificerade socialarbetare har en högre toleransnivå än kvalificerade sjuksköterskor. I artikeln kan man också läsa att självdestruktivt beteende (missbruk) hos brukarna, har en tendens att ta fram moraliska och stereotypiska fördomar hos sjukvårdspersonal/personer från den sociala sektorn, vilket resulterar i ett bestraffande, avvisande bemötande och att relationen mellan brukare och hjälpare blir karaktäriserad av misstro och undvikande från båda sidor.

### **5.4 Forskning kring hjärnans skador av cannabisexponering**

Maria Ellgren, neurovetenskapsforskare vid KI har genom försök på råttor visat att cannabismissbruk i ungdomsåren ger långvariga förändringar i hjärnan och enligt dem ökar detta risken för ett missbruk av tyngre droger, som till exempel amfetamin och heroin. Detta visar en doktorsavhandling (Neurobiological effects of early life cannabis exposure in relation to the gateway hypothesis) om råttstudier som vetenskapligt slår fast cannabis som inkörsport till tyngre droger. Ellgren ville med denna avhandling experimentellt testa trappstegsteorin i frånvaro av sociala och moraliska faktorer. Eftersom alla beroendeframkallande droger påverkar hjärnans belöningssystem, så blev frågan därför om cannabisexponeringen orsakar molekylära och neurokemiska förändringar hos individen som i sin tur leder till en ökad belöningseffekt av andra narkotiska preparat. Experimentet gick ut på att en grupp råttor i motsvarande tonåldern med jämna mellanrum fick cannabis i låga doser och en annan grupp råttor i samma ålder fick koksaltlösning. Efter ett uppehåll tills de uppnått vuxen ålder, fick alla försöksråttorna fri tillgång till heroin och de råttor som tidigare fått cannabis, intog mycket mer heroin än de som endast fått koksaltlösning. Experimenten visade också på förändringar hjärnorna hos de råttor som fått cannabis, i de områden som är

starkt kopplade till känslor för belöning och välmående. Dessa förändringar märktes inte hos de råttor som fått koksalt (<http://www.drugnews.nu/article.asp?id=3694>).

### **5.5 Tvillingstudie om cannabis**

AT-läkaren Anders Hansen skriver i läkartidningen (2008) att han tagit del av en tvillingstudie i Holland där forskare har studerat 219 tvillingpar av samma kön och där en tvilling uppgett ha använt cannabis före 18 års ålder, medan den andra tvillingen inte har gjort det. De tvillingar som använt cannabis rapporterades att 6.4 % använde ecstasy regelbundet, medan 5.1 % använde andra tunga droger regelbundet. Av de tvillingar som inte provat cannabis före 18 års ålder, rapporterades ingen använda sig av några droger alls. Denna forskning har lett till ett resultat som de menar att de ungdomar som provat cannabis löper en kraftigt ökad risk att hamna i ett missbruk av tunga droger och att just cannabis är porten till tungt missbruk (Hansen, 2006).

### **5.6 Forskning kring samband mellan användning av olika droger**

Australiska forskare har i sin studie Drug & Alcohol Dependence 2010 Jan 7 som baseras på data från 17 olika länder från olika kontinenter, där man jämförde cannabis med alkohol och tobak. Forskarna kom fram till att man inte kunde se något klart samband som att användning av en drog leder till användning av andra droger. De menar på att det finns ett statistiskt samband, men att det kan förklaras med sociala och kulturella mekanismer. Det viktiga är för dessa forskare är att avgöra om en specifik drog triggat igång mekanismer i vår kropp som leder till att vi vill använda andra droger.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20060657>

## 6. Information om intervjupersonerna

\* Svenne är i 50 års ålder, utbildad socionom sedan nästan 30 år. Han har arbetat med missbruk i mer än 25 år och har arbetat med öppenvård för missbrukare under denna tid, samtidigt som han varit kurator. Han har även jobbat som alkohol & drogsamordnare för en kommun och har även en lång politisk karriär bakom sig. Han har även lång erfarenhet av anhörigbehandling och även jobbat ute på fältet som fältsekreterare.

\* Svea är i 40 års ålder, utbildad socionom, samt alkohol & drogterapeut och har arbetat med missbruksproblematik i 20 år, allt från social förvaltningen, både som missbrukshandläggare och som fältsekreterare inom missbruk. Hon har varit föreståndare på olika enheter och är nu även verksamhetsansvarig för ett privat behandlingshem.

\* Nisse är i medelåldern och har ingen utbildning. Han äger ett behandlingshem och har varit involverad i missbruksproblematik under lång tid. Han har även vänner som har lång missbruksproblematik bakom sig.

\* Greta, är i 20 års ålder och jobbar på social förvaltningen. Hon blev färdig socionom 2009 och har jobbat som missbrukshandläggare sedan dess. Hon har enligt egen utsago haft en hel del klienter både med allvarlig missbruksproblematik, samt dem som haft en mindre problematik med sitt missbruk.

\* Bertil, är i 50 års ålder och är utbildad alkohol & drogterapeut, efter att själv genomgått en behandling för sitt heroinmissbruk. Han har jobbat i öppenvård och slutenvård ute på anstalter och på häkten, samt öppnat upp flertalet olika behandlingsinrättningar runt om i landet.

## 7. Resultat och analys

Jag har valt att dela upp min empiri material efter kategorier för att läsaren ska kunna få en intressant tråd att följa. Detta tänker jag gör att läsaren får en bredare grund och bättre förståelse då jag tar upp det som är av relevans i min slutdiskussion. Genom att ta upp lite hur dem tänkt runt de olika kategorierna tänker jag kan öppna dörren för flera eventuella olika insynsvinklar, samt intressant opponerings diskussion.

