



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Hjälp, jag har tagit för mycket”

- **En diskursanalys av Drogakuten på Flashback forum.**

Love Hempel

Kandidatuppsats SOPA63

HT 2016

Antal ord: 30 330

Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Author: Love Hempel

Title: “Help, I’ve taken to much” - a discourse analysis of Drogakuten at Flashback forum.

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Anna Tegunimataka

In this essay I have tried to study and examine how users of illegal narcotic substances reach out for help and support on Drogakuten, a sub forum on the message board Flashback forum instead of turning to the health care system. I have tried to look at the interaction between the members to see if there is a harm reduction philosophy present on the board. I have also tried to analyze Drogakuten as a social world and what discourses that are created on the message board that also form the message board itself. My study was conducted as a qualitative research where I through hidden observation acted as a fly on the wall and gathered data that are openly accessible. My results show Drogakuten as a social world where members that are asking for help are expected to be well informed about the substances and dosage they are using and also to give feedback on the outcome of their situation. The discourse analysis showed a variety of discourses that where aimed on helping or encouraging those searching for substance related health issues to turn to the health care system or emergency medical services. Finally, there were two adverse discourses where one were centered around the sense of community and focus on the member’s wellbeing contra the discourse in which members condemn and ridicule the members that are asking for help. Through analysis of the discourses a harm reduction philosophy was present through some of the discourses but scattered through the message board and not openly expressed as harm reduction.

Keywords:

Flashback forum, Drogakuten, harm reduction, mixed substance abuse, discourse analysis, message board.

Förord

Jag vill börja med att informera om att jag är medveten om att min studie är mer omfattande än vad som rekommenderats i kursplanen. Att skriva om ett ämne och en företeelse som är relativt obeforskat men som samtidigt har hög relevans för det sociala arbetet leder till ett behov av en extensiv bakgrunds- och kunskapsfördjupning för att ge en förståelse för fenomenet. Samtidigt har de citat som använts från forumet i studien varit både omfattande i längd såväl som många till antal vilket också bidragit till den ökade omfattning av uppsatsen. För att hantera detta har jag aktivt försökt skära ner i uppsatsen under hela arbetets gång, framför allt i slutskedet.

Jag skulle slutligen vilja rikta ett stort tack till min handledare Anders Östnäs som stöttat mig och gett mig välgrundad och positiv feedback under mitt skrivande. Jag skulle också vilja tacka min sambo Malin för allt stöd, all uppmuntran och all ork du har givit mig att fortsätta när det känts motigt. Slutligen vill jag tacka Daniel för all kunskap, alla diskussioner, tankar och erfarenheter som du delat med dig av.

Innehållsförteckning

Abstract.....	
Förord	
Innehållsförteckning	
1. Inledning och problemformulering	1
2. Syfte och frågeställning	3
2.1. Syfte	3
2.2. Frågeställning	3
3. Bakgrund och kunskapsfördjupning	3
3.1. Flashback	4
3.2. Blandmissbruk.....	6
4. Orientering om kunskapsläget	7
5. Teori.....	11
5.1 Kritisk diskursanalys	11
Faircloghs tredimensionella modell	12
5.2 Sociala världar	14
5.3 Harm reduction	16
6. Metod	18
6.1 Diskursanalys.....	18
6.2 Dold observation.....	20
6.3 Metodens fördelar och brister.....	20
6.4 Metodens tillförlitlighet	21
6.5 Urval	21
7. Etiska överväganden	23
7.1. Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer	23

8.	Resultat och Analys	25
8.1.	Drogakutens diskursordning och diskurser.	25
	Nybörjare och rutinerade.....	26
	Blandnings och doserings-diskursen	30
	Sjukvårdsdiskursen.....	32
	Den rådgivande och stöttande diskursen	37
	Den fördömande och/eller dumförklarande diskursen.	45
	Omsorg och sammanhållning	48
	Den drogpositiv diskursen.....	52
	TS språk inom diskursordningen.....	53
8.2	Drogakuten som social värld.....	57
	Kriterier för uppförande i den sociala världen	57
	Autenticitet i den sociala världen.	63
8.3	Harm reduction på Drogakuten	69
9.	Slutdiskussion	72
10.	Referenser	77
	Bilaga 1: Ordlista.....	80

1. Inledning och problemformulering

Antalet överdoser med dödlig utgång har i Sverige mer än tredubblats sedan år 2006 (EMCDDA 2016, s.67). Från 30 dödsfall per miljon invånare till 93 dödsfall per miljon invånare, vilket är den näst högsta narkotikadödligheten i hela EU (ibid). Isabelle Giraudon (SVT nyheter 2015), forskningsanalytiker på EMCDDA menar att ökningen i Sverige de senaste åren delvis kan härledas till en förbättrad rapportering av narkotikarelaterade dödsfall i Sverige men menar också att det utbredda blandmissbruket kan ha påverkat. Trots detta menar EMCDDA i sin rapport år 2015 att Sverige är ett land med relativt tillförlitliga rapporteringssystem vilket gör de uppenbara ökningarna oroande (EMCDDA 2015, s.57). Även socialstyrelsens officiella statistik visar en ökning av narkotikarelaterade dödsfall sedan år 2006 (Socialstyrelsen 2016, s.7). Analyser av dödsorsaksintyg från år 2014 visade att man hos majoriteten av de som dött av överdos hittat minst två olika narkotiska substanser i kroppen (ibid). Även Antoniusson (2003, s. 205) poängterar att blandmissbruk av narkotiska preparat som en stor orsak till överdoser, främst blandande av heroin tillsammans med alkohol eller bensodiazepiner. Samtidigt har förståelsen av blandmissbruk och analyser av hur populationer som använder olika substanser överlappar varandra varit begränsade (EMCDDA 2009, s.7).

Samtidigt som dödligheten ökat så är det dolda missbruket omfattande (SOU 2011:35 s.81). Många av de personer som är beroende av narkotika eller befinner sig i ett risk- eller missbruk är inte kända inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården (ibid). I SOUs utredning bedömer man att endast en av fem personer med ”beroendetillstånd relaterade till alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel” (ibid) nås av vården. Personer som missbrukar eller är beroende av narkotika tenderar också att undvika att söka vård på grund av att användandet av narkotika är kriminaliserat (SOU 2011:35 s.20). Rädslan för att polisen ska bli inblandade har i ett antal studier visat sig vara en avgörande orsak till att närvarande vid en överdos avstår från att ringa larmcentralen, eller att de väljer att lämna platsen (Torkel Richert 2014, s. 122). I Eva-Malin Antoniussons studie överdosisens antropologi (2013, s. 140) uppger hälften av respondenterna med missbruksproblem att de vid en överdossituation känt sig förhindrade att ringa efter hjälp med rädsla för polisen som en av de främsta orsakerna.

När normavvikande eller illegala aktiviteter förenar individer i en social värld eller i ett socialt sammanhang är normer om sociala regler kring diskretion av stor betydelse. Dels för sammansvetsningen inom gruppen dels för att ge gruppen skydd från omvärldens insyn och

inblandning (Richter 2014, s.121). Dessa normer kan vid en överdossituation handla om att försöka lösa situationen och häva överdosen på egen hand, utan inblandning från polis eller myndighet (ibid). Normer kring värdet av att inte blanda in obehöriga är särskilt tydliga i miljöer med stora mängder narkotika i omlopp och grupper med stort social utsatthet där överdossituationer ”hanteras på egen hand, i många fall med hjälp av alternativa och ibland verkningslösa metoder ”(ibid). I en annan studie har det visats hur heroinanvändare som grupp ofta är positiva till att hjälpa andra vid överdossituationer men också att hjälpen ofta kan innebära en skillnad mellan liv och död (Richter 2014, s.120).

Jessica Storbjörk (2003 s.113–114) pekar vidare på att en negativ syn på behandlingen kan vara en orsak till att inte söka vård. Även i en svensk studie återfanns också orsaker som en rädsla för stigmatisering och officiell registrering men också en oro kring att närstående skulle få kännedom om problemet om man sökte vård (ibid). Antoniussion (2003, s.169) menar vidare att det ibland kan finnas en oro inför mötet med sjukvården. Oron kan handla om en rädsla för att bli indragen i sjukvårdsapparaten men också personalens beteende såväl som behandlings- och undersökningsmetoder (ibid). Sådan rädsla kan förhindra hjälpsökande både för egenvård men även förhindra att man ringer efter hjälp till andra (ibid).

Vart vänder sig då personer som brukar narkotika i allvarliga situationer som överdoser eller andra narkotikarelaterade risksituationer? En grundläggande förutsättning för att kunna få hjälp vid överdoser är att någon verkligen förstår vad det som händer och det är därför vanligt att man istället ringer efter en mer erfaren person inom bekantskapskretsen (Antoniussion 2013, s.139). I de narkomana världarna finns det speciella mötesplatser, både informella men också inom vårdapparaten och i offentliga miljöer (Bengt Svensson 2007, s.372). Socialiteten manifesteras på dessa mötesplatser, ofta som en markering av samhörighet och kamratskap gentemot utomstående. En grupp känsla markeras genom avståndstagande och en skepsis till myndigheter, polis och vård och genom ett gemensamma normer och ett eget språkbruk (ibid). Tidigare studier har visat att den extensiva och kumulativa processen kring kunskapsutbytet och den social support som möjliggörs genom diskussionsforum på internet erbjuder en värdefull och användbar insikt kring preventionsmetoder riktade mot skademinimering (Kjellgren och Soussan 2014, s.8).

I en svensk kontext har internetforumet Flashback forum kommit att bli en informell mötesplats inom de narkomana världarna där medlemmarna kan söka hjälp och stöd i frågor relaterade till narkotikaanvändning på underforumet Drogakuten. Drogakuten beskrivs som

”en forumdel där du kan posta trådar när du eller någon annan mår akut dåligt på grund av bruk av narkotika eller narkotikaklassad medicin” (Flashback 2014). Andra medlemmar inom samma narkomana världar agerar som hjälp vid livshotande situationer kopplade till narkotika istället för vårdpersonal. Richter (2014, s.120) menar att rustillstånd eller risksituationer tolkas med grund i ”socialt förankrade och erfarenhetsbaserade kunskaper”. Droganvändande är något man lär sig att bli genom en successiv social process där normer och regler lärs genom att interagera med andra droganvändare (ibid). Dessa kunskaper kan vara både tekniska och praktiska såväl som känslomässigt förankrade eller förkroppsligade egenskaper (ibid). Hur kan man då se på den sociala process där droganvändande lärs ut på internetforumet Drogakuten? Hur ser hjälpen som ges ut och vilka kunskaper förmedlas? Och vilka lärdomar kan man inom socialt arbete dra från dialogen mellan hjälpsökare och övriga forummedlemmar?

2. Syfte och frågeställning

2.1. Syfte

Mitt syfte är att studera hur användare av illegala narkotiska preparat i akuta situationer söker hjälp eller kunskap från andra användare på Drogakuten som har en större erfarenhet eller intresse av narkotiska preparat.

2.2. Frågeställning

- Hur mottas hjälpsökande på Drogakuten och hur ser interaktionen mellan hjälpsökare och hjälpare ut?
- Hur kan Drogakuten förstås utifrån begreppet social värld?
- Hur ser diskursordningen på Drogakuten ut och hur påverkas forumet av dess diskurser?
- Kan ett brukarorganiserat kunskapsutbyte och användarnas aktivitet på ett internetforum ses utifrån harm reduction-filosofi?

3. Bakgrund och kunskapsfördjupning.

Då både internetforum såväl som blandmissbruk och droglingo kan vara ett nytt och framför allt okänt fält för många har jag ansett det viktigt att göra en kunskapsfördjupning. Jag har först gått djupare in på Flashbacks historia, hur själva forumet fungerar samt hur flashback uppmärksammats i media. Då jag gjort en inriktning mot blandmissbruk krävs en fördjupning

i vad blandmissbruk innebär och vilka risker som finns med att blanda olika narkotiska preparat. Som bilaga finns också en kort ordlista med substansbegrepp och slanguttryck.

3.1. Flashback

Flashback startades år 1983 som en tryckt tidning för att man ville föra den svenska yttrandefrihetstraditionen vidare (<https://www.Flashback.org/kontakt>). År 1995 lanserades Flashback.se på internet vilket år 2000 följdes av forumdelen Flashback Forum. Flashback forum har vid två tillfällen stängts med start år 2000, då man enligt internetleverantörer ”erbjud ickedemokratiska grupper yttrandefrihet” (ibid) var på man 2001 skrev ett avtal med en internetleverantör i Nederländerna. I december 2002 kom en dom från Marknadsdomstolen som krävde förhandsgranskning av alla inlägg innan publicering samt att Flashback måste stå som ansvarig utgivare för foruminläggen (ibid). Istället flyttades verksamheten 2003 till London och drevs där av Flashback Enterprises Ltd fram tills januari år 2010 då Flashback International Inc tog över det juridiska ansvaret (ibid). För att belysa hur omfattande Flashback är så är det viktigt att också ta upp antal medlemmar och inlägg. I skrivande stund (2016-12-05) finns det på Flashback forum 1 066 009 medlemmar och antalet inlägg uppnår till 55 826 36 stycken. Flashback Forum beskriver sitt syfte som ”att värna om det fria ordet, och aktivt försvara åsikts- och yttrandefriheten” (ibid). Man har målsättningen att låta alla i samhället få uttrycka sin åsikt, även om man ses som avvikande eller vill avskaffa yttrandefriheten.

Som ett stort och så omfattande forum får flashback anses vara ensamt om i Sverige. Gällande sin roll som offentligt drogforum är Flashback det mest omfattande och också det enda jag kunnat hitta som har en forumdel dedikerad till användarbaserat stöd gällande narkotikaproblem. Internationellt finns t.ex. Drug Forum (<http://drug-forum.com>) som har en del kallad Drug Addiction & Recovery. Även Bluelight (<http://www.bluelight.org/vb/forum.php>) är ett narkotika forum med en forumdel kallad Recovery Support med underforumen, The Dark Side, Sober Living och Mental Health.

Flashback forum delas upp i olika forumdelar, bland annat dator och it, droger, ekonomi, kultur och media, politik, samhälle, sex, och sport. De olika forumdelarna består av olika underforum som är mer specificerade i vilka användare kan starta diskussionstrådar. Forumdelen droger innehåller bland annat underforum för specifika typer av droger så som bensodiazepiner, opiater och centralstimulantia men också underforum som drog rehabilitering, tripp- och rusrapporter och Drogakuten. I dessa underforum startar

användare s.k. diskussionstrådar där andra användare kan svara på det trådskaparen (här efter TS) skrivit, samt diskutera med andra som också svarat i tråden. De olika forumdelarna modereras av moderatorer, så kallade mods, och det finns anmälningssystem gällande forumets olika regler (<https://www.flashback.org/regler>).

Flashback är ett offentligt och anonymt forum där ingen bakgrundsinformation om medlemmarna syns (Josefin Månsson 2013, s.2). Det enda som är offentligt är användarnamn, avatar dvs. användarens bildlogotyp som syns vid inlägg, hur länge man varit medlem på Flashback forum samt det totala antalet inlägg man gjort (ibid). För att göra inlägg krävs att man registrerat en användare men forumet är öppet att läsa för vem som helst.

Flashbacks historia är också kantad av medial uppmärksamhet och kontroverser. Flashback har ofta dykt upp i diskussioner rörande näthat. 2015 granskade Aftonbladets Karin Östman och Richard Aschberg (2015) tillsammans med Researchgruppen Flashback forum. De menar att det i många fall verkar som "ett laglöst land där folk utsätts för förtal och kränkningar på löpande band - utan att någonting händer" (ibid). Här hittade Östman och Aschberg även (2015) diskussioner rörande pedofili, förintelseförnekelse och diskussioner som argumenterar mot kvinnlig rösträtt samt diskussioner där "många människor hotas, förtalas och kränks. En annan omtalad händelse ägde rum den 11 oktober 2011 då en flashbackmedlem direktsände sitt självmord via en webbkamera i flashbacktråden "Har bestämt mig nu för att ta livet av mig" (ibid). Via en videolänk i flashbacktråden kunde läsarna följa medlemmens självmord samtidigt som flera andra Flashbackanvändare hetsade medlemmen att genomföra självmordet (ibid). Denna händelse uppmärksammades bland annat av radiodokumentärprogrammet P3 dokumentär. Men flashback har inte bara fått negativ uppmärksamhet. 2011 delades Mediaormen, Sveriges Radios journalistpris, ut till en anonym grupp av Flashbackanvändare kallade Flashbackgrävarna som avslöjade naturfotografen Terje Hellesøs med bildfusk (Ulrica Bengtsdotter, 2011). Flashback har också uppmärksammats när användares tips och vittnesmål varit av vikt i olika polisutredningar (Pernilla Wadebäck 2013, Henrik Eriksson 2012, Johan Sköld 2013).