### 7.1 Information & Utbildning

Jag frågade mina intervjupersoner vilken information de fick om droger när de blev utbildade och sammantaget säger de att den varit mycket bristfällig, men att de under sina arbetsår inom missbrukarvården lärt sig av sina erfarenheter. De säger även att de har laddat ned information på nätet eller läst extra böcker, samt gått extra kurser. Detta gäller både de som nyligen examinerades som socionomer från lunds universitet, samt de som examinerades på 1970-talet från samma lärosäte. En av mina intervjupersoners svar skiljde sig dock markant från de andra. Han är utbildad alkohol & drogterapeut och tyckte att han fått den utbildning som han behövt för att jobba med missbruksproblematik och för att kunna göra ett bra arbete.

*”Massor alltså, det e en grundlig utbildning där vi fått grundlig information om alla substanser, vilket väl e logiskt om man har en utbildning där man ska jobba med detta”*

– Bertil

Här tänker jag att man kan se som Abbott (1988) tar upp att professionen som alkohol & drogterapeut, som denna intervjuperson har, förtydligar om att han via sin utbildning har massor av kunskap, vilket enligt honom är logiskt när man ska jobba med missbruksproblematik. Här tänker jag även att han sätter upp gränser gentemot andra professioner. Detta då resten av mina intervjupersoner arbetar med samma målgrupp, trots att de inte har samma utbildning.

Resterande av mina intervjupersoner ansåg att dem inte fått relevant kunskap via sin utbildning som de gått, oavsett om de tog sin examen på senare tid eller på 70-talet, utan att de istället har fått förlita sig på att utbilda sig själva. Rosen (1994) anser att kunskapsnivån är

för låg och att de kunskapskällor som användes i minst utsträckning var de som baseras på empiriska studier och att de fattar beslut på vaga och tvivelaktiga kunskapsgrunder. Intervjupersonerna som sa att de fått förlita sig på att utbilda sig själva och att detta enligt dem bidragit till att de efter det kan göra ett bra och korrekt arbete, styrks av Bergmark & Lundström (2000) då de i sin studie tar upp att 7 procent ansåg att internutbildningar och/eller egna studier var den viktigaste kunskapskällan. Rosen (1994) anser dock att de kunskapskällor som används i minst utsträckning baseras på resultat från empiriska studier, och Bergmark & Lundström (2000) att då det söks efter kunskap, inte är den vetenskapliga kunskapen som de söker. Detta stärker Gerhard Larssons åsikt om att kunskapsnivån på de som arbetar med missbruk inom socialförvaltningen är för låg och att missbruksvården ligger cirka 30 år efter samhällsutvecklingen.

*”Det var inte mycket. Jag gick missbrukskursen och då fick man en lång lista med böcker och då fick man själv bestämma vad man ville läsa. Så man valde det som man tyckte var intressant. Man fick ett case där man skulle jobba med och sätta in olika insatser och liknande. Det handlade egentligen inte om droger, utan mest om risker och konsekvenser. Det som man egentligen har lärt sig, har man lärt sig genom att läsa extra kurser, läst extra böcker, men främst dragit ut från nätet. Detta har man gjort för att man märker att man e i behov av det för hur ska jag kunna sitta och informera om det om jag inte själv vet något om det. Sen ändrar det sig ju hela tiden, det kommer ny forskning och så efterhand”*

– Greta

En av mina intervjupersoners svar stack ut jämfört med de andra intervjupersonernas och menar på att den utbildning han fick på 70-talet var väldigt bristfällig. Många års erfarenhet av att jobba med missbruksvård har bidragit till att han skämdes när han tittat på ett gammalt arbete han gjort från den tiden då han utbildades.

*”Jag tycker inte att socialhögskolan på 70-talets mitt och senare, nej faktum är det att när jag tänker efter så tror jag att det i stort nästan inte var någonting, det var så att man jobbade med arbeten som du nu gör och arbeta i grupp kanske kring olika droger och så, men då när jag gick så var man så himla upptagen av att hitta samhällsförklaringar, sociologiska förklaringar, jag hittade ett arbete som jag gjorde. Vi var en grupp som arbetade med missbruk inom sociologin och när jag tittade på den så bara klappade jag mig*

*på pannan så pinsam det var, alltså det var ju tjuvsamhällets fel alltihop och sådana saker”*

*-Svenne*

Först och främst tänker jag på intervjupersonens övertygelse om att de många års erfarenhet av att arbeta med missbruk gjort att han fått en bättre syn på missbruksarbetet. Enligt Bergmark & Lundström (2000) anser 70 procent av socialarbetarna att deras erfarenhet är den viktigaste kunskapskällan. Vidare tänker jag på Meeuwisse (2008) då hon skriver att det ställs allt högre krav på en socialarbetare när det handlar om kunskapen och kompetensen inom den svenska missbruksvården. Detta tänker jag stämmer överens med vad en av mina intervjupersoner sa, att saker och ting förändras och att det kommer ny forskning efterhand. Bestämmelsen om att det ska finnas personal med lämplig utbildning, erfarenhet för utförande av socialtjänstens uppgifter syftar till framhållningen om hur viktigt det är att man upprätthåller en hög kompetens och att man väljer personer med lämplig bakgrund och personlighet för de yrkena inom socialtjänsten (SOU 1995:58). Earleywine (2005) tar upp att attityden som allmänheten har till missbruk, den okunskap som vi har om droger är ett problem. Att man är rädd för det man inte förstår och denna rädsla tar sig uttryck i ett avståndstagande från folk vi anser "avviker" från majoritetssamhället. Här tänker jag att man kan applicera Beckers avvikarteori, dels då många av individerna som kommer i kontakt med den svenska missbruksvården på grund av sin missbruksproblematik är eller blir stämplade som avvikare och att detta påverkar bemötandet från de professionella. Vidare tänker jag att bemötandet kan influeras både medvetet och omedvetet av nedvärderande eller kränkande syn. Men jag tänker även så som Becker (2006) påstår att den enskilde utvecklar en social identitet efter hur den uppfattar bemötandet från professionella som i början endast är tillfällig men som till slut kan blir ett komplicerat engagemang som legaliserar den enskildes beteende helt.

SOU 2011:35 tar upp att det inom socialtjänsten lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk och beroende och att detta innebär ett sämre bemötande för individer med missbruk eller beroende. Även Abbott (1988) skriver att vissa idéer som anställda inom socialtjänsten och sjukvården har grundas på egna övertygelser och inte är objektiva fakta. Cooley grundar sin teori om spegeljaget på att människan är en social varelse och att vi aldrig kan möta andra människor oförmedlat, utan att vi möter bara våra egna föreställningar om den andre. Detta innebär då att våra internaliserade föreställningar utgör grunden för det

sociala samspelet. Här tänker jag att denna teori kan göras gällande i väldigt stor utsträckning i en profession där man möter människor. Oavsett utbildning eller kunskap, så kan det vara så att om man har en klient som av olika anledningar inte vill prata med den professionelle, då tänker jag att det kan vara oundvikligt för den professionelle att möta klienten utifrån sina egna föreställningar. Att jag inledningsvis tar upp vilken utbildning/information som mina intervjupersoner var för att jag dels ville få en insikt på vilken kunskapsnivå, samt vilken kunskap som mina intervjupersoner känner de har för att arbeta inom missbruksområdet, samt försöka belysa deras förhållningssätt till kunskap. Jag har även haft för avsikt att ge läsaren av denna studie en möjlighet att kunna bilda sig en uppfattning av mina intervjupersoners kunskapsbas.

Sammanfattningsvis så var det för vissa av mina intervjupersoner inte utbildningen som var det viktiga, utan att det som de har lärt sig har kommit via deras arbetslivserfarenhet. Trots att SOU 2011:35 tar upp att missbruksvården ska grundas på evidensbaserade kunskaper och att personalen ska vara utbildad och att det de senaste åren gått framåt, så har jag fått tag i en intervjuperson utan utbildning. Men oavsett om personalen har utbildning eller inte så tänker jag att de anställda inom missbruksvården har en stor inverkan på den enskildes liv, där felaktiga insatser i vissa fall kan få katastrofala konsekvenser, vilket jag tänker är av större relevans än fokus på utbildad eller utbildad personal. Rosen (1994) tar även upp att det är ett allvarligt problem för klienterna som utsätts för beslut som baseras på en vag och/eller tvivelaktig kunskapsgrund. Vidare tänker jag att det är väldigt tragiskt att ta del av SOU 2011:35 påståande att nya forskningsbaserade kunskaper inte införlivas. Avslutningsvis tänker jag på att majoriteten av mina intervjupersoner säger att de läst extra kurser, eller på andra sätt kompletterat sin kunskapsbas för att de känner att det behövs. Detta strider i vissa fall mot påståendena om att de professionella skulle bemöta klienterna med misstro och av förutfattade meningar, för varför skulle man annars välja att komplettera sin kunskapsgrund?

Efter detta tänkte jag gå vidare med att se på mina intervjupersoners syn på särskiljning på lätta och tunga droger. Detta för att det kan ses av relevans på hur man ser på påståendet om cannabis som inkörsport. Om man inte gör någon särskiljning mellan lätta och tunga droger, kan man då påstå att cannabis missbruk leder till användning av tyngre droger?

## 7.2 Intervjupersonernas syn på lätta och tunga droger

Jag frågade mina intervjupersoner om vad de tänkte angående att dela in droger i kategorierna lätta och tunga. Ingen ville placera någon substans i någon kategori, utan de tänkte mer på narkotika som narkotika, tvång som tvång och att det är lika illa oavsett vilken substans man tar. En person har dock reflekterat över intagningsättet, men tänkte generellt att det kanske ändå är lika illa för individen oavsett av hur man intar drogen.

*”Jag brukar säga att grad skillnaderna i helvetet e rätt så ointressant, så i min värld är det varmt så brinner det och det biter på mig iallafall.”*

– Svenne

Här tänker jag oundvikligen på vad Abbott (1988) tar upp om att vissa idéer om vissa problem kan komma från kulturella övertygelser, men även djupt rotade övertygelser som för dem innebär att de blir till objektiva fakta. Detta då han gör en koppling till helvetet och att det är ointressant att skilja på någon av alla de olagliga substansernas påverkan på den enskilde som missbrukar dem.

De allra flesta (ca 90 %) vars missbruk klassificerades som tungt hade injicerat narkotika de senaste 12 månaderna. Centralstimulantia (främst amfetamin), opiater (främst heroin) har alltid varit de vanligaste narkotikasorterna. Majoriteten uppgavs även vara alkoholmissbrukare (CAN, rapport 117).

En av mina intervjupersoner reflekterar över intagningsättet och säger:

*”Om man har provat att injicera något, det är då jag tänker på tyngre droger. Alltså vad man har för intagningsätt. Det e ju klart att heroin e en tyngre drog än cannabis. Man kan ju röka, sniffa och även skjuta heroinet. På intagningsättet tycker jag man kan särskilja på dem lite, men tittar man på riskerna och konsekvenserna, så är det kanske lika illa ändå”*

-Svea

Efter att jag gått igenom det material jag fått om mina intervjupersoners syn på lätta och tunga droger, tänker jag att det upplevs som om att det är riskerna och konsekvenserna som är det som ligger till grund om man vill särskilja på de olika drogerna. Vidare tänker jag på de som inte vill särskilja på drogerna och vad det är som kan ligga till grund för deras ståndpunkt att inte vilja särskilja. Majoriteten av intervjupersonerna tolkar jag som att de tycker att det är ointressant, detta får mig att tänka om de tycker att det skulle vara av



relevans eller om de inte är intresserade, eller grundas på någon annan övertygelse? En intervjuperson säger ju att det är klart att heroin är en tyngre drog än cannabis.