Underforumet Drogakuten, som jag studerat, är menat som en plats där medlemmarna kan söka hjälp vid problem relaterade till narkotikaanvändning. På forumet finns tydliga strukturer kring hur medlemmar ska använda forumet. Man uppmanas att först söka igenom forumet efter liknande trådar för att se om ämnet redan behandlats. Om en ny tråd ska skapas ska det framgå "vilka substanser den det gäller har tagit, hur mycket och under vilket tidsspann".

Även variabler som rör personens längd, vikt, kön och erfarenhet av de aktuella substanserna uppmuntras för att kunna se så korrekt hjälp som möjligt.

3.2. Blandmissbruk

Definitionen av blandmissbruk är relativt samstämmig i EU. Blandmissbruk innebär att en person intar flera olika substanser samtidigt eller efter varandra och omfattar både lagliga droger som alkohol eller narkotikaklassade läkemedel såväl som olagliga droger (EMCDDA 2016, s.7). Varför blandar man då olika substanser? EMCDDA (2009 s. 8) presenterar flera olika motiv till varför olika narkotiska preparat blandas under en konsumtionsperiod. Vissa substanser kan tillsammans ge kumulativa eller kompletterande effekter och blandas således för att öka den totala psykoaktiva upplevelsen (ibid). En annan orsak att ta ytterligare en substans kan vara för att kompensera för de negativa effekterna av en annan drog (ibid). Användning av flera substanser kan också bero på att man ersätter en drog med en annan på grund av förändringar i pris, tillgänglighet eller drogtrender (ibid). Blandmissbruk kan också ha sin grund i att man använder olika drogsbstanser i olika typer av miljöer eller sammanhang men också återspegla ett beroendetillstånd (ibid). Ökningar i tillgänglighet av olika substanser åtföljs vanligen av mer blandmissbruk, liksom av ökningar i den sociala acceptansen för att kombinera olika psykoaktiva ämnen (ibid).

Ett vanligt grundantagande kring blandmissbruk är den allmänna regeln att drogkombinationer tenderar att öka risken för negativa hälsoeffekter (EMCDDA2009, s.7). Sådana effekter kan uppstå, i allmänhet i form av akut toxicitet, strax efter konsumtionen av en kombination av narkotiska substanser (ibid). Även om det är relativt lätt att visa att blandmissbruk kan leda till flera negativa konsekvenser för hälsan så är studier kring det fortfarande en utmaning, både på begrepps nivå men också på praktiska nivåer (ibid). Problematiken med substansblandningar uppmärksammas även av svenska brukarföreningen i skriften "Bli hög på rätt sätt" (2012, s.38). Där skriver man att blandande av droger är en av dom mest förekommande orsakerna till överdoser med dödlig utgång (ibid). Heroin, piller och alkohol pekas ut som speciellt och de menar att droger kan verka mycket starkare när de tas i kombination än var för sig vilket kan leda till en överdos (ibid).

Jag har valt att inte använda mig av termen blandmissbruk i resterande delar av studien då begreppet missbruk lätt kopplas till ett bruk som pågått länge och intensivt. Istället har jag valt att använda mig av termer som substansblandningar, drogkombinationer och liknande när jag pratar om en person i min studie som intagit flera substanser vid samma

berusningstillfälle.

Att beskriva specifika risker kopplade till specifika drogkombinationer kan endast beskrivas övergripande då riskerna också influeras av användarens tolerans, hälsa eller genetiska faktorer (EMCDDA 2009, s.20). Även kvalitet och renhet av substansen samt administrationssätt och andra nyckelvariabler kan ha en påverka effekten av drogkombinationer (ibid). Att kombinera substanser med alkohol är ett genomgående tema inom rapporteringen kring problem med drogkombinationer (ibid). Även Svenska brukarföreningen (2012, s.38) uttrycker att ”Alkohol är en av dom vanligaste och mest farliga drogerna att blanda med andra droger”.

Att enbart överdosera på bensodiazepiner i sig är svårt, men om höga doser blandas med alkohol eller en opiat kan detta leda till döden (EMCDDA 2002, s. 43). Kai Knudsen (2016) fördjupar detta då han menar att en sådan blandning förstärker verkar dämpande på andnings- och cirkulationscentrum i hjärnan vilket kan resultera i en dödlig överdos, speciellt när blandningen kombineras med alkohol. Opiater, bensodiazepiner och alkohol verkar alla lugnande på det centrala nervsystemet vilket gör att substansblandningar kan leda till andningsdepression som i sig resultera i en överdos med dödlig utgång (ibid).

Ett annat begrepp som är viktigt att förklara är andningsdepression då det i min studie används återkommande. Nationalencyklopedin (2017) beskriver andningsdepression som en ”nedsatt funktion av andningscentrum, vilket leder till otillräcklig ventilation och nedsatt gasutbyte. Den förekommer ofta vid hjärnskada och vid förgiftning, t.ex. av sömnmedel och narkotika”. Kai Knudssen (2015) menar att andningsdepression är det allvarligaste symtomet vid en överdos och är något som snabbt riskerar att bli livshotande då vakenheten snabbt kan skifta.

4. Orientering om kunskapsläget

Att forska kring skademinimering och internetforum är inte helt nytt men relativt ovanligt. I Harm-reduction and knowledge exchange – A qualitative analysis of drug related Internet discussion forums har Annette Kjellgren och Christophe Soussan (2014, s.3.) undersökt diskussioner om s.k. NPS-droger på tre internationella drogforum och hittat fyra teman inom diskussionerna: uppdagande av fakta kring nya substanser, dos och administration, subjektivt upplevda effekter och slutligen stöd och säkerhet. Vilket stöd gällande drogrelaterade problem fanns då på forumen? Kjellgren och Soussan (2014, s.6) menar att man inom gemenskapen på forumen ofta förde diskussioner kring socialt stöd och rörande drogrelaterade problem.

Användarna frågade ofta varandra om råd för att minimera skada, men uttryckte också ett behov av stöd kring drogrelaterade problem (ibid). De delade också med sig av praktiska tricks och teoretisk kunskap för att reducera potentiella problem (ibid). Vidare menar Kjellgren och Soussan (ibid) en generell försiktighet och ett förespråkande av skademinimering där individer som misstänkte en farlig aspekt av en NPS varnade resten av gemenskapen (ibid).

Vilken hjälp fick då användarna? Kjellgren och Soussan (2014, s.6) menar att diskussionerna rörde ofta akut hjälp och emotionellt stöd till de användare som behövde stöd medan de var påverkade och under skräckinjagande eller andra dåliga reaktioner. Hjälpen som gavs rörde då tips på strategier för att hantera situationen (ibid). Även kring avtändning såg Kjellgren och Soussan (ibid) hur användare stöttade varandra eller delade med sig av egna erfarenheter kring att lösa dessa problem tas också upp på forumet.

I fascination and social Togetherness - Discussions about Spice Smoking on a Swedish Internet Forum undersöker Kjellgren, Soussan tillsammans med Helena Henningsson hur användarna själva upplever sitt rus och hur de beskriver det för andra på forumet. Studien tar även den grund i samspelet och social gemenskap. Studien rör Spice, en typ av drog som innefattar syntetiska cannaboider som sprayats på torkade lätt psykoaktiva örter (Kjellgren et al s.191). Spice säljs ofta i småpåsar märkta med ”rökelse” eller ”inte för mänsklig konsumtion” i ett försök att dölja dess sanna innehåll (Kjellgren et al 2013, s.192). Kjellgren et al (2013, s.192) har i sin studie samlat in sitt material från Flashback forum och använder i sin studie inlägg från ett underforum med tripp och rusrapporter, där användare mer eller mindre ingående beskriver narkotikarus. När det gäller just Spiceanvändare menar Kjellgren et al (2013, s.194) att förstagångsanvändare ofta verkade oroliga och rädda och att dessa forumanvändare letade efter säkerhet i gruppen vid en eventuell skrämmande eller överväldigande upplevelse. Detta är en sådan sak som antagligen kan hjälpa till att skapa en gruppssammanhållning bland de likasinnade på forumet (ibid). Kjellgren et al (2013 s.196) såg även ämnen som rädslor och hantering av rädslor var ett vanligt tema på forumet i samband med otrevliga effekter. Den vanligaste strategin för att hantera ett överväldigande rus var att distrahera sig med annat eller att prata med vänner inom gruppen (ibid).

Även gemenskapen på forumen framstår som viktig inom tidigare forskning. Kjellgren och Soussan (2014, s.6.-7) fann att diskussionerna karakteriserades av en gemenskapsprocess där forumanvändarna stöttade varandra och deltog med sina egna kumulativa erfarenheter och

kunskap. Många användare visade en hög kunskapsnivå och ett dedikerat intresse för NPS såväl som ett fokus på förberedelse och säkerhet (ibid). Kjellgren och Soussan (2014, s.7) menar vidare att varje inlägg bidrar till en större massa av kumulativ kunskap vilken fanns publik tillgängligt och ständigt kunde förfinas av vem som helst på forumet. Huruvida kunskapen som samlas kumulativt alltid bygger på tidigare kunskap framkommer inte och får mig att undra om det finns kunskap som motsäger tidigare kunskap och hur detta mottas på forumet. Kjellgren och Soussan (ibid) menar att ett kunskapsutbyte allteftersom tar form där både positiva och negativa erfarenheter tas upp. Studien visar således på också en ytterligare förklaring till avsaknaden av ensidigt positiva och drogromantisering diskussioner. Istället fanns det enligt författarna en oro bland användarna kring stödet och säkerheten för sig själva och andra (ibid).

I studien e-Psychonauts: Conducting research in online drug forum communities, som var en del av ett större kartläggningsprojekt, undersökte Zoey Davey, Fabrizio Schifano, Ornella Corazza och Paolo Deluca.(2012, s. 388) åtta engelskspråkiga drogforum. Här undersökte man både öppna forum såväl som forum som krävde medlemskap (ibid). Davey et al (2012, s. 390) fann en stark gruppdynamik, trots geografisk och social spridning. Genom att observera massmigration från gamla forum till nyöppnade eller när forum stängde permanent, tekniska problem eller liknande fann man en stark identitet och gruppkänsla inom den virtuella gemenskapen. Detta visade enligt Davey et al (ibid) på en dedikation till att skydda gemenskapen och hålla medlemmarna enade. Studien visade också på en stark känsla av delad erfarenhet där man till exempel arrangerade grupp-tripper där medlemmar tog samma drog vid samma tillfälle och livetripptar där medlemmar i realtid delade sin upplevelse (ibid). Grupperna fungerade också som social support och det fanns mekanismer för att rådfråga andra medlemmar vid kriser, överdoser och dödfall, drogrelaterade eller ej (ibid).

Även gällande Spice framkom att det verkade viktigt att skriva om upplevelsen för att accepteras och inkluderas i gemenskapen (Kjellgren et al 2013, s.194). Gruppkänsla skapades genom det sociala hemlighets hållandet kring droganvändandet och ruset samt en rädsla för att exponera droganvändandet för icke initierade vilket i sig skapade en stark gruppkänsla bland Spiceanvändarna. Lika så var att må bra tillsammans i en social kontext enligt Kjellgren et al (2013, s.194–195) en viktig faktor som bidrog till gruppkänslan inom gruppen av likasinnade. Dessa positiva effekter kan mycket väl vara en huvudmotivation för droganvändande. Kjellgren et al (2013, s. 193) menar att man på forumet kan se hur Spice fungerar som en

social ritual där motivationen kom från rekommendationer från vänner eller online forum vilket kan indikerar vikten av sociala relationer. Då drogpåverkan inte är accepterat i samhället så kan förväntan ökar eller reflektera ett spänningssökande samtidigt som det också skapar en sluten cirkel av vänner som delar berusningen (innehåll (Kjellgren et al 2013,s s.194)

Hur ser då tidigare forskning på om internetforum inriktade på droganvändning kan verka skademinimerande. Kjellgren och Soussan (2014, s.7) menar att diskussionerna karakteriserades av ett stödsystem där olika typer av individuella orosmoment svarades med råd, praktiska tricks och kunskap för att förebygga och minska skada. De menar att man kan se skademinimerade principer både uttryckligen men också underliggande som en gemensam nämnare som genomträngde diskussionerna (ibid). Davey et al (2012, s.390) fann också generella varningar kring olika substanser eller försäljare som dök upp i association till negativa konsekvenser. Davey et al (ibid) menar att det fanns både en vilja att skydda sig själv såväl som ett försök att inom gemenskapen erbjuda ett skademinimerande budskap.

Men Kjellgren och Soussans (2014 s.7) studie fann också en baksida med diskussionerna, nämligen att uppdagandet av fakta rörande en substans potentiellt också kan resultera i en offentlig information kring hur man får tag i drogen. Men även om risken för att ökat droganvändande kan öka finns så menar Kjellgren och Soussan (2014, s.8) att exponering för sådan information inte har en kontraproduktiv effekt. Även gällande Spice poängterar Kjellgren et al (2013 s. 197) hur den starka sociala sammanhållningen inom gruppen med likasinnade verkade vara en stark motiverande faktor för Spiceanvändande men samtidigt en bra copingstrategi för att hantera negativa effekter. De många negativa beskrivningar av Spice som kom från studien menar Kjellgren et al (2013, s.197) också indikerar på att inläggen inte skrivs på ett drogförhårligandesätt. Istället reflekterar studien en verklighet upplevd av unga som experimenterar med droger (ibid). Kjellgren och Soussan efterfrågar mer forskning kring just diskussioner på internetforum gällande både sociala effekter och stigmatisering som kopplas till skapandet av stängda grupper med droganvändande likasinnade.

Tillskilland från min studie har mycket av den tidigare forskningen dels varit bredare och riktat in sig på hela diskussionsforum och dels fokuserat på underforum inriktade på en specifik substans t.ex. novel psychoactive substances, här efter NPS, eller spice. Tidigare forskning har också haft en inriktning på hur användarna på ett forum beskriver sina upplevelser i s.k. rus- och tripprapporter som syftar till att dela med sig av sin upplevelse av

ett rus snarare än ett aktivt sökande av hjälp eller stöd. Jag upplevde också att forskningen hade ett tydligt fokus på nya substanser, NPS, eller på en specifik substans. Det fanns således en avsaknad på forskning kring de underforum som riktar in sig på det akuta hjälpsökandet på forumen såväl som en kunskapslucka kring substansblandningar eller blandmissbruk. I min empiri framstod också andra substanser, och framförallt blandningar av andra substanser, än NPS och spice som vanliga. Jag upplevde alltså ett behov av att fylla en kunskapslucka kring de farliga kombinationer av substanser som jag nämnt i mitt bakgrundskapitel och hur dessa kombinationer diskuteras på drogforum online. Slutligen var endast en av dessa tre studier utförd i en svensk kontext och då endast gällande ett underforum inriktat på spice. Där av fanns också en kunskapslucka kring både akut hjälpsökande såväl som substansblandningar i en svensk kontext.

5. Teori

I följande kapitel har jag beskrivit de teoretiska utgångspunkter som min analys utgått ifrån. Jag kommer först gå i genom diskurs som teori för att sedan kort gå igenom teori om sociala världar. Slutligen har jag sammanfattat begreppet harm reduction som mer är ett begrepp eller en filosofisk angreppsvinkel men som jag ändå valt att ta upp i mitt teoriavsnitt då det är av stor vikt för min analys.

5.1 Kritisk diskursanalys

Jag har valt att utgå från den kritiska diskursanalysen Jag kommer kort beskriva kritisk diskursanalys för att sedan gå in på Norman Faircloughs kritiska diskursanalys och hans tredimensionella modell.