Även i denna fråga tänker jag att man kan applicera Cooleys teori om spegeljaget och mena på att det kan vara så att de professionella aldrig kan möta sina klienter oförmedlat, utan att de möter dem med sina egna föreställningar om den andre. Här tänker jag att de professionella kan se klienten som en missbrukare oavsett vilken substans de missbrukar, precis som majoriteten av mina intervjupersoner. Detta skulle kunna tolkas både som något negativt eller som något positivt. Dock tar SOU 2011:35 upp att det inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk och beroende. Dessa tillstånd tenderar att betraktas som självförvållande och att detta leder till ett sämre bemötande gentemot de individerna med missbruk eller beroendeproblematik.

Socialstyrelsen (2009) skriver om antalet missbrukare som tar överdoser, jämfört med dödstaten av alkoholrelaterade skador; att antalet dödstat är överrepresenterade av alkoholmissbrukare. Kan det då vara så att alkoholen även skulle kunna ses som en drog? Vilket jag valde att gå vidare med och fråga mina intervjupersoner.

### **7.3 Synen på alkohol – en drog?**

Jag frågade mina intervjupersoner om vilken betydelse alkoholen kan ha för individerna, men även hur de såg på alkohol som en drog. Alla mina intervjupersoner såg mycket allvarligt på alkoholen. I vissa fall så sa de att det är en starkare drog än cannabis och om alkoholen hade introducerats till det svenska samhället idag, så ansåg de flesta att den hade förbjudits och i vissa fall även blivit narkotikaklassad.

*”Jag tror ju att om alkoholen hade kommit idag, och inte varit så otroligt invävd i vår kultur så tror jag att den hade blivit narkotikaklassad. Tveklöst! För det e ju en.. jag vet till exempel ingen drog som e så personlighetsförändrande... som alkohol. Jag ser nu alla i hela landet som vaccinerar sig mot svininfluensan och där var kanske fem sex personer som dog eller vad det kunde vara, i fågelinfluensan var där några skabbiga ankor som strök med va, men här har vi en folksjukdom som utrotar massor med folk på ett eller annat sätt och som berör 380000 barn i Sverige i dagsläget”*

– Svenne

En av mina intervjupersoner ville gå så långt och säga att han ansåg att alkoholen var värre än heroin och att alkoholen även är inkörsporten till tyngre droger.

*”Absolut, det e absolut den farligaste drogen som introducerats för människan. Heroin och allt annat kan dem kasta i väggen, för de e ingenting. För om man tittar på hur skadligt det är, hur många det är som dör av det, hur många familjer som splittras och hur många barn som får bestående men. Det e absolut största inkörsporten till andra droger, den e inkörsporten till kriminalitet, den e inkörsporten till misshandel, den e inkörsport till en jävla massa grejer. Hade sprit kommet idag, tillverkats idag, och heroinet fortfarande varit olagligt, så hade det varit mycket hårdare straff för alkoholen än för heroinet. Heroinet tar dö på ett antal människor, men alkoholen tar död på gigantiska antal, och ändå har vi ett stort mörkertal, vi har helgalkoholister, bag in box problematik, osv. Men rök för fan inte cannabis, för det e olagligt, men dricka en 75:a inför en 15 åring är ok, om en 13 åring gör detta ute och blir tagen då kör polisen dem till stationen, eller så ringer dem deras föräldrar och säger att ni kanske ska titta på ert barns drickande, och ändå händer ibland redan så snabbt som nästa helg igen”*

–Nisse

Här tänker jag på avhandlingen Drug & Alcohol Dependence (2010) där forskarna kom fram till att man inte kunde se något klart samband med att användning av en drog eller substans leder till användning av andra droger eller substanser. De menar istället på att det kan förklaras med sociala och kulturella mekanismer.

Här tänker jag att man med denna avhandling kan bestrida intervjupersonens påstående om att alkoholen skulle ses som en inkörsport till tyngre droger, men även det faktum att han tidigare inte velat särskilja på drogerna som lätta eller tunga, vilket han gör nu när jag frågar honom om alkohol kan ses som en drog. Motsägelsefullt? Vidare tänker jag på Richmond & Foster (2003) och deras avhandling Negative Attitudes towards people with co-morbid health and substance misuse problems. Denna undersökning kom fram till att självdestruktivt beteende, har en tendens att ta fram moraliska och stereotypiska fördomar hos professionella, som kan resultera i ett bestraffande, avvisande bemötande och att relationen mellan brukare

och hjälpare karaktäriseras av misstro. Detta tänker jag även kan kopplas till Cooleys teori om spegeljaget att man möter sin klient med sina egna föreställningar om den andre.

En av mina intervjupersoner lade större fokus på laglighetsaspekten jämfört med skadeverkningarna av alkohol, jämfört med de andra intervjupersonerna.

*”Alkohol e lagligt men det finns andra risker och konsekvenser som de flesta andra narkotiska preparat har, men ibland till och med ännu farligare och kanske ännu lurigare då man hänvisar till att den e laglig. Det finns en hel del som slutar med ett missbruk och istället går över till alkoholen. Det finns en hel del ungdomar som tänker att det e helt ok att dricka ner sig på helgen, men man ser att utvecklingen går mot att det dricks allt mer och inte som förr. Det e svårt att motivera många ungdomar då man förklarar för dem att det e stor risk att de hamnar i en missbrukssituation igen, trots att de nu utför ett lagligt beteende istället för ett olagligt, detta särskilt i kombination med höga intag av alkohol”*

– Nisse

Att mina intervjupersoner såg så allvarligt på intag av alkohol tänker jag var väldigt intressant, särskilt då flertalet av dem tar upp att de ansåg att det var inkörsporten till tyngre droger. Detta tänker jag även kan vara ett resultat av att jag inledningsvis vid mina intervjuer informerat dem om vad denna uppsats skulle handla om och att jag gett intervjupersonen mina intervjufrågor i förväg och därmed reflekterat över inkörsportsteorin, i större utsträckning än vad de annars hade gjort. Men sammantaget tänker jag att en stor del av de svaren som jag fått är av stor betydelse då jag ställde intervjupersonerna frågan om huruvida cannabis kan ses som inkörsport till tyngre droger; för om man anser att cannabis kan vara inkörsport på grund av att alkoholen är laglig, så har detta en stor betydelse dels för missbruksvården, men främst för den enskilde då valet av vårdinsatserna motiveras med laglighetsaspekten, istället för den enskildes behov av insatser. Detta leder mig oundvikligen till frågan om man då inom missbruksvården kan utföra ett bra arbete om man egentligen inte tror på det man gör? Här tänker jag oundvikligen på Rosen (1994) att socialarbetarna i väldigt stor utsträckning är begränsade i sin benägenhet att redovisa hur de valda kunskaperna har använts i sitt utredningsarbete, men även på att kunskapskällorna som användes i minst utsträckning var de som baseras på resultat från empiriska studier och klientens egna önskemål.

#### **7.4 Intervjupersonernas tankar om cannabis som inkörsport**

Avslutningsvis så frågade jag mina intervjupersoner om vad de tänker om cannabis som inkörsport till tyngre droger och fick ganska tydliga svar. Anledningen till att jag ställde denna fråga var att jag dels inte delade mina arbetskollegors uppfattning om detta, men även för att jag tagit del av forskning och litteratur som påstod motsatsen och att Yunong & Fenzhi (2009) skriver att socialtjänsten sällan använder sig av vetenskaplig forskning när de väljer mellan olika insatser i sitt arbete. Detta i kombination med Gerhard Larsson åsikter om den svenska missbruksvården och att jag tänkte på denna fråga som en ingång till ett exempel inom den svenska missbruksvården där man kan belysa de professionellas förhållningssätt till kunskap. När jag sammanfattat det material som mina intervjupersoner lämnat så fick jag en ganska tydlig tråd direkt; att dem var väldigt övertygade om att cannabis är en inkörsport till tyngre droger. Men att vissa av dem skulle vilja gå ännu längre och säga att alkoholen var inkörsporten till droger.

*”Risken finns ju alltid, för dem allra flesta så e man på ett visst ställe vid en viss tidpunkt, vid ett visst mående, oftast i samband med sprit, så finns det alltid någon som känner nån som har lite bättre grejer”*

– Nisse

Socialstyrelsen (2009) bekräftar att många av dem som använder narkotika för första gången gör detta under alkoholpåverkan. Min intervjuperson med alkohol och drogterapeut utbildning svar på huruvida cannabis som inkörsport skiljde sig markant från mina andra intervjupersoners svar på denna fråga.

*Nej, nej. Det finns ett stort antal människor som fastnar i ett cannabis missbruk, med enorma emotionella och biokemiska och psykiatriska skador av skiten, och i vissa sammanhang så kan man ha otur då dessa kan sammankopplas till vissa andra kriminella kretsar med andra droger”*

-Bertil

Här tänker jag på det första steget i en "avvikarkarriär" som enligt Becker (2006) är att man begår en avvikande handling. En individ som inte trivs i skolan hamnar ofta med andra skolkande ungdomar som i sin tur umgås med andra som stöts ur sin primärgrupp. Sannolikheten att man då kommer i kontakt med missbrukare anses vara högre här än för de

som befinner sig i sin primärgrupp. Detta kan då i sin tur leda till att de som ses som avvikare börjar bruka droger och enligt karriärmodellen utveckla en narkomanidentitet. Vidare skriver han att man ska förstå drogbruket som en social aktivitet där de olika teknikerna, motiven och rationaliseringarna lärs in i samspelet mellan de som brukar droger och gruppen och dess kultur.

En av mina andra intervjupersoner gick också emot teorin att cannabis skulle vara inkörsporten till tyngre droger och även trappstegsteorins modell om att drogerna har en viss följd.

*”Nej det vill jag inte påstå. Under alla mina år som jag arbetat med missbrukare, så har jag sett många som provat tyngre droger direkt. Grejen är den att narkotikan e aldrig något problem, det e det underliggande som är ett problem. Du måste ta reda på varför man behöver någonting, och då pratar vi både om alkohol eller tobak, eller cannabis eller amfetamin, eller heroin; vad e d som gör att du tillsätter det för att må bättre?”*

– Greta

Earleywine (2005) skriver i sin bok att det finns en stor del av dem som brukar cannabis som endast brukar denna substans och aldrig provar några andra droger. Detta bekräftas av det svar som en av mina intervjupersoner gav.