Marianne Winther Jørgensen och Louise Phillips (2000, s.67) utgår från fem gemensamma drag inom kritisk diskursanalys:

1. Diskursiva praktiker är en form av social praktik genom vilka texter skapas, mottas och tolkas. Genom detta bildas den sociala världen med dess sociala identiteter och relationer (ibid). Social och kulturell reproduktion och förändring inträffar genom vardagliga diskursiva praktiker (ibid).
2. Diskurs är inom den kritiska diskursanalysen en viktig typ av social praktik som både skapar sociala världen, samtidigt som den konstitueras av andra sociala praktiker. Förutom att strukturera och omstrukturera olika sociala strukturer och processer så speglar diskursen dessa (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 67–68). Den kritiska diskursanalysen ser språket som en diskurs dels som en handling genom vilken världen kan påverkas, dels som en

historiskt och socialt situerad handling som förhåller sig dialektiskt ”till andra aspekter av det sociala”. (ibid).

3. Textanalysen inom den kritiska diskursanalysen görs lingvistiskt av hur språket används i den sociala interaktionen (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 68)

4. Ojämliga maktförhållanden mellan sociala grupper skapas och reproduceras bidragande av diskursiva praktiker. Fokus finns på både diskursiva praktiker som konstruerar världsbilder, sociala subjekt, sociala relationer, inklusive maktrelation och mot den roll som dessa diskursiva konstruktioner spelar i främjandet av bestämda sociala grupperns intressen (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 69). Kritiken i den kritiska diskursanalysen går att finna i dess uppgift: ”att kartlägga den diskursiva praktikens roll i upprätthållandet av den sociala värld, inklusive de sociala relationer som innebär ojämlika maktförhållanden”(ibid).

5. Kritisk diskursanalys utgår därför inte från en politisk neutralitet utan ses som ett kritiskt angreppssätt som arbetar politiskt för social förändring på de undertryckta samhällsgruppernas sida (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.70).

Att titta på den text som produceras och kommuniceras på drogakuten kan ge en inblick i den sociala praktik som diskurserna utgör. Att analysera kommunikationen som uppstår utifrån detta kan ge en förståelse för hur användarna påverkar varandra i hanterandet av en potentiellt farlig situation kring substansblandningar.

Faircloughs tredimensionella modell

Jag har inom kritisk diskursanalys utgått från Faircloughs modell för kritiska diskursanalys. Faircloughs modell utgår från att diskursen är konstituerad, inte bara konstituerande (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.71). Kunskap, identitet och sociala relationer förändras och reproduceras i diskursen som fungerar som en social praktik. Samtidigt formas diskursen av andra sociala praktiker och strukturer (ibid).

Om man ser avgränsningen av diskurser som en analytisk operation innebär det att man uppfattar diskurser som något som forskare konstruerar snarare än något som redan finns avgränsat i verkligheten och som man bara ska klarlägga (2000, s.71). Men det betyder inte att man kan kalla vad som helst för en diskurs. Diskursernas innehåll kan variera men det grundläggande målet med användandet av diskurser är att förklara ”hur omvärlden (eller delar av den) framställs, och vilka sociala konsekvenser det får” (Winther Jørgensen och

Phillips 2000, s.138). Winter Jørgensen och Phillips (ibid) menar att diskursen är konstitutiv för det sociala. Diskursen framställer världen på ett specifikt sätt vilket leder till att den ”konstituerar objekt på bestämda sätt, skapar gränser mellan sant och falskt och gör vissa typer av handlingar relevanta och andra otänkbara” (ibid).

Vidare finns en diskursordning som beskriven utifrån Fairclough (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.134) innebär en sammanhängande och paradoxal uppsättning av diskurser som finns i samma sociala område eller institution och som slåss om fylla området med innehåll. Genom att undersöka dessa olika diskurser kan man se var de olika diskurserna dominerar, var dom står i konflikt och kring vilka självklarheter det råder konsensus om (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.134–135).

Vid en analys av diskurser utgår man i Faircloughs modell från ett fokus på två olika dimensioner; den kommunikativa händelsen och diskursordningen (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.73). Den kommunikativa händelsen är någon form av språkbruk, skrivet eller inspelat och diskursordningen är de sammantagna diskurstyper som nyttjas inom en social institution eller domän och består av diskurser och genrer (ibid). Med genre avser Fairclough en del av en specifik social praktik som är utgör och är förenat med ett visst språkbruk (ibid). En diskursordning innehåller också olika diskursiva praktiker genom vilka tal och skrift skapas, konsumeras eller tolkas (ibid).

Språkbruk menar Fairclough är något kommunikativt och som går att dela upp det i tre dimensioner (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.74). Den första är textens dimension (skriven text, bilder eller en blandning), där man ser på textens egenskaper. Den andra är den diskursiva praktiken där man ser på skapande och konsumtion av text. Och slutligen den tredje dimensionen, social praktik, där man ser på den kommunikativa händelsen som en del av en mer allmän sociala praktik. (ibid). Analys av textdimensionen bygger på ett fokus på textens formella drag som rent språkligt skapar diskurser och genrer (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.75). På en textnivå analyserar man textens lingvistiska uppbyggnad (ibid). Vid analysen av diskursiv praktik däremot, koncentrerar sig på hur textförfattare bygger på redan existerande diskurser och genrer för att skapa en text, och på hur textmottagare också använder förhandenvarande diskurser och genrer i konsumtion och tolkning av texten (ibid). På den diskursiva praktikens nivå analyserar man alltså ”diskurser och genrer som artikuleras i produktionen och konsumtionen av texten” (ibid). Den diskursiva praktiken är det som

medierar relationen mellan texten och den sociala praktiken. Texter formar och formas av social praktik endast genom diskursiva praktiker (ibid). På den sociala praktikens nivå görs ett övervägande huruvida ”den diskursiva praktiken reproducerar eller omstrukturerar den existerande diskursordningen, och vilka konsekvenser det har för den bredare sociala praktiken” (ibid).

Winter Jørgensen och Phillips (2000, s.77) använder sig också av begreppen Intertextualitet och interdiskursivitet där interdiskursivitet är något som uttrycks genom ett uttalande av olika diskurser inom eller mellan diskursordningar. Intertextualitet som bygger på iden om att kommunikativa händelser alltid bygger på tidigare händelser och aldrig börjar om från start (Winter Jørgensen och Phillips 2000, s.77). I en manifest intertextualitet blir det uppenbart att en text bygger på andra texter tillexempel genom att man hänvisar till den (ibid). Winter Jørgensen och Phillips (ibid) nämner också begreppet intertextuell kedja vilket är ”en serie texttyper som binds samman i en kedja genom att varje text införlivar element från en annan text eller andra texter”. Detta blir på Drogakuten tydligt då de kommunikativa texterna, användarnas inlägg, bygger på tidigare händelser i form av TS inlägg eller andra användares inlägg. Detta blir tydligt då man på forumet ofta direkt hänvisar till ett annat inlägg genom citat. Genom detta kan man se hur användarna på Drogakuten bygger vidare på redan existerande diskurser i textproduktioner och hur andra användare utgår från diskurser i sin konsumtion och tolkning av inläggen och hur det kan relateras till underforumets sociala praktik. Kritisk diskursanalys blir således ett effektivt verktyg i analysen av hur diskurserna på Drogakuten framställer världen och vilka sociala konsekvenser produktionen, konsumtionen och kommunikationen kan ge. Teorin kan också ge en förståelse kring vilka handlingar som ses som relevanta och vilka som blir otänkbara.

5.2 Sociala världar

Shibutani (1955, s.566) menar att moderna massamhällen är uppkomna ur en förvirrande variation av sociala världar där varje social värld är en organiserad åskådning, uppbygg av människor i interaktion med varandra. Således ger varje kommunikationskanal uppkomst till en separat värld (ibid). Shibutani (ibid) menar då att den starkaste känslan av identifikation och solidaritet antagligen går att finna i dessa olika gemensamma strukturer. Varje sådan värld är en enhet av ordning, ett universum av normerad ömsesidig respons menar Shibutani (ibid)

En social värld är utifrån Shibutani (1986, s.109-110) i många hänseenden ett samhälle utan

en territorial bas där medlemmarna kan förstå varandra för att de delar en gemensam symbolisk miljö, men även nätverk av relaterade frivilliga associationer kan bli sociala världar, då dessa har egna kommunikationskanaler tenderar de att utveckla distinkta gemensamma kulturer. Aktiva deltagare i varje etablerad sysselsättning, laglig eller olaglig, tenderar att utveckla en gemensam utgångspunkt och även om dessa arenor endast är löst organiserade så utvecklar deltagarna en gemensam syn och delar liknande värderingar och kvarhåller lämpliga kriterier för uppförande, speciellt om deras intressen är starka och upprätthållna menar Shibutani (1986, s.110-111).

Anselm Strauss (1978, s.123) utvecklar synen på aktiviteter inom sociala världar. Han menar att man vid en första anblick ser hur vem som helst som är i en social värld är associerad med dess aktiviteter. Men, menar Strauss (ibid), det finns de som ses, eller ser sig själva, som mer autentiska i den världen, att de är mer representativa för världen. Autenticitet verkar handla om kvalitén på handlingen såväl som för att avgöra vilka handlingar som är mer väsentliga (ibid). Strauss (ibid) poängterar här frågan om vem i en social värld som bestämmer vilka medlemmar som är mer autentiska, vem som har makt att autentisera, hur och varför? Vissa aktiviteter och produkter av aktiviteter kan bortses från som icke-autentiska (Strauss 1978, s,124). Detta menar Strauss (ibid) väcker frågor gällande de som är nära att ses som fejkade, regelrätta fejkare och produktion av endast det äkta såväl som manipulering av eller perspektiv gällande skillnader i publik. Dessa världar innehåller vissa strukturer som tillåter en resonabel förväntan på andras beteende och blir där av en arena där man kan agera med en känsla av säkerhet och självförtroende (ibid). Varje social värld är dock begränsad av någon typ av horisont där utsträckningen och tydlighet i gränserna kan vara vid eller snäv, tydlig eller vag (ibid).

Varje social värld har någon form av kommunikationssystem i vilken det utvecklas ett speciellt universum av diskurser, ibland en argot eller jargong (Shibutani 1955, s.567). Speciella meningar och symboler menar Shibutani (ibid) markerar skillnader ytterligare och ökar den sociala distans från utomstående. I varje värld finns speciella normer kring uppförande, en speciell prestigestege, karakteristiska karriärslinjer och en gemensam livsåskådning. En social värld är således en uttänkt ordning som fungerar som en scen där varje deltagare söker att karva ut sin egen karriär och upprätthålla och förstärka sin status (ibid).

Shibutani (1986, s.112) skriver att varje social värld utvecklar sitt egna universum av

diskurser där erfarenheter kategoriseras på specifika sätt och ett eget språkbruk utvecklas för att referera till sådana meningar. De speciella symbolerna anger distinktionerna som behövs för att fullfölja gruppaktiviteter samtidigt som utvecklandet av speciella språkbruk skapar ytterligare barriärer för de utanför genom att verka förvirrande (ibid). Aktiva medlemmar i sociala världar utvecklar utifrån Shibutani(1986, s.112-113) således ett perspektiv, ett sätt att tänka, agera och prata om objekt som är av gemensamt intresse. Nyttillkomna i den sociala världen måste därför lära sig de basala normer som skapar den kultur hos de som de blivit involverade med för att kunna komma överens (Shibutani 1986, s.155).

Att använda sig av teorin kring sociala världar har således erbjudit ett verktyg för att se vilka delade värderingar och lämpliga kriterier för uppförande samt vilka förväntningar användare har på andra användares beteende. Användandet av teorin har också gett en möjlighet att undersöka hur autenticitet inverkar på inlägg och handlingar kvalitén vilket innebar att det också gick att urskilja vilken typ av hjälp eller stöd som gavs som sågs som mer väsentlig .

5.3 Harm reduction

Kring begreppet harm reduction finns det ingen klar konsensus, även om det i sin grund innebär ett fokus på att reducera de negativa konsekvenserna av användandet av psykoaktiva droger (James A. Inciardi och Lana D. Harrison 2000, s.vii). S. Einstein beskriver i "Harm and Risk Reduction: History, Theories, Issues, and Implications" harm reduction som ett koncept, som en ideologi och en filosofi som är icke-dömande i sin angreppsvinkel utan möter droganvändare där de är. Dian Riley och Pat O' Hare menar att harm reduction har som första prioritet att minska de negativa konsekvenserna av droganvändande (2000, s.2). Harm reduction försöker att minska problemen associerade med droganvändande och erkänner det faktum att avhållsamhet kanske inte kan vara ett varken realistiskt eller önskat mål för vissa, speciellt kortsiktigt sett (ibid).

Diane Riley och Pat O'hare (2000, s.3) menar att harm reduction är en angreppsvinkel ur vilken man försöker att identifiera, vidta åtgärder och minimera de negativa konsekvenserna av droganvändande på ett antal nivåer, inte bara för samhället som helhet. I ett ramverk av harm reduction används termen risk för att beskriva sannolikheten för att droganvändares beteende ska resultera i någon form av konsekvens. Termerna harm och benefit används för att beskriva huruvida en enskild konsekvens ses som positiv eller negativ. För det mesta resulterar droganvändande beteende i flera olika sorters effekter: fördelaktiga, neutral och

skadliga (ibid). Konsekvenserna av droganvändning kan conceptualiseras i tre olika typer: Hälsa (fysisk eller psykologisk), social och ekonomisk (ibid). Dessa konsekvenser kan sägas inträffa på tre olika nivåer: individuell, gemenskap (familj, vänner, kollegor osv), samhällelig (strukturer och funktioner i samhället) (ibid). De kan också brytas ner utifrån tiden för händelsen men också utifrån kortsiktigt eller långsiktiga effekter (ibid).

Diane Riley och Pat O'hare (2000, s.6) menar att de huvudkaraktärsdrag eller principer som finns inom harm reduction som begrepp är följande:

- Pragmatism. Inom Harm reduction accepterar man att någon form av användning av sinnesförändrande substanser är oundvikligt (Diane Riley och Pat O'hare 2000, s.6). Utifrån pragmatismen erkänner man att droganvändande, trots risker, också ger användaren fördelar som måste tas i beräkning om droganvändande beteende ska förstås (ibid).
- Humanistiska värderingar. Droganvändarens val att använda droger accepteras som ett faktum, som hans val; inga moralistiska bedömningar görs för att fördöma eller uppmuntra droganvändandet, oavsett nivån av bruk eller intagsmetod (Riley och O'hare 2000, s.6). Digniteten och rättigheterna hos droganvändaren respekteras (ibid).
- Fokus på skador. Omfattningen av en persons droganvändning som sådant är av sekundär vikt efter riskerna för skadorna som kommer med användandet (Riley och O'hare 2000, s.6). Därför är den första prioritet att minska de negativa konsekvenserna av droganvändande för användaren och andra, istället för att fokusera på att minska droganvändandet i sig (ibid). Harm reduction varken exkluderar eller räknar in långsiktiga behandlingsmål som avhållsamhet, men i vissa fall kan ett minskande användandets omfattning vara en av de mest effektiva formerna av harm reduction och i andra fall kan en förändring av intagsmetod vara mer effektivt (ibid).

Samuel R. Friedman et al (2006, s107) menar i Harm reduction theory att synen på harm reduction som en samling policys och program ofta har ifrågasatts av de som ser på droganvändarna som de primära utövarna av harm reduction, stöttade av uppsjö av policys och program. Friedman et al (ibid) har utgår från att det är användarna själva har en primär inverkan inom harm reduction då det är deras handlingar som leder eller inte leder till smittoöverföring, som resulterar eller inte resulterar i överdoser, som skapar eller inte skapar problem för sina grannar. Friedman et al (2006, s.115) betonar också vikten av att harm

reduction som teori och praktik borde ta både mikrosociala och formellt organiserade användargrupper med i beräkningen. Man borde också enligt Freidman et al (ibid) ge mer uppmärksamhet till variationen av sätt på vilka användarnas nätverk korsar varandra eller hur de inkluderar icke-användare. Freidman et al (ibid) menar vidare att mer forskning behövs på de existerande formerna av mikrosociala former av kollektivt självbeskyddande organiserat av droganvändare och deras sociala nätverk, men också av formella användarorganisationer.

Att använda mig av harm reduction som teori har således också gett mig en möjlighet att analysera hur situationen bemöts och de svaren, och den eventuella hjälp och det stöd, som ges på Drogakuten.

6. Metod

I detta avsnitt redogöra jag för vilken metod jag har använt samt hur mitt urval gjorts kring material. Jag har börjat med att presentera metoderna jag har använt för att sedan diskutera metodens fördelar och nackdelar samt tillförlitlighet. Avslutningsvis har jag beskrivit hur mitt urval har skett.

6.1 Diskursanalys

Då jag i denna studie avsett att undersöka hur forumanvändare kommunicerar och konstruerar diskurser ett internetforum har jag använt mig av en kvalitativ metod då den gett mig möjlighet att se till hur olika personer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet (Bryman 2011, s.41). Den kvalitativa metoden ger ”en bild av den sociala verkligheten som en ständigt föränderlig egenskap som hör till individernas skapande och konstruerande förmåga” (ibid).

Den kvalitativa metod som jag anser är bäst lämpad för min frågeställning och mitt syfte är diskursanalys. Diskursanalysen har sitt fokus på ”hur olika versioner av världen, samhället, händelser och inre psykologisk verklighet produceras i diskurser” (Bryman 2011, s.474).

Diskursanalysen innefattar talet som fenomen eller problem men också de praktiker som finns i samspel med talet (Jönsson 2011, s.106). En diskursanalys innefattar således mer än att bara se på språket i sig, den blir också grundläggande för den sociala verklighet man ämnar undersöka (Bryman 2011, s.474). Genom en diskursanalys kan man lägga tyngd på hur medlemmarna i den studerande miljön uttrycker sina versioner av verkligheten samt på hur medlemmarnas sätt att tolka verkligheten också formar den (ibid). Språket blir genom diskursanalysens glasögon en arena där relationer och maktförhållanden uttrycks, där ”vem som får säga vad och vad som överhuvudtaget är ett meningsfullt yttrande” (Jönsson 2010, s.104), vilket på ett nätforum lätt skapar identiteter, roller och hierarkier. Jönsson (2010,

s.106) beskriver vidare hur man inom diskursanalysen kan finna inspiration från Foucault genom ett fokus på relationen mellan makt och vetande. Denna kritiska diskursanalys menar att diskurser inte bara påverkar hur vi uppfattar verkligheten, de bidrar till hur vi förstår samhället och de påverkar de identiteter och relationer människor och mellan grupper (Boréus 2011, s.153). Inom kritisk diskursanalys finns också en vikt vid att se hur ”diskursen ger mening åt socialt liv och gör vissa aktiviteter möjliga, önskvärda eller oundvikliga” samt ”hur vissa aktörer utnyttjar diskursen för att legitimera sin position och sina handlingar” (Bryman 2011, s.484).

Jag har använt mig av en metod som inom kritisk diskursanalys kan användas för att analysera texter och diskurser på tre olika nivåer (Boréus 2011, s.154). Jag kommer således dels analysera textens nivå för att förstå vad som underförstås och tas föregivet dels vilka metaforer man använder för att kommunicera sin upplevelse (ibid). På diskursnivån kan jag se hur texter och diskurser påverkar varandra samt hur man på den sociala praktikens nivå kan sätta diskursen i ett socialt sammanhang. (ibid)

En annan möjlighet inom kvalitativ forskningsmetod hade varit att använda fokusgrupper eller intervjuer på internet, hade säkerligen varit intressant som metod, men hade nog i mitt fall genererat i ett helt annat material. Dels hade det varit krävts mer tid för att få personer som brukar narkotika att öppna sig och berätta, dels hade det varit problematiskt då det helt ändrar mottagaren för rapporteringen. Den förväntade grupp av mottagare som man på forumet författar rapporterna för verkar i första hand vara andra som brukar, missbrukar eller experimenterar med narkotika. Att genom fokusgrupper eller intervjuer försöka titta på kommunikationen upplever jag hade påverkats för mycket att jag finns där närvarande. Detta hade således förändrat den förväntade publiken för vilken kommunikationen kring upplevelsen av ett narkotikarus är ämnad. Därför anser jag det är lämpligt att använda mig av det material som finns att tillgå och som skrivs för en förväntad publik av andra med liknande erfarenheter med vilka man sedan kan få medhåll eller mothugg av, eller bara diskutera med.

Att istället för en kvalitativ metod använda mig av en kvantitativ metod hade också varit svårt att förena med mitt syfte och min frågeställning. Kommunikationen mellan användare hade således inte framträtt på samma sätt. En kvantitativ metod hade varit lämpligare att använda för att se förekomsten av olika droger på Flashback. En kvantitativ metod hade inte heller gett mig samma möjlighet att på djupet analysera interaktionen mellan forumanvändare eller den miljön de befinner sig i. En intressant angreppspunkt som den kvantitativa metoden hade

kunnat utgå från i framtida forskning kring flashback forum vore en enkätstudie där användare fick svara hur de använder Drogakuten, om de upplever sig hjälpta av råden som ges och huruvida de själva försöker hjälpa andra via forumet.

6.2 Dold observation.

Jag har i min studie av Flashback forum gjort en dold observation. Inom den dolda observationen ämnar man att inte bli eller vara en del av miljön man undersöker utan miljön undersöks som den är utan att vara en medskapare (Sveningsson et al 2003, s.110-111). Sveningsson et al (ibid) menar att kunna vara dold och inte integrera med andra är en unik möjlighet med att studera virtuella platser på internet, ett fenomen som inom internetlingo kallas för lurker. En lurker är någon som smyger omkring i nätmiljön och observerar det som händer och sägs utan att själv ge sig tillkänna (Sveningsson et al 2003, s.110-111). Att utföra en dold observation där man över internet studerar interaktioner och miljöer utan att informera de man studerar innebär en minskad risk att påverka den miljön man studerar. Den som gör observationer på nätet har inte alltid någon möjlighet att göra sig synlig, utan är många gånger hänvisad till att bli en ”lurker” (Sveningsson et al 2003, s.175). Genom att vara en s.k. lurker kan forskaren nu bli en fluga på väggen på ett sätt som oftast inte är möjligt vid observation utanför nätet. (Sveningsson et al 2003, s. 178). En dold observation har för mig lett till en stor del etiska övervägande kring distinktioner mellan privat och offentligt på Flashback forum som jag valt att avhandla i ett senare kapitel. Att göra en deltagande observation hade inte tillfört något då det jag ämnat att undersöka är hur Flashbackmedlemmarna interagerar med varandra kring potentiellt livshotande situationer på forumet Drogakuten.

6.3 Metodens fördelar och brister

Diskursanalysens och den kvalitativa metodens fördelar för min studie anser jag har framkommit i kapitlet ovan vilket gör att jag här kommer fokusera på de brister dessa kan medföra och hur jag ska försöka förhålla mig till dessa. Bryman (2011, s.485) menar att vissa diskursanalytiker ibland ligger på gränsen till att spekulera utan tydlig grund i materialet som analyseras. För att undvika detta har jag förankrat min analys i mina teoretiska utgångspunkter som kan hjälpa mig att analysera materialet för att undvika att spekulera för mycket. Jag ska också ha ett kritiskt förhållningssätt gentemot min egen analys. Detta innebär att jag ska vara noga med att inte låta diskursen underordnas de kontexter som skapas hos medlemmarna på forumet, utan som är en följd av de intressen som kan finnas från min sida (Bryman 2011, s.486)

Att använda de metoder inom kritisk diskursanalys som jag ovan beskrivit gör att jag måste vara medveten om vad analys på textnivå slutar och diskursnivå tar vid samt vilka processer som går att finna på den diskursiva nivån och vilka som hör hemma i den sociala praktikens nivå. (Boréus 2011, s.154). Genom kodning fanns det en risk att man förlorar den kontext något är skrivet i (Bryman, 2011, s.526). För att undvika detta har jag försökt utifrån Brymans (ibid) kodningsguide att dels försöka granska mina koder kritiskt och hitta sambandet mellan koderna dels vara noga med att våga koda samma information med flera olika kodningar. Vid kodningen började jag med upprepade genomläsningar av materialet för att identifiera olika teman och sedan placera dessa i form av citatkategorier (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.122).

6.4 Metodens tillförlitlighet

För att visa på validitet i min studie är det för mig viktigt att visa de överväganden jag tvingats göra under processen. I kvalitativa studier finns ibland brister kring information hur man konkret gjort eller kommit fram till slutsatser, bland annat kring urval (Bryman 2011, s.370). I min studie av Flashbacks forum är det av stor vikt att min urvalsprocess är transparent så läsaren tydligt kan följa hur jag gjort mitt urval, främst i vilken uträkning jag gjort ett urval ”för att motsvara eller 'täcka' flera andra grupper av individer” (ibid). Jag kommer, likt jag beskrivit ovan, genomgående redovisa för vilket sätt jag gjort mitt urval och varför jag förkastat vissa data i förmån för annan.

För att få en ökad reliabilitet i min studie är det viktigt för mig att koda mitt material på ett systematiskt sätt. Jag kommer att använda mig av ett ordbehandlingsprogram och med hjälp av detta klippa ut och skapa nya dokument utifrån särskilda kategorier (Jönsson 2011, s.57). I studien av foruminläggen blir det också viktigt att belysa den kontexten dessa skrivs i. Att använda deskriptiva detaljer för att beskriva kontexten menar Bryman ökar den kontextuella förståelsen av det sociala beteendet, till exempel för att begripa och tolka beteenden som verkar underliga eller irrationella utanför den kontext där det förekommer (2011, s.364).

6.5 Urval

I skrivande stund, 23 november 2016, finns på Drogakuten 259 sidor med 50 trådar på varje sida vilket resulterar i ungefär 12 950 trådar. Dessa trådar innehåller sammanlagt ett enormt antal svar och omfattar ett stort antal narkotiska preparat, samt otaliga kombinationer av dessa. Att välja material helt slumpmässigt hade resulterat i att en hel del för studien ointressanta och kortlivade diskussionstrådar skulle komma med. Istället utgick jag från ett

målinriktat urval där urvalet skedde med mina forskningsmål och mitt syfte i åtanke (Bryman 2011, s.392). Jag har istället gjort en typ av bekvämlighetsurval, ett målinriktat urval som enligt Bryman (ibid) styrs av urvalets ”relevans för en förståelse av en social företeelse” (Bryman 2011, s.392). Jag har således gjort avgränsningar för att kunna sälla i det närmast oändliga materialet. Bryman betonar vikten i att ”vara klart medveten om vilka kriterier som är relevanta för att ta med eller utesluta ett fall” (ibid). För att kunna tolka interaktionen på Flashback är det viktigt att svarsfrekvensen är hög och jag har sållat bort de trådar som har färre än 1 sida med svar, vilket innebär ett minimum på 12 inlägg i en tråd. Då ämnena som avhandlas på Drogakuten kan varieras från tillsynes harmlösa incidenter till direkt livshotande situationer så har jag gjort en avgränsning där jag valt att undersöka de fall där jag upplever att själva blandningen potentiellt kan leda till en livshotande situation. Detta för att kunna visa på allvaret i valet att inte vända sig till vården och har således försökt att göra ett urval baserat på detta. Jag har försökt skaffa mig egen kunskap om vilka dosnivåer och kombinationer av substanser som är potentiellt farliga, men också sökt tolkningshjälp via en extern källa med stor personlig erfarenhet av både flashback och narkotikaanvändning. Vidare har jag gjort mitt urval med utgångspunkt i blandmissbruk då jag i min materialinsamling upplevt att blandmissbruk lätt leder till akuta situationer, dels leder till situationer som är mer svårtydda men där hjälpen också blir som viktigast. Jag har också gjort ett aktivt urval av de trådar där trådskaparen återkommer med ett svar där hen bekräftar att hen överlevt. Detta för att undvika trådar som ev. slutat i dödsfall men också för att försöka få med information om hur hjälpen togs emot.

Bryman beskriver vidare en typ av målinriktat urval kallat teoretiskt urval (Bryman, 2011, s. 394). Teoretiskt urval förespråkas ofta tillsammans med teoribildning på empirisk grund som är ett sätt att se på kvalitativ dataanalys. Det teoretiska urvalet är en alternativ strategi till sannolikhetsurvalet och görs för att upptäcka egenskaper i olika kategorier samt hur ”deras ömsesidiga relationer kan ingå i en teori” (Claser & Strauss 1967, refererad i Bryman 2011 s.394). Inom teoribildning på empirisk grund fortsätter man att samla in data tillsdess att en teoretisk mättnad, dvs. ”att en kategori mättats med data” så att inga nya data eller variationer inom kategorier framkommer (Bryman 2011, s.395)

Vilka problem kan då komma med mitt urval? Många trådar som faller bort i urvalet rör endast en substans men avhandlar ändå en livshotande situation. Kommunikationen i dessa trådar hade säkerligen varit intressanta men också genererat ett oerhört stort material som

istället hade behövt avgränsas på annat sätt. Även i kortare trådar än de som omfattas av mitt urval hade kunnat inhysa korta men intressant kommunikation, samma ska gälla de trådar där användaren inte återkopplat hur akuta situationen hanterades. Att ta med situationer där ett avslutande inlägg saknas hade i mitt fall dels känts oansvarigt då det kan ha rört ett potentiellt dödsfall, dels hade det också gett en avsaknad av information rörande hur hjälpen mottogs.

7. Etiska överväganden

Internetforskning är ett relativt ungt forskningsfält där det råder stor osäkerhet kring hur man ska förhålla sig till huruvida ett material är offentligt eller privat eller hur anonymitet påverkas av sådant som användarnamn. Även den dolda observationen som metod följts av många etiska överväganden. Jag har valt att ta språng från vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer men då dessa inte är skapade för internet som forskningsfält specifikt har jag behövt fördjupat min etiska reflektion med litteratur mer inriktad på detta fält

7.1. Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer.

De fyra forskningsetiska principer vetenskapsrådet (2014) ställer krav på forskning som bedrivs på och kring människor. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Det första kravet är informationskravet som statuerar att forskaren bör informera de som ingår i studien ska informeras om studien och dess syfte (Sveningsson et al 2013, s.178).

Sveningsson et al (ibid) menar att man vid observationer på internet många gånger är hänvisad till att vara en lurker, en slags fluga på väggen, som bara betraktar det som händer i miljön. Man läser det som andra skriver men ger sig inte själv till känna.

Nästa punkt är samtyckeskravet som innebär på att uppgiftslämnare själva få bestämma över sin medverkan genom att lämna sitt samtycke. Sveningsson et al (2013, s.180) menar att visa miljöer på internet gör det svårt att informera och be om samtycke att använda material. Att i mitt fall försöka kontakta och informera samt be om samtycke från alla medlemmar skulle dels vara tidskrävande och svårt att genomföra. Dels kan vissa användare ha slutat använda sina konton och kommer således inte kan svara dels kan andra helt välja att ignorera att svara. Om en nyckelmedlem i en diskussion inte vill ställa upp kan en hel del material falla bort vilket gör undersökningen svår genomförd.

Att förhålla sig till huruvida mitt material är offentligt eller inte har varit en stor del av min

etiska diskussion. Vissa menar att samspelet på ett forum är lika offentligt som insändare i en tidning och att samtycke då inte behövs (Bryman s.142). Att använda den typen av kommunikation för forskningsändamål kräver enligt Pace och Livingston (2005, s. 39) att informationen är offentligt arkiverad, lätt att tillgå samt att den inte på något sätt är lösenordskyddad. Vidare menar Pace och Livingston (ibid) att det inte ska finnas någon policy och eller några regler mot att använda materialet på hemsidan, vilket Flashback heller inte har. Slutligen ska materialet inte vara av känslig natur (ibid) Bryman (2013, s.142) ifrågasätter dock hur man avgör om något är av känslig natur och menar att denna princip inte är speciellt konkret.

Bryman skriver vidare att ”ju mer offentligt ett forum är, desto mindre krav ställs på forskaren när det gäller att skydda de individers konfidentialitet och anonymitet som använder detta forum; man behöver inte heller efterfråga deras samtycke”. Hewson m.fl. (2003, citerade i Bryman 2013, s.610) menar att data som avsiktligt och frivilligt har gjorts tillgängliga på allmänna internetdomäner kan användas av forskare utan att de behöver efterfråga samtycke under förutsättning att individernas anonymitet skyddas.