*”Det gör det säkert inte alltid, trots att det finns en risk, men det finns dem som stannar kvar där eller får hjälp redan där, men majoriteten av de som endast missbrukar cannabis är en homogen grupp och håller sig oftast för sig själva och uppmärksammas inte då de i många fall smälter in i samhället. ”*

– Svea

Sammanfattningsvis var det två av mina intervjupersoner som ansåg att cannabis inte är någon inkörsport till tyngre droger. Dessa två intervjupersoner är även de som har högst utbildning. Detta tänker jag kan vara som Enligt Richmond & Foster (2003) påstår att de med högre utbildning är mindre dömande i sin hållning gentemot missbrukare än vad andra är. En av mina intervjupersoner ansåg att det var alkoholen som var inkörsporten till tyngre droger, men även att det var inkörsporten till många andra saker. Han var den som var mest

dömmande i sina åsikter och även den enda av mina intervjupersoner som var utbildad, vilket bekräftar Richmond & Fosters avhandling från 2003. Informationen som mina intervjupersoner gett mig på denna fråga, tolkar jag på ett sådant sätt att det upplevs som om att de som är för teorin är väldigt säkra på att det är så, samtidigt som att de som inte tänker att cannabis är någon inkörsport upplevs vara väldigt övertygade i sin åsikt angående detta, vilket för mig är dels väldigt intressant, men även underligt, men samtidigt en del av huvudpoängen med denna studie. Här tänker jag på de som jag tolkat som säkra på att missbrukets orsaker och konsekvenser, men inte fått någon hänvisning till någon studie mer än att dem läst extra kurser och att dem lärt sig detta med åren inom den svenska missbruksvården, kan kopplas till Rosen (1994) om att socialarbetarna inte är benägna att redovisa vilka kunskaper som de har använt sig av. När jag går på djupet med dessa tankegångar tänker jag även på Abbotts teori om det professionella systemet och att det kanske är så att det mer handlar om hur man använder sig utav kunskapen än om själva kunskapen. Att de i professionen sätter upp sin gräns grundad på egna övertygelser (Abbott, 1988) gentemot klienten, men även med sina egna föreställningar om den andre (Becker, 2006). Hur kan annars personer med samma utbildning, många års erfarenhet av att arbeta med missbrukare, tänka så olika?

## **8. Sammanfattning**

I min sammanfattning har jag tänkt presentera de resultat som jag kommit fram till i denna studie. Inledningsvis tänker jag på att alla mina intervjupersoner utom en anser att dem inte fått den kunskap som de anser behövs via sin utbildning för att göra ett korrekt och/eller ett bra arbete inom den svenska missbruksvården, oavsett om det var så att de examinerades nyligen eller på 1970-talet. Att mina intervjupersoner ansåg att de inte fått relevant kunskap via sin utbildning tänker jag bekräftas av Gerhard Larssons påstående om att kunskapsnivån hos dem som arbetar inom missbruksvården är för låg, men även att kunskapsutvecklingen ligger cirka 30 år efter samhällsutvecklingen. Att missbruksvården skulle ligga cirka 30 år efter samhällsutvecklingen tänker jag även styrks av Earleywine (2002) då han tar upp att teorin om inkörsporten var något som man trodde på 1970-talet. Dessa tankegångar appliceras fortfarande inom missbruksvården i Sverige då jag gjorde denna studie, vilket mina intervjupersoner bekräftar med sina svar på frågan jag ställde till dem om cannabis som inkörsport. Med detta tänker jag att de professionellas förhållningssätt till korrekt/adekvat

kunskap bör ses som väldigt bristfällig, vilket bekräftas av SOU 2011:35 då utredningen kritiserar den svenska missbruksvården för att inte använda sig av de senaste forskningsbaserade kunskaperna. Majoriteten av mina intervjupersoner ansåg att det är erfarenheten som de fått som gjort att de känner sig mer insatta i missbruksarbetet. Detta resultat bekräftas av Bergmark & Lundström (2000) som i sin studie tar upp att arbetarna anser att den viktigaste kunskapskällan är erfarenheten, men även att den kunskapskällan som används i minst utsträckning är den som baseras på resultat från empiriska studier! Jag tänker även att jag påvisat att förhållningssättet till kunskap påverkas av förhållanden som råder mellan den professionelle och klienten inom en viss profession, genom att analysera empirin med Abbotts professionsteori och kommit fram till att det inte alltid handlar om kunskapen i sig, utan hur man använder sig utav den. Detta tänker jag då både unga och äldre missbrukshandläggare har samma åsikt, trots att det skiljer upp till 30 år mellan deras examinationsdatum och att det kommit ny forskning. Jag tänker även att jag påvisat att Richmond & Fosters (2003) påstående om att de professionella med vidareutbildning är mindre dömande i sin hållning gentemot missbruk, vilket bekräftas av mina två intervjupersoner med vidareutbildning svar då de markant skiljde sig från mina andra intervjupersoner med lägre/kortare utbildning, när det diskuterades om missbrukets orsaker, samt syn på behandling, samt förhållningssätt till kunskap. Enligt Rosen (1994) är normativa värderingar den kunskapskälla som används i störst utsträckning, vilket jag tänker man kan se i bland annat detta citat från en av mina intervjupersoner, men även som en röd tråd i majoriteten av mina intervjupersoner:

*”jag brukar säga att gradskillnaderna i helvetet e rätt så ointressant, så i min värld är det varmt så brinner det och det biter på mig iallafall”*

Sammantaget tänker jag att man kan se ett tydligt resultat i skillnaden i förhållningssättet till kunskap skiljer sig mellan olika professioner. De med längre utbildning förlitar sig på sin utbildning, medan de som inte hade någon vidare utbildning ansåg att den viktigaste kunskapskällan är arbetslivserfarenheten. Jag har jämfört dessa skillnader med forskning som påstår att de med högre utbildning är mindre dömande i sin hållning gentemot missbrukare än vad andra är, medan de som ansåg att arbetslivserfarenheten var den viktigaste kunskapskällan använde sig av normativa värderingar i störst utsträckning. Vad kan man då dra för några slutsatser av detta?

## 9. Slutdiskussion

Inledningsvis tänker jag att min studie kan ses som för liten för att man ska kunna dra några generella slutsatser när det gäller belysningen av förhållningssättet till kunskap inom den svenska missbruksvården. Dock vill jag ändå påstå att jag trots denna förhållandevis lilla studie ändå kan diskutera och argumentera för vissa slutsatser.