Jag anser att det är ett forum som Drogakuten både är obeforskat och samtidigt ett fält där man inom socialt arbete kan dra stora lärdomar kring. Således har jag menat att forskningskravet vägt tyngre då det framstår som relevant att ta reda på hur människor som undviker kontakt med vård och polisväsende kommunicerar i dessa akuta och potentiellt livshotande situationer. Att använda och samla material utan insamlat samtycke eller information menar Sveningsson et al (2013, s.189) har sin grund på ”en princip om att skydda vissa värden som anses viktiga för forskningens kvalitet. Sådana värden kan vara objektivitet, neutralitet och en omsorg at inte påverka det naturliga flödet i de fenomen och miljöer som studeras (ibid)”. Detta är alltså en argumentation som bygger på vilket kunskapsvärde som man kan få ut från att undersöka miljön (ibid). Jag har också utgått från att materialet finns tillgängligt på öppna forum där jag också upplever att det finns en hög medvetenhet kring dess öppenhet och kring att utomstående och s.k. lurkers läser.

Då samtyckeskravet och informationskravet inte går att uppfylla helt så blev det alltså viktigare för mig att lägga vikt vid konfidentialitetskravet, speciellt då min insamlade data kommer från ett anonymt forum på internet. Vetenskapsrådet (2002, s.12) menar att personuppgifter på alla som ingår i en undersökning ska förvaras oåtkomligt för obehöriga samt behandlas med största möjliga konfidentialitet. För att försvåra identifiering av

individerna i min studie har jag valt att anonymisera de redan anonyma användarnamnen. Sveningsson et al (2013, s. 182)” menar att användandet av användarnamn, nicknames eller alias inte kan likställas med anonymiteten utan snarare bör ses som en pseudonymitet. Jag har valt att anonymisera användarna genom att inte skriva ut nätalias trots att Flashback är ett öppet forum där allt som skrivs i de öppna forumen är något som alla har tillgång till.

Bryman (2011, s. 379) menar att det inom etnografisk forskning läggs mycket fokus på kontexten. Utformningen på det forum jag kommer använda mig av är av betydelse för min kommande analys. Anonymiteten är viktig för att Flashback ska kunna vara en plattform där marginaliserade eller stigmatiserade åsikter kan framföras utan risk för konsekvenser (<https://www.Flashback.org/regler>). För inte riskera att anonymitet röjs har man på Flashback förbjudit informationsavslöjande ”som leder till att någon riskerar att förlora sin anonymitet” med undanta då användare själva valt att publicera informationen på forumet (ibid).

8. Resultat och Analys

I följande kapitel kommer jag att redogöra för mina resultat samt analysera dessa med hjälp av ovan nämnda teoretiska utgångspunkter. I min analys har jag försökt att besvara de frågeställningar som presenterades i inledningen. Jag har valt att skriva samman resultat och analys i ett samlat kapitel för att underlätta kopplingar mellan resultat, analys och teori. Alla citat är presenterade som de ser ut som på flashback forum, med undantag för avataren, datum och användarsignatur vilka tagits bort för att anonymisera användarna.

Jag har också i min analys försökt titta på mina resultat utifrån de tidigare presenterade teoretiska perspektiven samtidigt som jag vävt samman mina resultat med tidigare forskning som presenterats tidigare. Vidare har jag genom ingresser, sammanfattningar och analys försökt att koppla ihop de olika delarna av resultat och analysdelen. Då jag i min analys kommer nämna många olika substanser från många olika grupper av narkotika så finns en ordlista som bilaga där jag förtydligar vilka grupper olika substanser tillhör.

8.1. Drogakutens diskursordning och diskurser.

Min första utgångspunkt har varit att betrakta den diskursordning och diskursen som finns på forumet Drogakuten. Drogakutens diskursordning utgår från risksituationer och narkotikabruk vilket bildar en gemensam utgångspunkt ur vilken olika diskurser går att finna. I studien av dessa diskurser har jag försökt belysa de olika diskurser för att se var de är dominerande, var de står i konflikt med varandra och kring vad det finns en konsensus.

Nybjörjare och rutinerade

Inom diskursordningen såg jag en nybjörjardiskurs utifrån vilken TS ses som en nykomling eller okunnig inom den sociala världen som Drogakuten utgör. Denna diskurs kan antas av både TS själv såväl som påpekas av andra användare och på Drogakuten gick det att uttyda en social praktik där texterna som skapas bildar sociala identiteter och relationer (Winther Jørgensen och Phillips, 2000, s.67). På Drogakuten blir det vanligare med ett avståndstagande från en nybjörjardiskurs eller en nybjörjaridentitet vilket påverkar både texten som produceras och relationer användare emellan.

Inom diskursanalysen ingår att titta på hur språket används i den sociala interaktionen (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 68). Sett ur ett semantiskt perspektiv blir tolerans ett återkommande ordval inom diskursen då vissa TS i sina inledande inlägg beskriver huruvida hen upplever sig ha eller inte ha en utvecklad tolerans för substanserna ifråga. Detta blir inom diskursordningen, tillsammans med vilka substanser som blandats, en grund för synen på hur rutinerad TS framstår samt hur TS handling ses.

Hej, har under dagen tagit 5st 2mg(tror jag) iktorivil, ungefär 1,5 - 2mg sub och 1 starköl. Är inge vidare tolerans på något av dessa, och börjar känna mig väldigt sänkt, super noddig typ, kan knappt hålla ögonen öppna.

Tror ni de är någon fara att lägga sig o nodda/sova utan andningsdepp?, är väldigt orolig just för det. Va tror ni, har druckit kaffe men ögonlocken är väääääääldogt tunga hela tiden.

Tacksam för snabba svar

I en annan tråd skriver en TS att hen inte har någon tolerans för subutex, men vill ändå förtydliga att hen har kunskaper om narkotika genom om att förklara att hen vet att det är en bra variant av substanserna hen intagit:

Shoo pa er alla, kan man fa andnings depression av Spice/cannabioniden sorten AB-FUBINACA stark mix.

Dragit 8mg franska SUBUTEX (svaret B8, dom med drag i)

HHelt UTAN tolerans

Tack boys MVH "*****?"

En annan TS gör i sin sitt inledande inlägg en liknande förklaring. Utifrån den kritiska diskursanalysen blir språket en handling genom vilken världen kan påverkas och genom en socialt situerad handling (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 67–68). På Drogakuten kan belysandet sitt bruk eller sin tolerans vara ett sätt att distansera sig från nybjörjardiskursen och istället söka sig mot den rutinerade diskursen:

Hej jag har tagit 30mg valium, kanske ca 2mg sub.

Höll på att somna o noddar som fan o somnade till en stund så tog 50mg tjack o senare 50 till i en bomb. Det är jävligt bra tjack, räcker med en 50mg för att bli tjackad i vanliga fall.

Men jag är fortfarande jääävligt seg, tog mig över fem min att bara skriva rubriken.

Så min fråga är, kan/borde jag ta mer tjack. Eller kan jag sova utan nojja mig för att sluta andas?

Kan också tillägga att jag aldrig tagit bezo eller opiater innan så ingen toleransm..

Här kommer en till fråga från en kompis, han undrar om det kan vars farligt att blanda 2mg subutex , 20mg diazepam(valium) tog det för en timme sedan och tänkte ta en 50mg tjack IV?

Även om TS är helt ny på opiater och bensodiazepiner men att hen vet att amfetaminet hen intagit är av bra kvalitet. Inom nybörjardiskursen verkar det viktigt att visa att man har vetskap om drogers kvalitet eller att man har vana av någon av de substanser som intagits. I vissa trådar är TS just noggrann med att kontrastera bilden som nybörjare genom sin tolerans. En annan TS är tydlig med att visa hen har använt Tramadol sedan en väldigt ung ålder, men trots detta verkar TS orolig kring sin situation:

TYjenar, bille veta om det är nånm fara med mig eller om jag måste dra en lina tjckack för att vänta ut det jag redan tryckt i mig.....
150mg xanor. 4mg. halicon och 3gram tram (van vid tram, bruat den sen jag va 12)

Vill inte fdö i sömnen precis

Tack fdör hjälpen på fkörhand.

Ett annat exempel på viljan att distansera sig från att uppfattas som nybörjare är hur vissa TS är noggranna med att förklarar hur hens akuta situation bottnat i ett dåligt psykiskt mående.

Har mått jävligt dåligt psykiskt idaf så jag stoppade i mig 5 stess 10or och bombade därefter vad jag uppskattade till 300-400 mg MT-45, mätte lite bättre, men et var det sista i påsen så jag tänkte att jag kunde dricka lite vin. Tyckte jag tog det lngt med vinet, men nu har jag fått i mig ungefär en och en halv liter av vikten pådunken att döma samt märkt att jag fått i mig ett par stes till. Börjar känna mig väldigt konstig nu, ser suddigt har dubbelseende och noddar typ till ibland. Ser prickar periferin av och till. Känns jävligt obehagligt, speciellt då jag ställte frågan om man kunde kola av en viss blandning i en annan tråd fast större mängd avallt.

Var inte någon mening med detta annat äb må bra, men nu känns det obehagligt, förmodligen ingen fara eller? Räcker det om jag typ tvingar mig själv att gå ut och gå. Fössöka håla mig vaken eller? Känner mig inte hjärmdöd på något sätt, ser bara väldigt suddigt och trött i kroppen, ursäktta stavfel, ser suddigt.

TS återkommer till denna förklaring i ett senare inlägg även att hen endast tog de aktuella substanserna för att få må bra. TS uttalar då också hur hen är medveten om faran med blandningen:

Jag vet att jag varnat för denna blandningen ihop med bens men tog mycket mer den gågen dock ingen alkoholl alls. Trodde jag skulle kunna hålla koll på hur hjag reagerad vilket verkar gått fel. Får nog ringa brorsans kompis värsta fall, då han är denenda jag kännert här. 112 är inget alternativ.

En annan användare beskriver en liknande situation där det dåliga måendet lägger grunden till intaget:

Jag vet, fråga först. släng i dig sen. men iallafall:

Jag har intagit 100mg zopiklon, 950mg lyrika och xanor 30 mg.

Bör jag oroa mig? Jag har viss tolerans på benzo och z-analoger. låg tolerans på lyrika.

Ville bara att denna hemska dagen ska försvinna. Tänker för mycket på min storebror som gick bort för ett par några månader sedan över en natt alldeles för tidigt i sitt liv.. :/

Men syftet är inte att kola vippen själv. Bara överleva dagen.

Ta hand om er!

TS beskriver dels hur hen endast har viss tolerans på bensodiazepiner samt låg tolerans på Lyrica dels varför hen tagit blandningen avsaknad av tolerans för att inte uppfattas som någon som gör ett nybörjarmisstag.

Men hur bemöts då de personer som andra användare ser som nybörjare? Inom kritisk diskursanalys menar man att diskursiva praktiker kan skapa och reproducera ojämlika maktförhållanden mellan sociala grupper (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 69). I mitt material blir maktförhållandet tydligt i hur bemötandet mot de som anses som nybörjare. En användare belyser detta med sitt eget bruk och menar att TS tagit en nybörjardos:

Det är ingen fara. Jag tog igår 2 st 90mg Dolcontin oralt och 60mg Iv. Hade även fått i mig ca 5-6 st Xanor och 900mg Lyrica samt en hel del alkohol..Mådde helt prima =)

Så det där är rena barndosen!

En annan TS som berättat att hen inte har någon tolerans får ett ironiskt råd av en användare som också hånar TS för att inte ha tänkt efter innan intaget av substanserna.

Sätt på lite musik, ett tips Scorpions "Still loving you", och blunda 😊

Något annat råd har jag inte att ge dig då du bör ha lite vett i huvudet och tänka på vad du stoppar i dig när du väljer själv att blanda utan att tänka dig för.

Ett annat exempel på hur nybörjare ses på inom diskursen går att finna i följande inlägg där en användare utifrån substanserna som en TS blandat. TS hade intagit alkohol, Oxytocin,

Oxasvand, Lyrica och Atarax. Detta leder till att en användare tolkar detta som ofarlig kombination men att det sistnämnda preparatet gör att användaren ser på TS som en fjortis, dvs. en omogen eller oerfaren person:

Min initiala tanke är att det där inte är en farlig kombination, men allt är individuellt. Benson och opiaterna boostar varandra, men då de är milda och i skapligt låga doser ser jag ingen anledning till att det skulle vara någon fara i kombination med alkoholen. Ataraxen däremot säger mig att TS är en fjortis som behöver ringa BUP när han/hon vaknat idag.

En annan användare fortsätter att ironisera kring TS val av substanser:

Jösses, Oxascand (våldigt mild benso som jag själv har) och Atarax (allergimedien som funkar för vissa att sova på). Hittade du inga Alvedon också?

Nä, förlåt. Ring 1177 om du är orolig, men jag skulle säga "gå och lägg dej!"

Du kanske behöver söka kontakt med psykiatrin?

Användaren frågar om TS inte kunde ta lite vanliga smärtstillande Alvedon också för att visa på hur TS framstår som en nybörjare.

I en annan tråd har en TS druckit alkohol, Xanor, Nitrazepam, amfetamin samt Subutex. En användare kommenterar TS oro med följande:

Du kommer inte dö. Smådoser och inga tunga preparat.

TS dosering kallas här för smådoser samt att användaren inte anser det vara s.k. tunga preparat. Här gör användaren således en uppdelning mellan preparatens allvarsgrad samt påpekar att TS tagit en låg dos och kommer överleva.

På Drogakuten verkar det utifrån mitt material gå att urskönja två diskurser som kontrasterar varandra; en nybörjardiskurs och en rutinerad diskurs. Det blir tydligt hur det finns en social praktik där många TS som söker hjälp eller råd strävar efter att skapa texter som tolkas som rutinerade inom substansanvändande. Detta kan ske genom att peka på tolerans, ge förklaringar till varför man intagit en vis dos eller en vis blandning men också genom att visa att man har besitter faktiska kunskaper om substansen i fråga. Andra användare förklarar ingående anledningen till det aktuella substansintaget utifrån det psykiska måendet.

Kontrasten mellan nybörjardiskursen och den rutinerade diskursen blir också tydlig vid de tillfällen när en TS ses som nybörjare. Vissa TS passas in i en nybörjardiskurs då de uppfattas som oroade för något som rutinerade användare ser som ofarligt. Winter Jørgensen och Phillips (2001, s.75) menar också att analys av textdimensionen bygger på ett fokus på textens formella drag som rent språkligt skapar diskurser och genrer. Svaren som TS möts av pekar

ofta på att TS pekats ut som någon som tagit barndoser eller smådoser men också som någon som snarare behöver stöd från psykiatrin snarare än stöd från Drogakuten eller akutsjukvården. Genom detta menar jag att mitt material visar på en synlig uppdelning samt tydliga maktförhållande i de sociala relationer som Drogakuten bygger på. Där de som av någon anledning faller in i diskursen nybörjare får svar där maktordningen blir tydlig.

Blandnings och doserings-diskursen

På drogakuter hamnar ofta fokus på specifika blandningar, dosering och hur en TS kan eller bör agera för att minimera risken för att TS ska åsamkas skada. Den blandning som oftast återkommer på Drogakuten är kombinationer där opiater blandas med bensodiazepin eller alkohol som främst uppmärksammas som riskfylld då andningsdepression med dödlig utgång kan inträffa. Genom att en diskurs organisera objekt på specifika sätt så skapar den gränser mellan vad som anses vara sant och vad som anses falskt (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.138). Utöver detta markerar diskursen också hur vissa handlingar ses som relevanta medan andra ses som otänkbara (ibid). Utifrån detta sätt så kan man inom diskursen se hur många varnar specifikt för ovan nämnda blandning som någon otänkbart. Vissa användare gör detta utan djupare förklaring om varför sådana blandningar är farliga:

Blanda aldrig opiater/opioder med benso eller alkohol...

Undrar hur det gick/går för TS, kanske bara ett troll men det kan man bara gissa om.

Det var dumt sagt. Det är en kraftig dos, inget man tar om man inte har någon vana. Mkt farligt att blanda opiater med benso.

Ring 112 för säkerhetsskull. Läkare och sånt har tystnadsplikt. Opiater och benso är ett stort nej och en mycket farlig blandning.

Alkohol, benso och subutex. Jag känner tre personer som har dött utav den blandningen. Så det är väldigt farligt, ja.

Inom diskursanalysen menar man att texter formar och formas av social praktik genom de diskursiva praktikerna (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.75). I mitt material gick det från en blandnings och doserings-diskursen alltså att utläsa hur texterna formade en social praktik kring vilka droger som man ansåg gick att kombinera säkert och vilka blandningar som bör undvikas. Vidare påverkade den sociala praktiken också hur texten i svaren till olika TS

formades. Kjellgren och Soussan (2014, s.5, s.8) fann i sin studie också diskussioner kring kombinationer av substanser och hur dessa blandningar kunde interagera eller komplettera varandra. Dock fann jag i min studie också hur blandningsdiskursen utgår från det bruk man inom gemenskapen anser vara felaktigt, riskfyllt eller som kan till livshotande situationer.

När man analyserar diskursiva praktiker koncentrerar man sig inom diskursanalysen på hur man utifrån redan existerande diskurser och genrer skapar, konsumerar eller tolkar en text (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.75). I många trådar utvecklar användare diskursen kring hur man ser på den specifika blandningar djupare:

Du är ute på ganska djupt vatten så att säga, du vet att opioider och benso potentiär varandra va? Att du blandat in tjack (Capecrusaders tjack dessutom?) i leken kan göra detta jävligt farligt... 😬

Du borde verkligen inte ta mer tjack, inget mer konkret tips nu än att vara vaken och **INTE** ta något mer.

Att blanda benso och sub från första början är dumt, vad jag vet dör flest heroinmissbrukare just för att de får and-depp när de blandar benso och horse... 😬

Ta hand om dig ffs! Inga mer droger nu, håll dig vaken och tveka inte på att ringa ambulans om det börjar kännas fel!

Användaren tar också upp kombinationen som en vanlig orsak till andningsdepression med dödsfall som följd. En annan användare avråder en TS att inte blanda bensodiazepiner, alkohol och opiater igen och berättar om sin egen erfarenhet av just den kombinationen:

Kul att du lever men det där kan vara en dödlig blandning. Benso,alkohol blandat med sub. Don` t do it. En godvän till mig dog av den blandningen. Andningsdepression är ingenting att leka med. Och varför denna blandning? Subbet borde ju klara av jobbet på egen hand.

En annan användare uttrycker varningen på följande sätt:

Man ska ta det jävligt lugnt med att blanda preparat som Tram tillsammans med alkohol. Eller snarare, man ska inte blanda dom överhuvudtaget. Ni som säger att det är lugnt eftersom att ni själva har gjort det ett par gånger vet inte vad ni pratar om. Detta kan leda till döden, även i väldigt små mängder. Det har jag tyvärr fått uppleva på nära håll.

Bara ett tips för dom som vill leva

En annan användare upplyser en TS om risken med att blanda bensodiazepiner som Halicon eller Xanor med opiater som Tramadol och belyser allvaret med blandningen genom att uppmuntra TS att söka vård:

Tycker fan du ska ringa ambulansen, är själv ingen van benzo knaprare men halicon och xanor är det fan tryck i o rätta mig om jag har fel med 150 mg

Xanor o 4 mg halicon är en stadig jävla dos sen även med tramen inblandat som ger andningsdepp blandat med benz låter fan inte bra! gör dig själv en tjänst o åk till sjukan

Andra användare framstår som mer rutinerade och ger lite mer ingående och vad som framstår som mer kunskapsbaserade förklaringar till sina råd kring blandningar

Hej Iktrovil har en halvering tid på 18-50 timmar så om du tog iktrovil igår också får du räkna med den mängden. Det tar alltså 36-100 timmar innan det är ute ur kroppen. Försök att inte blanda i fortsättningen (lättare sagt än gjort). Om du inte är van är 10 mg en hög dos blev du inte lugn av 2 mg på morgonen och 2 mg på kvällen? Du kan väl ringa giftinformations centralen via 112 ändå och kolla upp detta. Blanda inte in några mer droger nu och ingen alkohol. Mvh

Det gick alltså att utläsa hur det på Drogakute fanns en social praktik kring att varna för och uppmana till försiktighet kring vissa drogkombinationer. Denna sociala praktik yttrar sig på flera olika sätt från regelrätta tillsägeningar till råd där användaren ger sken av att vara kunnig kring substanserna och hur de interagerar med varandra. Visa substansblandningar ses som relevanta och tänkbara medan andra blandningar leder till stor oro bland de andra användarna.

Sjukvårdsdiskursen

En tydlig diskurs på Drogakuten går att finna i användarnas syn på sjukvårdsapparaten och hur man direkt hänvisning till sjukvårdsapparaten och försöker normalisera hjälpsökande. Sjukvårdsapparaten rekommenderas vid de fall då användarna inte är säkra på att TS kan klara situationen på egen hand och då en övervakning från annan icke-sjukvårdskunnig person inte är möjlig eller anses räcka till. Att studera Drogakuten som en diskursordning och som en social värld ger också en inblick i de gemensamma perspektiv på att söka hjälp inom sjukvården som går att finna i den sociala världen. I linje med tidigare studier (SOU 2011:35 s.20, Richert 2014, s. 122 och Antonioussons 2013, s. 140) visar min studie på hur personer som missbrukar eller är beroende av narkotika också tenderar att undvika att söka vård på grund av att användandet av narkotika är kriminaliserat. Storbjörk (2003 s.113–114) visar i sin studie också på en rädsla för stigmatisering och officiell registrering samt att närstående skulle få kännedom om problemet vid kontakt med vården vilket också återkommer i min studie:

Jag klarar inte ringa 112 och hamna på sjukhus och att alla vet om vad jag gjort

En annan användare uttrycker tydligt genom sitt sätt att skriva med stora bokstäver konflikten mellan sin situation och rädslan för att närstående ska få reda på substansanvändandet:

Det BOKSTAVLIGEN BRÄNNER I HELA KROPPEN SÄRSKILT I HUVUDET , MEN KAN INTE RINGA AMBULANS KAN INTE LÅTA

MINA NÄRA VETA VAD JAG GJORT DÅ JAG EGENTLIGEN INTE HÅLLER PÅ MED NÅT

Jag är ensam

Rädslan för att polisen ska bli inblandad avdramatiseras däremot istället främst i min studie av andra användare. Användarna uppmuntrar TS att söka vård och de delar också med sig av egna erfarenheter av vårdsökande där polisen ej kontaktats:

112 är alltid ett alternativ. Jag har tjurat som en skolflicka i ambulansen för att jag förstört totalt för mig men idag är jag glad att jag ändå ringde! De skickar inte polisen på dig, det har aldrig hänt mig i alla fall.

Vid de tillfällen då en TS inte ser kontakt med vården som ett alternativ angriper många användare på forumet TS ett liknande, avdramatiserande sätt. Detta skiljer sig markant från Kjellgren et als (2013, s. 194) studie om forum för spiceanvändare där att söka vård som strategi användes som en sista utväg. Till en annan TS skriver en användare för att informera TS om hur sjukvården fungerar och att hen inte behöver vara rädd för polisinblandning:

Det verkar som att du kan ha tagit lite för mycket. Avvakta ett tag och ring genast en ambulans om du börjar må dåligt, dem har tystnadsplikt när det gäller små brott så du behöver inte oroa dig över att polisen inblandas.

Även i följande inlägg belyser en annan användare den egna erfarenheten av att polisen inte vanligen blandas in vid överdossituationer, men från ett helt annat perspektiv. Hen arbetar själv inom ett människobehandlande yrke och tipsar dels om hur TS kan prata med vården, dels hur sjukvårdens tystnadsplikt fungerar då detta i TS inlägg var ett orosmoment.

TS, jag jobbar med att hjälpa människor i nödsituationer. 1400 gram Tramadol/Tradolan är väldigt farligt. Jag har fått ta hand om personer som stoppat i sig 500 mg och sedan fått en kramp som varit så intensiv och långvarig att de riskerar hjärnskador.

Ring 112 direkt. Hitta på att du har ont någonstans och hittade några gamla kartor från någon operation du gjort eller från då du bröt/stukade foten eller vad fan som helst. Säg att du inte hade kvar doseringsanvisningen men hade för dig att man skulle ta många av dem. Sjukvården har tystnadsplikt, du kommer inte hamna hos polisen oavsett om du är ärlig eller ej.

Ring 112 NU! Du riskerar att få en kramp, hjärnskador, andningsdepression eller i värsta fall att dö.

Om du ringer så att du får hjälp innan du dör så får dina anhöriga inte reda på att tagit Tramadol (förutsatt att du är 18). Om du dör så kommer de både få reda på det och få leva med saknaden efter dig. Visst låter det som ett bättre alternativ att ringa?

Diskurser kan som nämnt formas av andra sociala praktiker och strukturer (Winter Jørgensen 2001, s.73). I detta fall formas diskursen av den sociala praktiken som används inom sjukvård, att inte ringa till polis vid överdossituationer. Richter (2014, s.121) menar att när

normavvikande eller illegala aktiviteter förenar individer i en social värld eller i ett socialt sammanhang blir normer om sociala regler kring diskretion av stor betydelse. Diskretionen skapar en sammansvetsning inom gruppen men ger också gruppen skydd från omvärldens insyn och inblandning (ibid). Tvärt emot detta finns det på Drogakuten inget skydd från omvärlden kring det som skrivs. Användarnas identitet döljs av ett användarnamn men situationerna och texterna är öppna att läsa för alla. Vidare ser man istället ett stort behov av omvärldens inblandning genom att uppmuntra hjälpsökare att kontakta sjukvården. Detta skiljer sig också från Svensson (2007, s.372) som menar att personer som använder narkotika ”förenas av en stor skepsis till myndigheter och vård [...]. Användarna uppmanar alltså ofta TS att söka hjälp från vårdapparaten om de anser att TS behöver det och det finns således ett förespråkande av en sjukvårdsdiskurs där sjukvården avdramatiseras och normaliseras. En användare visar tydligt på detta med följande inlägg:

Ring 112 NU om du inte gjort det! Sjukvårdspersonalen har tystnadsplikt! Om du är myndig så får de inte underrätta dina anhöriga utan ditt medgivande, så ingen behöver få reda på nåt!

Möjligheten att anonymt kontakta sjukvården är också ett återkommande råd på Drogakuten. När en TS tagit Iktorivil, Subutex och alkohol skriver en användare:

Ring 1177 direkt, du kan vara anonym och prata med de och få råd, nu genast, innan det går så långt att du inte vaknar upp imorgon.

En användare som tagit Dolcontin och Stesolid får ett liknande svar:

Tror det kan bli riktigt illa om du somnar! Du kan ju alltid ringa sjukvårdsupplysningen annonymt [...]

Hur framställs omvärlden och vilka sociala konsekvenser kommer ur denna framställning (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.138)? Sjukvårdsapparaten framställs som något som rekommenderas, men också som något som behöver avdramatiseras genom att användare tar sig tid att förklara för TS hur hen uppfattar att TS kontakt med sjukvården kan tänkas komma att se ut:

Helt ärligt, om du är orolig, bara ring en ambulans. Det som händer är att du blir körd till akuten och om de tycker du är för seg så läggs du in över natten. På morgonen får du eventuellt träffa en psykiatriker som kanske kan ge dig ett erbjudande om uppföljning om du vill. Eller så skiter du i det och knarkar lite mindre nästa gång bara.

Du har verkligen inget att förlora. Det är så onödigt sätt att dö på

Även en följande användare är inne på samma linje som ovan och presenterar några olika alternativ för TS:

Har sett dig skriva i mängder med trådar här på Drogforat och du borde veta att denna blandning är potentiellt livsfarlig.

Med detta sagt tycker jag följande (beroende på scenario):

- Ring 112 (om du känner att andningen är tung och du noddar mycket). Better safe than sorry.
- Ring efter en polare (om andningen inte är påverkad och du känner dig okej i övrigt). Hen kan i så fall hålla koll på dig. Återigen: Better safe than sorry.

Att chansa och hoppas på det bästa är idiotiskt med tanke på vad du tagit eftersom det på allvar är rysk roulette. Sjukt ovårt att dö för att du mådde dåligt en kväll och slängde i dig en idiotisk blandning.

Håll oss uppdaterade.

Användaren rekommenderar TS att kontakta sjukvården med argumentet att det är bättre att vara säker än att situationen får en dödlig utgång. Andra användare ger råd kring sjukvården samtidigt som de argumenterar kring de olika drogerna och hur de interagerar med varandra utifrån sin egen kunskap:

Tycker fan du ska ringa ambulansen, är själv ingen van benzo knaprare men halicon och xanor är det fan tryck i o rätta mig om jag har fel med 150 mg Xanor o 4 mg halicon är en stadig jävla dos sen även med tramen inblandat som ger andningsdepp blandat med benz låter fan inte bra! gör dig själv en tjänst o åk till sjukan

Man använder inom diskursen också exempel från sitt eget liv för att beskriver vilka risker som finns med specifika substanser:

Jag tar imovane för sömnproblem och jag är helt nerslagen och sover som en stock du har tryckt i dig 10st och alkohol oddsen att du somnar in alternativt kvävs av dina egna spyor eller att hjärtat går så sakta att du somnar in är nog stor **RING SJUKVÅRDSUPPLYSNINGEN**

I en annan tråd försöker en användare motivera en TS som är orolig för att dö efter att ha intagit Xanor och Tramadol att söka vård genom att berättar om en överdossituation som en vän råkat ut för. Även här blir sjukvårdsdiskursens fokus på avdramatisering av vården tydlig genom användarens förtydligande av tystnadsplikt och polisinblandning:

Ja de går, polare var påväg att dö av de i sommräs. Dock hade han druckit också.

Ring 112 de skickar ambulans händer inget alls de har tystnadsplikt och är bra att göra med, polisen blir INTE inkopplad alls. Så INGEN kommer veta de.

Lycka till

En TS visare en stark oro för att få sitt droganvändande avslöjat för andra och hen ville därför

inte söka sig till sjukvården. I den här situationen försökte andra användare att motivera TS genom att förklarar hur sjukvårdens tystnadsplikt fungerar:

Hur ska "alla" få reda på att du legat på akuten? Jag själv låg på akuten för inte allt för längesedan.. överdos på benso och en massa alkohol. Krampade i flera timmar.

Avskyr detta resonemang.. är inte ditt liv mer värt så kan du lika gärna gå och dö.

Sjukvården har "tystnadsplikt", jag pissade och tog blodprov. Dom sa att jag var 1-2mg från döden, samt hade jag THC i blodet sa läkaren (med tanke på att jag hade rökt några timmar tidigare).

Om tystnadsplikten inte skulle råda skulle **INGEN** söka hjälp. Det är just därför den existerar..

I en annan tråd upplever en användare TS situation kring en blandning av alkohol, bensodiazepin, amfetamin och opiater som så pass allvarlig att användaren uppmanar TS att låta användaren ringa efter hjälp åt TS:

herregud

vart bor du jag ringer hjälp om du inte kan, stanna skriv vart du bor!!!!

Sjukvårdsdiskursen står dock inte alltid oemotsagd. Vid ett fåtal tillfällen berättar användare om sina negativa erfarenheter av sjukvården. En användare berättar om en upplevelse hen har från att själv ha kontaktat sjukvården i en situation där hen hade blandat substanser:

Skönt att det gick bra. Själv sneade jag ur totalt när jag i min idioti blandade tram och 3-meo-pcp. Börjar känna mig superkonstig och som om jag börjar försvinna. Andningen upplever jag väldigt tung, vilket jag vet att den blir på tram, fast på ett skönt sätt. Jag bestämmer mig för att ringa 112 för tillslut blir jag så orolig och känner mig inte bra alls. Ambulans är på väg får jag veta och 10 min senare max knackar det på dörren. Polisen.