En tydlig slutsats som jag tänker på är kritiken från statens senaste utredning SOU 2011:35 om att kunskapen om insatser inom den svenska missbruksvården måste förbättras, bekräftas av mina intervjupersoner då de själva säger att de känner att de inte fått den kunskap som de behöver via sin utbildning. Även Bergmark & Lundström (2000) påvisar i sin studie att de kunskapskällor som baseras på resultat från empiriska studier är de som används i minst utsträckning i de professionellas arbete. Hur detta är möjligt då vi har krav på nationella riktlinjer inom den svenska missbruksvården i Sverige, med uppföljning och olika tillsyns myndigheter och liknande? Rosen (1994) visar i sin studie att socialarbetarna i väldigt stor utsträckning är begränsade i sin benägenhet att redovisa hur de valda kunskaperna har använts i utredningsarbetet, men även att det saknas kunskaper i arbetet, samt att socialarbetarna baserar sina beslut på icke vetenskapliga kunskaper. Detta är för mig ett mycket allvarligt påstående, som innebär att det är möjligt för den som hamnar i en beroendeställning gentemot den professionelle även kan drabbas av beslut som baseras på icke vetenskapliga studier.

Att förhållningssättet till kunskap i större utsträckning genomsyras av normativa antaganden än av empiriska studier tänker jag kan kopplas till SOU 2011:35 påstående om att det inom socialtjänsten lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk, vilket även bekräftas av Abbott (1988) då han skriver att vissa idéer hos anställda inom socialtjänsten grundas på egna övertygelser. Att majoriteten av mina intervjupersoner är fullständigt övertygade om att cannabis är inkörsport till tyngre droger trots att de själva anser att de inte har fått den kunskap via sin utbildning som de behöver i sitt arbete! Vilken kunskap är det då de förhåller sig till? De säger att de läst extra kurser och tagit del av information från nätet, men Bergmark & Lundström (2000) har kommit fram till att socialarbetare sällan söker kunskap som finns utanför den egna erfarenheten och att det även finns väldigt lite stöd för att då det söks efter kunskap, inte är den vetenskapliga kunskapen som de söker efter. Jag tänker även på en koppling mellan det påstådda moraliserande förhållningssättet och



på Becker (2006) då han skriver att samhällets definition av missbrukaren som ond, men även på Richmond & Foster (2003) avhandling som kommit fram till att anställda inom den offentliga sektorn har en tendens att ta fram moraliska och stereotypiska fördomar som resulterar i ett bestraffande och ett avvisande i bemötandet. Vad kan man dra för slutsatser av detta? Här tänker jag som Earleywine (2005) då han tar upp att den okunskap (som de flesta av mina intervjupersoner säger sig ha om missbruk) som vi har om droger är ett problem och att man är rädd för det man inte förstår och att denna rädsla tar sig uttryck i ett avståndstagande från folk vi anser "avviker" från majoritetssamhället. Detta påstår även SOU 2011:35 då utredningen tar upp att klienterna blir dåligt bemötta. Jag tänker även att detta påverkar valet av insatser från den professionelle och att det bidrar till ett begränsat intresse av kunskapsinhämtande, vilket bekräftas av Bergmark & Lundström (2000). Detta tänker jag kan kopplas till att nya evidensbaserade insatser och den nya forskningsbaserade kunskapen som utvecklas, inte införlivas på den svenska missbruksvården.

Vidare tänker jag på Abbots (1988) då han skriver att professionens olika kunskaper bestämmer vad som är deras uppgifter, vilket får mig att tänka på hur olika får man tycka inom samma profession? Flertalet av mina intervjupersoner anser sig vara så säkra på att cannabis är inkörsporten till tyngre droger, trots att det finns nyligen gjord forskning som påstår motsatsen är för mig väldigt underligt, men intressant. Att de äldre missbrukshandläggarna tror/säger att det är så tänker jag kan bero som Johansson & Wirbing (2005) skriver då de beskriver historietvecklingen om trappstegsteorin att detta var något som man var övertygad om förr. Men att de yngre missbrukshandläggarna även hänvisar till denna teori då de talar om riskerna av cannabissmissbruk tänker jag dels kan bero på att de helt enkelt är övertygande om detta, vilket kan ses som en normativ värdering, alternativt att dem inte vågar gå emot vad de äldre missbrukshandläggarna tycker och tänker. Här tänker jag att man kan applicera Abbots teori om det professionella systemet om att deras åsikt antingen är objektiv, alternativt att de kan ha djupt rotade övertygelser som innebär att de blir till objektiva fakta. Däremot tänker jag att de yngre inom professionen ser på missbrukaren ur ett perspektiv som styrs av professionens konstruktion av problemet, för enligt Abbott (1988) är de flesta professionernas arbete knutet till ett kunskapssystem och att det handlar mer om hur man använder kunskapen än om själva kunskapen. Detta tänker jag kan göras gällande då man inte vågar gå emot de äldre inom professionen och att en slutsats av detta blir då att ”ny

kunskap” förhindras att appliceras på missbruksvården. Så för mig är den tydligaste slutsatsen den att missbruksvården måste förflyttas från socialtjänstens regi.

Forskning (Rosen, 1994) har kommit fram till slutsatsen att de resultat som genereras från vetenskapliga studier har en liten inverkan på det arbete som socialarbetarna bedriver, vilket är samma slutsats som jag kommit fram till i denna studie. Detta leder mig oundvikligen till Gerhard Larsson kritik om att nya krav och en rad olika skäl nu talar för en omfattande reform inom missbruksvården och att ansvaret förflyttas från kommunerna till landstingen.

Alternativet är att fortsätta utsätta klienter för en överhängande risk att drabbas av beslut som baseras på en vag och/eller tvivelaktig kunskapsgrund.