Två poliser som börjar visitera mig och göra en snabbhusransakan och förhöra mig där jag sitter förvirrad och livrädd för att jag ska dö. Tillslut kallar dom upp ambulanspersonalen när dom märker att jag inte kommer försöka äta upp dom. Blickarna poliserna hade när jag öppnade dörren var på helspänn, nästan livrädda och ångestfyllda. De hade väl fått höra av larmpersonalen att det var en galning som tagit pcp de skulle till... Jag klarade mig så klart bra rent hälsomässigt, det var ju bara jag som sneade duh. En skön böter och en prick senare undrar jag fortfarande vem som var mest korkad, jag som ringde eller larmcentralen som skickade upp polisen först. Hade ju i teorin kunnat handla om liv och död.

Användaren frågar sig också vems agerande som var mest ogenomtänkt: Användaren som ringde efter hjälp eller sjukvården som kontaktade polisen. Reaktionerna från övriga användare är kritisk mot sjukvårdens agerande:

Va??? Sjukvården kontaktar polisen i en ev. överdossituation? Är det inte sånt som inte ska kunna hända?

Antoniussen (2003, s.169) talar i sin forskning om en eventuell oro inför mötet med

sjukvården och en rädsla för att bli indragen i sjukvårdsapparaten medan Richter (2014, s.121) såg att kontakten med myndigheter upplevs som riskfyllt eller som något negativt. Jämfört med detta kan man i min studie se hur kontakten med sjukvårdsapparaten tvärtom presenteras av andra användare som något livsviktigt och positiv, även om vissa TS hyser en oro för mötet med sjukvårdsapparaten eller en rädsla för att få sitt bruk avslöjat. Det finns på Drogakuten också en tendens att uppmuntra till sjukvårdssökande och att presentera kontakten med sjukvården som ett alternativ vid behov. Till skillnad från andra tidigare studier var myndighetsinblandning av sjukvården uppmuntrad samtidigt som det uppmärksammades att behovet fanns. Inom sjukvårdskursen blev också en vilja att förklarar hur kontakten med sjukvården kan tänkas se ut. Användarna försökt således att avdramatisera sjukvården och dess akuta insatser, ibland genom att ta upp egna erfarenheter.

Den rådgivande och stöttande diskursen

I de fall som användarna inte råder TS att söka vård eller om TS vägrar söka vård uppkommer ibland andra konkreta tips. Jag har här försökt sammanfatta de tre vanligaste tipsen som ges till TS som inte har koppling till sjukvården. Huruvida dessa råd är effektiva eller korrekta ur en sjukvårdsmässig synpunkt finns inte utrymme att undersöka närmare i denna studie. Då forumen är kunskapsmässigt oreglerade och använder sig av användarledda källor så kan informationen var felaktiga eller uppsåtligen missledande, något som även Davey et al (2012, s.390) påpekade i sin studie.

Richter (2014, s.121) menar att normer om sociala regler kring diskretion kan vid en överdossituation handla om att försöka lösa situationen och häva överdosen på egen hand, utan inblandning från polis eller myndighet. Att lösa situationen utan inblandning från myndigheter är något som på Drogakuten uppmuntras i de situationer som användarna uppfattar som mindre allvarliga eller då TS vägrar söka stöd från sjukvården. Kjellgren och Soussan (2014, s.6) fann hur att användarna delade med sig av praktiska tips och teoretisk kunskap för att reducera potentiella problem, i författarnas studie sömnproblem, kontraindikationer eller felidentifieringar av substanser. Tidigare forskning har också visat hur drogforum fungerat som social support där man rådfrågar andra medlemmar vid drogrelaterade kriser, överdoser och dödfall (Davey et al 2012, s. 390).

Att inte vara ensam

Kjellgren och Soussan (2014, s.6) menar att diskussionerna de undersökt ofta involverar social support och hjälp som ges inom gemenskapen kring drogrelaterade problem. Detta

innebar enligt författarna att användare frågade varandra om specifika råd kring förebyggande eller minimera av eventuell skada (ibid). I den rådgivande diskursen återfann även jag en sådan typ av social support och hjälp som ofta karaktäriseras av en tanke att en TS inte bör vara ensam rent fysiskt. TS uppmanas således ofta att kontakta någon som kan övervaka TS tillstånd och som kan agera om TS förlorar medvetandet.

En användare skriver till en TS som tagit amfetamin, Subutex och Xanor:

Vet ju inte din tolerans men för någon utan så är 8mg sub väldigt mycket, tillsammans med 8mg xanor finns stor risk för andningsdepp.

Då du vägrar ambulans skulle jag sett till att ha någon som tittar till dig ifall du somnar/slutar andas.

Lycka till!

I en annan tråd ger en annan användare råd kring att om man ska ta specifika blandningar eller doser som kan gränsa till fara så bör detta inte göras i ensamhet:

om du bestämt ska sätta dej på gränsen så gör det i sällskap av likasinnade kanske så du har lite observation ifall det skulle knasa. må väl.

Ett annat bra exempel som underbygger den rådgivande och stöttande diskursens fokus på att inte vara ensam i en potentiell överdossituation går att finna i följande svar till en TS som intagit Stesolid, MT-45 samt alkohol. TS vill inte ringa ambulans och säger att hen kan ringa sin brors kompis i värsta fall.

"I värsta fall är" nu. Somnar du så ligger du risigt till, med död eller allvarliga hjärnskador som resultat när du slutat andas, men det vet du säkert redan.

• Om du inte vågar ringa 112 för polis:

Berätta då inte för larmcentralen att drogerna du tagit är införskaffade på olaglig väg. Kom ihåg att Stesolid är ett lagligt (om utskrivet) läkemedel, MT-45 är ännu inte olagligt vad jag uppfattat det som, och alkohol är inte olagligt. Kort sagt - du har inte ens nödvändigtvis gjort något olagligt, så polis har inte ens någon anledning att komma (såvida du inte hade varit mycket våldsam och ambulanspersonalen hade begärt poliseskort). Säg bara att du överdoserat ditt receptutskrivna läkemedel och alkohol och hur du nu mår.

Sjukvårdspersonalen har däremot tystnadsplikt och får inte säga ett piss om detta till polisen.

• Om du inte vågar ringa 112 för grannarna:

Beställ taxi och säg att du behöver *akut* (d.v.s. snabbt) få skjuts till akuten och att du inte vill ringa ambulans för grannarna

Eller också kan du alltid ringa brorsans kompis (kanske skjutsa till akuten?), men oavsett vad du gör så bör du nog göra det nu.

Även vid de fall där andra användare är osäkra på huruvida TS svävar i fara så rekommenderas TS att ha någon som kan övervaka TS. Denna rekommendation återkommer som en säkerhetsåtgärd för oroliga TS som inte vill kontakta sjukvården. När en TS intagit

alkohol, Subutex och Stesolid samt en SSRI-medicin svarar en användare:

Huruvida det är farligt eller inte beror helt på vilka doser du tagit och vilken tolerans du har till substanserna i fråga. Oavsett så tycker jag att du borde ringa över en kompis som kan titta till dig ifall du skulle bli seg och få för dig att sluta andas. Alternativt dra en lina tjack så att du håller dig

vaken! 😊

I en annan tråd är TS påverkad av Valium, Subutex och amfetamin utan tolerans på de två förstnämnda. Hen är tillsammans med en kompis som också frågar om råd genom TS då vännen tagit samma substanser. En användare skriver då och frågar dels om vännens tolerans och huruvida hen kan hålla koll på TS och dels om de har möjlighet att ringa dit ännu en vän.

Ring dit en till kompis om möjligt? :P

Har din polare någon tolerans på sub och benso? Isåfall kan han ju försöka hålla koll på dig då han inte lär vara lika borta.

Tveka inte att ringa ambulans om du känner att det behövs! [...]

Att uppmuntra TS att inte vara fysiskt ensam är på Drogakuten ett råd och en form av social. Detta presenteras av användarna som ett alternativ för de som inte vill ha kontakt med sjukvården men också som en säkerhetsfunktion, att ha någon annan fysiskt närvarande som kan kontakta vården vid t.ex. medvetslöshet.

Att undvika att somna

Ett annat tongivande råd inom den rådgivande diskursen rör att TS måste undvika att somna. Att somna kopplas på forumet till andningsdepression och TS uppmuntras att med olika knep hålla sig vaken. Likt Kjellgren och Soussan (2014, s.6) fann jag hur användarna inom denna diskurs förespråkade en generell försiktighet och ett harm reduction-tänk. En TS skriver på forumet kring sin oro att somna och sluta andas:

Hej jag har tagit 30mg valium, kanske ca 2mg sub.

Höll på att somna o noddar som fan o somnade till en stund så tog 50mg tjack o senare 50 till i en bomb. Det är jävligt bra tjack, räcker med en 50mg för att bli tjackad i vanliga fall.

Men jag är fortfarande jaaaävtligt seg, tog mig över fem min att bara skriva rubriken.

Så min fråga är, kan/borde jag ta mer tjack. Eller kan jag sova utan nojja mig för att sluta andas?

Kan också tillägga att jag aldrig tagit bezo eller opiater innan så ingen toleransm..

TS får då följande svar från en annan användare:

Du är ute på ganska djupt vatten så att säga, du vet att opioider och benso potentierar varandra va? Att du blandat in tjack (Capecrusaders tjack dessutom?) i leken kan göra detta jävligt farligt... 😞

Du borde verkligen inte ta mer tjack, inget mer konkret tips nu än att vara vaken och **INTE** ta något mer.

Att blanda benso och sub från första början är dumt, vad jag vet dör flest heroinmissbrukare just för att de får and-depp när de blandar benso och horse... 🤔

Ta hand om dig ffs! Inga mer droger nu, håll dig vaken och tveka inte på att ringa ambulans om det börjar kännas fel!

I Kjellgren och Soussans (2014, s.7) fann man hur användarna var intresserade av stöd och säkerhet för sig själva och för andra användare och hur diskussionerna karakteriserades som ett stödjande system där olika typer av individuella osäkra situationer svarades med råd, praktiska trick och kunskap för att förebygga och minimera skada (ibid). En sådana rekommendation som återkommer i min studie i samband med rådet att TS bör försöka hålla sig vaken är kaffe och promenader:

Tror det kan bli riktigt illa om du somnar! Du kan ju alltid ringa sjukvårdsupplysningen anonymt.

Om inte annat ring någon som kan komma till dig och se till att du inte somnar. Drick kaffe/energdryck eller något annat uppigande!

En annan användare som själv varit i liknande situationer ger samma råd, men påminner TS igen om att sjukvården är det bättre alternativet:

[...] Btw har fått många andningsdepressioner själv...koka en kopp kaffe, drick..gå ut o rör på dig. Se till att hålla dig klar i huvudet så att du kommer ihåg att andas.

Bättre ifall du ringer 112 dock, för mirtazepinen kan vara lite knepig i det här läget.

Ytterligare en användare tipsar en orolig TS om att hen bör vara vaken för säkerhetsskull och att TS inte bör riskera att somna vilket användaren också kopplar ihop med ett råd om att dricka mycket kaffe.

Risken finns ju alltid, vill du vara på den säkra sidan så håller du dig vaken.

Utan tolerans borde du nog inte ta risken, den är ju minimal men ändå.

Har intagit mkt mer än så och alltid vaknat upp utan problem, men jag är inte så rädd för döden.

Mitt råd är att du håller dig vaken, känner ju inte din kropp.

Drick en jävla massa kaffe o vänta ut ruset.

I vissa fall har användare eller TS tagit upp frågor kring amfetamin som en möjlig hjälp för TS att hålla sig vaken, något som jag kommer ta upp mer i nästa kapitel. I dessa diskussioner kommer kaffe upp som ett alternativ till amfetamin i diskussioner kring hur TS ska kunna hålla sig vaken:

2mg sub utan någon tolerans är ganska mycket, blanda det med benso utan tolerans även där tror jag är ganska farligt.
0,5mg sub räcker första gången för att nodda för en del.

Jag hade inte tagit nåt tjack men däremot druckit lite starkt kaffe och inte somna!!

Användarna på forumet gör således en koppling mellan att somna och en ökad risk för andningsdepression. Utifrån ett säkerhetstänk varnade användare TS kring riskerna för att somna och uppmanade TS att ta det säkra före det osäkra och försöka hålla sig vaken. I samband med råd kring att TS bör hålla sig vaken och inte somna så delades också knep kring hur TS bör agera för att hålla sig vaken och alert. Vissa användare rekommenderade kaffe och/eller att ta en promenad för att inte somna.

Att inta mer droger

Att inta mer droger för att kompensera för de negativa effekterna av en annan drog eller för att förstärka positiva effekter går också uttyda diskursivt inom den rådgivande och stöttande diskursen. Detta yttrar sig på forumet genom hur TS och användare som ställer frågor och ger råd gällande intag ytterligare substanser. Diskursen rör själva diskussionen kring huruvida TS ska inta mer substanser eller ej och utgår inte från att rådet att ta mer droger som något självklart. Diskursen består snarare av en diskussion kring huruvida en specifik substans kan hjälpa en TS att minimera negativa effekter eller öka de positiva utan att leda till fara för TS.

Diskursen utmärker sig exempelvis i en tråd där en TS som druckit en stor mängd starköl blandat med Xanor samt Subutex oroar sig för att somna och få en andningsdepression:

Har tjack fhemma. Vägar jag ta en linda? Eller gör detnf allt väree?

En användare svarar minuter senare:

Ta tillräckligt med tjack så du håller dig vaken. De där va verkligen en räddare i nöden

Amfetaminets uppiggande egenskaper ses här kompensera för risken att TS ska somna in och få en andningsdepression. Användaren lägger också här värderingen att en ytterligare substans kan vara det som räddar TS.

En annan användare ger en djupare motivering i sitt svar på TS fråga.

Nej de är ingen fara om du håller dig vaken för tjack går bra tillsammans med de substanserna du fått i dig men FÖR stora mängder opi+cs

KAN vara dåligt för hjärtat om du har något medfött hjärtfel eller så. Men oavsett om du har de eller inte så är de bättre än om du inte hade tagit tjack.

Hen avslutar med att förtydliga att amfetaminet kommer förbättra TS situation jämfört med om TS inte tar det. Tätt följt av detta ger ytterligare en användare ger ett råd samma karaktär:

Du har tagit en rejäl dos. Mitt råd är att inte snåla med tjacket, försök inte spara tills imorgon utan ta så ofta du behöver för att hålla dig vaken. Skulle inte sova på många timmar om jag vore du (förutsatt att du vill vakna imorgon).

Denna användare motsäger den tidigare användarens varning om att inte ta för stora mängder, utan uppmanar TS att ta vid behov för att hålla sig vaken och inte spara på det. Användaren avslutar med att betona att amfetaminet kan vara det som räddar livet på TS då hen antyder att TS måste hålla sig vaken länge för att överleva. I TS återkoppling berättar hen:

Tack för alla svar!

Jag sög i mig totalt 1,5 gram tjack + säkert en hel kanna kaffe och piggnade till ordentligt. Just efter att jag skrev första inlägget slumrade jag till men vaknade när jag slog huvudet i bordet, kanske min räddning. Jag är förvånad att jag kunde ta så stor mängd tjack som var av bra kvalitet. För ca 2 timmar sedan började jag känna mig supertjackad fast jag tog sista dosen ca 05.00. Kanske det är subben som börjar gå ur. Lugnt att dricka nån bärs nu? Tog subben ca 15 timmar sedan. Och kommer inte ta någon sub på ett bra tag..

En TS som blandat bensodiazepin med alkohol sätter sin förhoppning på att amfetamin kan komplettera för de negativa effekterna av blandningen:

huvudet snurrar ju och jag känner mig spyfärdig o hjärtat pumpas sakta... plus att jag måste anstränga mig för att andas..... tjacket löser väll allt detta?y

En annan användare svarar och avråder i detta fall TS från att ta amfetamin:

Antingen är du riktigt dum i huvudet eller så trollar du?! Du har andnings svårigheter måste anstränga dig för och andas ringer de inte en klocka redan? Sen skall du inte ta tjack är du rolig eller hur mycket tror du kroppen pallar med upp och ner kombinationer??

Användaren varnar sen mer ingående kring vad som kan tänkas hända.

Ta absolut inget tjack då det finns en risk att du går in i ett riktigt snurrigt tillstånd blandat med sömntablettorna! 75mg zopiklon med alkohol är en kraftig blandning men det är normalt sett inget som dödar dig. Försök sova istället.