Jag har valt att avsluta med ett citat från regeringens utredare; tillika huvudansvarig för SOU 2011:35 Gerhard Larsson:

*”De lagar som reglerar dagens insatser från kommuner, landsting, privata aktörer eller polisens omhändertagande har drygt 30 år på nacken. Samhällsutvecklingen sedan dess ställer nya krav och en rad olika skäl talar nu för en omfattande reform... Av kompetens- och resursmässiga skäl bör missbruksvården flyttas från de 290 kommunerna till de 21 landstingen. Socialtjänsten får i den nya lagen ansvar för bland annat boende, jobb och försörjning. Med denna förändring skapas förutsättningar för tidig upptäckt, en mer tillgänglig, individanpassad och kunskapsbaserad vård i hela landet, oavsett om missbruket eller beroendet gäller alkohol, narkotika, läkemedel eller dopningsmedel”*

([www.dn.se](http://www.dn.se))

## 10. Litteraturlista

Abbot, Andrew (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*: University of Chicago Press.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 1. Uppl. Malmö: Liber

Becker, Howard S.(2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Förlag: Arkiv förlag/ AZ förlag.

Bergmark, Åke. & Lundström, Tommy. (2000) *Kunskaper och kunskapssyn. Om socialarbetare inom socialtjänsten. Socionomen*, 2000, vol. 4. Forskningssupplement.

Earleywine, Mitchell (2005). *Understanding Marijuana. A new look at the scientific evidence*. Förlag: Oxford University Press Inc.

Eliasson, Rosmarie (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Ellgren, Maria (2007). From the Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. *Neurobiological Effects of Early Life Cannabis Exposure in Relation to the Gateway Hypothesis*.

Yunong, H & Fenzhi, M. (2009). A reflection on reasons, preconditions, and effect of implementing evidence-bases practice in social work.

Forsman, Birgitta (1997). *Forskningsetik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Goldberg, Ted. (2010). *Hur blir man narkoman? – och hur hindrar vi det?* Förlag: Academic Publishing of Sweden.

Howard S. Becker (2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Arkiv förlag/ A-Z förlag. Chicago skolan.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol – läkemedel – narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Förlag: Natur & Kultur.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Matthews, Patrick (2003) *Cannabis Culture* Edinburgh: Clays Limited.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Richmond, Iain C. & Foster John H. (2003). "Negative Attitudes towards people with comorbid mental health and substance abuse problems: an investigation of mental health professionals". *Journal of mental health*.

Rosen, Aaron. (1994) *Knowledge Use in Direct Practice*. *Social Service Review* (December 1994): University of Chicago.

SOU (2005). *Personer med tungt missbruk – Stimulans till bättre vård och behandling. Betänkande av utredningen om en vårdöverenskommelse om missbruksvården*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar 82, Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens offentliga utredningar (2011:35). "Bättre insatser vid missbruk och beroende-  
*Individen, kunskapen och ansvaret*" Förlag: Elander Sverige AB. Stockholm 2011.

Statens offentliga utredningar (1995:58). *Kompetens i de sociala professionerna*. Förlag: Elander Sverige AB. Stockholm 2004.

Svenning, Conny (1999). *Metodboken – Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling*. Lund: Lorentz Förlag.

Thunving, Kerstin och Nordegren, Thomas (1993). *Droger A-Ö* Borås: Natur och Kultur.

## 11. Internetkällor

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. ([www.can.se](http://www.can.se)) 2010-03-20

Rapport nr.95

(<http://www.can.se/sa/node.asp?node=1501>)

Dagens nyheter publicerad 2011-04-27

([http://www.dn.se/debatt/miinförlivas\\_inte\\_ssbruksvarden\\_maste\\_tas\\_over\\_av\\_landstingen](http://www.dn.se/debatt/miinförlivas_inte_ssbruksvarden_maste_tas_over_av_landstingen))

Läkartidningen publicerad 2004-10-28

(<http://psykjouren.com/artikel.asp?kateg=1&anumber=11>)

Drugnews publicerad: 2007-02-09

(<http://www.drugnews.nu/article.asp?id=3694>).

Publicerad i läkartidningen Nr 8 (2006) Volym 103.

[http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/3/3276/LKT0608s530\\_533.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/3/3276/LKT0608s530_533.pdf)

Publicerad 17 juli 2006.

Publicerad i US National Library of Medicine, National Institutes of Health, 8 Januari 2010.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20060657>

Engström, Annika (2009). "Cannabis ökar igen bland unga" (elektronisk). *Svenska dagbladet*.

[http://www.svd.se/nyheter/inrikes/cannabis-okar-igen-bland-unga\\_3770187.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/cannabis-okar-igen-bland-unga_3770187.svd)

Publicerad 9 november 2009.

## 12. Bilagor

### 12.1 Intervjuguide

Hur länge har ni jobbat med missbruk?

Hur arbetar ni/du med människor som röker cannabis? Arbetsplatsen/personligen?

Hur ser ni/du på cannabis rökning? Arbetsplatsens syn/personlig?

Hur kommer det sig att du/ni ser på cannabis på detta sätt?

Vilka risker/konsekvenser finns det med att röka cannabis?

Vilken information fick du om cannabisrökning när blev utbildade?

Vilken syn har du på cannabis rökning idag?

Vad finns det för hjälp för dem som enbart har cannabis problem? Hur använder ni er av denna hjälp?

Vad tänker du om alkohol som en drog?

Vad tänker du angående indelning i lätta & tunga droger?

Vilket anser du vara farligast, alkohol, eller cannabis? Varför tänker du så?

Vad tänker du om risken för att den som rökt cannabis provar andra och ”tyngre” droger?

Vad tänker du om risken för att den som druckit alkohol även testat droger (t.ex. cannabis)?

Vad tänker du om cannabis som inkörsport till tyngre droger?

Vad tänker du om Begreppet missbrukarkarriär?

Leder cannabisrökning till att man avancerar till att använda tyngre droger?