I en annan tråd där amfetamin inte varit på tal tidigare rekommenderar en användare följande lösning till en TS som blandat alkohol, Subutex, Stessolid samt en SSRI-medicin.

Huruvida det är farligt eller inte beror helt på vilka doser du tagit och vilken tolerans du har till substanserna i fråga. Oavsett så tycker jag att du borde

ringa över en kompis som kan titta till dig ifall du skulle bli seg och få för dig att sluta andas. Alternativt dra en lina tjack så att du håller dig vaken! 🤪

En TS uttryckte en oro för att dö i sömnen, en s.k. andningsdepression, efter höga doser Tramadol, Triazolam och Xanor. Efter många råd och uppmaningar att åka in till akuten tog TS istället amfetamin för att hålla sig vaken. En användare responderar då på detta med följande inlägg där amfetaminet ses som det som räddat TS liv:

Skönt att se att du är vid liv, du måste ha en tolerans på benso som heter duga!
Tur att du hade tjo till hands, annars så hade du nog inte levt idag!

Ytterligare en annan användare i samma tråd uppmärksammar då amfetaminets antagna effekter på ett liknande sätt:

[...]Tror att tjacket räddade livet på dig, hur sjukt det än må låta.
Det där är några ENORMA doser du käkar, mitt råd till dig är att lägga in dig på avgiftning, annars kommer det inte att sluta bra.
Ta hand om dig

Det uttrycks vidare i en tråd en osäkerhet kring hur amfetamin kan tänkas hjälpa TS att kompensera för de negativa effekterna av blandningen mellan bensodiazepin och opiater. En användare menar att addera amfetamin till blandningen inte är nyttigt men att det skulle kunna hjälpa TS att hålla sig vaken och då också, enligt användaren, undvika andningsdepression:

[...] Jag vet inte ifall mer tjack är en bra idé eller inte, men nyttigt är det ju inte men kanske kan undvika att du somnar och får andningsdepp? Annars gå ut på en promenad och drick starkt kaffe.
Somna inte bara!!

I alla trådar ser dock användare inte alltid situationerna på samma sätt. I en tråd skriver en användare:

Jisses! Har ni aldrig knarkat, barn?!

Jag slår vad om att TS överlevde detta.

Ni alla snackar skit om andningsdepression och såna slags symptom som hör dit. Tror ni på fullaste allvar att man slutar andas när man är i det tillstånd som TS var då h*n skrev detta? Really? Andningsdepression med hög puls och panik samtidigt? Varför svarar ni ens när ni inte kan såna enkla saker? Om detta skulle ske så skulle TS vara sovandes, med långsam puls, alternativt avsvimnad.

Nej här hade TS hög puls och panik. Någon gav ett bra råd, enligt mig, om att TS borde ta *lite* benzo. Detta mot paniken och den höga pulsen, men

framförallt för att minska risken för krampanfall. Visserligen hade TS redan tagit lite Xanor, men uppenbarligen så hjälpte det inte tillräckligt mot denna panik.

Har man så hög puls och så mycket panik som TS verkade lida utav, så kan det knappast gå från det till --> sovandes in i döden, på grund av en låg dos benso, typ Stesolid. Inte en chans.

Panik i detta läge bidrar bara till värre symptom. Det gäller att vara lugn men att hålla sig vaken. Bestämd. Ringa en vän och be denne komma över så fort som möjligt är.

Ringa 112 var inte någon dum idé, inte.

Men utöver det så är ni ju idioter hela bunten 🤪 !!

Användaren föreslår här att TS oro bygger på att TS varit panikslagen kring att få en andningsdepression vilket användaren inte skulle kunna inträffa med en så låg bensodiazepin. Användarens lösning på paniken är således att TS borde ta lite mer bensodiazepin mot sin oro, vilken hen också menar kan hjälpa mot eventuella krampanfall. Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.71) menar att kunskap, identitet och sociala relationer förändras och reproduceras i diskursen som fungerar som en social praktik. I utifrån denna diskurs blir det tydligt att kunskapen om vad olika TS bör göra i situationen differentierar och förändras dels under tid, dels användare emellan. Användarna tar ibland olika ståndpunkter och ger råd som kontrasterar varandra och gör sociala identiteter och vad som är tänkbart eller ej svårtolkat.

Inom diskursen som uppmuntrar intag av mer droger finns från många TS och användare en vilja att diskutera huruvida en ytterligare en substans kan häva de negativa effekterna av en eller flera andra substanser. Man ser också mer droger som ett alternativ som kan hjälpa TS att hålla sig vaken för att undvika andningsdepression. Likt det Kjellgren och Soussans (2014, s.4) presenterar i sin studie fann jag även i min studie hur doseringar framkom som ett brett diskussionsämne där åsikter och uppskattningar kring dosering och återföljande doseringar efter ursprunglig dosen ofta presenterades. I min studie fann jag, i linje med Kjellgren och Soussans (ibid), användare som frågade varandra om råd gällande dosering samt spekulationer om hur ytterligare dosering kan tänkas påverka upplevelsen eller intensiteten av drogruset (ibid). I min studie fördjupades diskussionerna och användare spekulerade ofta kring i huruvida en ytterligare dos eller substans kunde påverka TS situation där för och nackdelar samt alternativa lösningar ofta presenterades. Vid vissa situationer ser vissa användare det som positivt att ta amfetamin för att hålla sig vaken och, likt i kapitlet ovan, på så vis enligt användarna undvika en andningsdepression.

Den fördömande och/eller dumförklarande diskursen.

Ovan lyfte jag fram en omsorg- och sammanhållningsdiskurs där Flashback användare på Drogakuten stöttar, hjälper och visar omsorg kring TS som tagit doser eller blandningar av substanser som riskerar leda till skada. Denna diskurs står i direkt konflikt den fördömande- och/eller dumförklarande diskursen, där användare hånar, ironiserar och talar nedsättande till TS, men även till varandra. En användare menar att en TS som blandat Zopiklon, Lyrica och Xanor får skylla sig för sin dumhet och menar att TS bara låta bör acceptera att hen kan dö.

lägg dig ner i sängen och njut av livet, kanske kan bli dom sista minuterna i ditt liv?

I en annan tråd när vad som verkar vara en panikslagen TS berättar att hen tagit en hög dos Tramadol blandat med Xanor utan tolerans ber om hjälp möts hen av flera fördömande och dumförklarande inlägg. En användare menar att TS får skylla sig själv:

Vad är det man brukar säga; är huvudet dumt får kroppen lida? Det är lika dumt att leka med droger som det är att leka med skjutvapen eller eld. Om du överlever, och inte blivit en grönsak, får jag lov att hälsa sig följande: förbannade idiot. Hoppas du lärt dig en läxa!

TS trovärdighet ifrågasätts också genom att TS anklagas för att trola, dvs att skriva ett fejkat inlägg. Användaren dumförklarar också TS intag och blandning:

Om han inte trollar så kan man ju undra hur man kan vara så jävla dum att man sväljer en och en halv karta tram plus lugnande utan tolerans.

Även en ytterligare användare misstänker att TS kan vara ett s.k. troll, men förklarar också vad som hänt med TS och att det nästa gång kanske inte slutar lika bra.

Andningsdepression kallas det, och nästan gång så kanske du somnar. Och gissa då vad som händer? Du är faktiskt värd en tillrättavisning, dumstrut! Såvida du nu inte trollar, vill säga.

***** har helt rätt i att skälla på ts.

Analyserat utifrån en diskursiv praktik ser man hur textförfattare och textmottagare bygger på redan existerande diskurser i skapande och konsumtion eller tolkning av texten (Winter Jørgensen och Phillips (2001, s.75). Utifrån en blandnings- och doseringsdiskurs bygger användare här vidare på att vissa blandningar och vissa doseringar utgör grunden för skapandet av den fördömande och dumförklarande diskursen. Vilken typ av författare som ligger bakom texten såväl som de olika sociala kontexterna kan också leda till olika typer av konsumtion och effekt av texten (Anna W. Gustafsson 2013, s.94). Anses personen som en nybörjare, som någon som borde veta bättre eller som någon som tagit doser eller blandningar

som ses som överdrivna blir effekterna mer hånfulla eller dumförklarande.

I en tråd berättar en TS hur hen på grund av sitt mående intagit Stilnoct, Tramadol, Flunitrazepam och Xanor samt tidigare under dagen Lyrica, Abilify och Elvanse. En användare svarar:

natural selection kallas det, var du dum nog att trycka i dig så mycket så du dör av det så ser naturen till att du inte för dina gener vidare. Det är så vi utvecklas som ras.. Låt det hända. naturen har sin gång. lycka till! 🤪

I en annan tråd förklarar har en användare som tagit amfetamin, Iktorivil, Lyrica, Flubrazolam och alkohol hur hen under natten slagit sönder saker i sitt hem och ringt telefonsamtal. Kommentarer som TS får utifrån den fördömande och/eller dumförklarande diskursen rör även här hur TS får skylla sig själv:

Varför lipar du? Låt det som en så jävla lyckad plan från början tyckte du?

Ytterligare en annan användare tycker att TS får skylla sig själv och menar att TS borde intagit en flaska starksprit och även injicerat en dos heroin också vilket skulle öka risken för att TS skulle avlida avsevärt:

Som man knarkar får man ligga, ditt cp. 🤪

Du skulle skippat bärsen och dragit ett helrör istället. Kanske en fix horse också. 🤪

När en användare söker stöd efter att ha intagit Heroin blandat med Oxycontin, Flunitrazepam och alkohol dumförklaras hen omgående av en annan användare:

idiot TS, det räcker inte att va fucked up på fm1 or och öl? eller va fucked up på heroin och oxy?

ne det duger tydligen inte... du måste blanda ihop allting så du kan bli så fucked up som man kan bli innan man får en överdos och dör. snacka om att stå och vingla på kanten mellan liv o död, endast för att bli lite mer "fucked up".

pundare i ett nötskal..... 🤪

TS är en sån där person som kommer bli ren ett tag sen kommer han falla dit igen och ta extra mycket heroin när han börjar igen för han vill bli maximalt fucked up men då har hans tolerans gått ner vilket gör att det blir för mycket heroin den gång så han överdoserar och dör.

så dom flesta som dör av heroin gör. "ah men jag tog ju så här mycket heroin förut så borde gå bra igen" det dom inte tänker på är att toleransen går ner när dom inte använt på ett tag. så blir det överdos och död.

Användaren fördömer TS som en ”pundare” utifrån hans blandning och beskriver TS karaktärsdrag samt förutspår hur TS kommer dö av en överdos. I en annan tråd frågar en TS om råd gällande en vän som injicerat en blandning av alkohol och Xanor och under de senaste dygnet tagit amfetamin, rökt hasch samt ev. injicerat andra substanser. En användare ger då följande kommentar om TS vän:

nej han lär inte dö, han är ett jävla äckel som ska snuska i sig muttrar aka xanor depot 2 mg IV. Han får väll en schysst infektion i armen på sin höjd ...
Ta bort denna snubben ur din bekantskapskrets, går inte att ha sånt folk runt sig.

Användaren fördömer TS vän och menar att hen som ett äckel utifrån hans bruk och ber TS att inte umgås med en sådan person. I ovanstående inlägg kan man textanalytiskt och lingvistiskt se hur språket används i den sociala interaktionen (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s. 68). Språket används för att tillskriva personerna negativa egenskaper och för att fördöma deras handlingar. I linje med detta finns ett exempel när en användare beskriver med s.k. smiley-symboler hur hen känner för TS blandningar:

alkohol + subutex = 😞
mycket alkohol + benzo = 😞
hoppas du dör 😊

En användare använder sig av ironi i sitt inlägg och skriver att TS bör sysselsätta sig med något samt ger ett förslag på en länk TS kan läsa.

Sova nu är ingen bra idé. Sysselsätt dig med något några timmar till.
Här får du ett förslag på något du kan läsa om! https://en.wikipedia.org/wiki/Darwin_Awards

Länken leder till en Wikipedia-artikel om det s.k. Darwin awards. På Darwin awards egen hemsida beskrivs priset av prisutdelarna som: “In the spirit of Charles Darwin, the Darwin Awards commemorate individuals who protect our gene pool by making the ultimate sacrifice of their own lives. Darwin Award winners eliminate themselves in an extraordinarily idiotic manner, thereby improving our species' chances of long-term survival.”

Utifrån den fördömande och dumförklarande diskursen blir det tydligt att användarnas

övertramp likväl kan mötas negativt som positivt och att det råder en konflikt mellan dessa två diskurser som får anses som oförenliga. Inom diskursordningen står den fördömande och/eller dumförklarande i konflikt med de diskurser som vill erbjuda råd, stöd, hjälp, omsorg eller gemenskap. Inom denna diskurs används hån, ironi, fördömanden och domförklaringar mot TS. I vissa fall ifrågasätts TS trovärdighet och hen anklagas för att vara ett s.k. ”troll”. Detta bemötande av TS bygger ofta vidare på diskurser som rör blandningar och doseringar men också på en diskurs där nybörjare framställs på ett visst sätt.

Omsorg och sammanhållning

Det gick också urskilja en sammanhållningsdiskurs genomgående i många av de trådar jag undersökt i min studie. Samma sak menar Kjellgren och Soussans (2014, s.4) som i sin studie visar på att de diskussioner på drogforum som de undersökt karakteriserades av en gemensamhetsprocess där användare stöttade varandra och utbytte en extensiv och kumulativ mängd kunskap med varandra, vilket i Kjellgren och Soussans (ibid) fall gällande tidigare okända substanser.

På den sociala praktikens nivå tittar man på hur vida den diskursiva praktiken reproducerar eller omstrukturerar den existerande diskursordningen och hur det påverkar den sociala praktiken (Winter Jørgensen och Phillips (2001, s.75). Omsorg och sammanhållningsdiskursen omstrukturerar den rådande diskursordningen och står i kontrast till den fördömande diskursen. Omstruktureringen i diskursordningen sker genom att användare vid tillfällen där tonen hårdnar mot en TS ofta går i försvar för TS. I en tråd där tonen hårdnat mot TS skriver en användare ett inlägg riktade mot de som hånat TS. Användarens inlägg upplever jag sammanfattar denna diskurs på ett bra sätt:

Ja, det är jävligt oansvarigt, men peka på en pundare som trycker i sig piller med förnuft?

Shiiiiit. Vill man ha en moralkaka åker man till akuten eller farbror Blå.

På flashbacks drogakut borde man få hjälp, inte trampas ned i jorden för att man har fuckat up...

Antar att du själv är en exemplarisk knarkare som aldrig landat skevt? 🤔

(Inget personligt *****. Eller egentligen är det ju det. Bara trött på att läsa när människor som behöver hjälp bara får skit. Har vi inte nog med det från myndigheter och andra statliga institutioner? FB ska väl vara ett community där man *hjälp*er varandra, inte har kuk-mätar tävling i vem som knarkar bäst?)

TS; hur mår du idag?

Användaren menar att moraliserande kring TS situation är något som hör sjukvårdsapparaten, polis och andra myndigheter till och kontrasterat mot Drogakuten som en hen menar ska vara en plats för hjälp. Detta visar vidare på hur diskurserna som ovan nämndes står i motsats till varandra. Intressant att notera är att användaren ställer uttryck som ”exemplarisk knarkare” och ”vem som knarkar bäst” mot förklaringen av flashback som ”ett community där man hjälper varandra”. Gemenskapsprocessen blir här att hjälpa varandra enligt användaren. En annan användare ger en TS följande råd:

lägg dig ner i sängen och njut av livet, kanske kan bli dom sista minuterna i ditt liv?

vilket får en annan användare att reagera på följande sätt:

Driver du eller?

Denna sektion om någon borde väl bidra med snabba givande poster.

Användaren beskriver Drogakuten som en plats där man snabbt kan få hjälpande råd kring en oroande situation kopplat till narkotiska substanser. I problemformuleringen nämnde jag hur narkomana världar skapar speciella mötesplatser där socialitet manifesteras som en markering av samhörighet och en grupp känsla markeras genom gemensamma normer och ett eget språkbruk (Svensson 2007, s.372). Detta blir också tydligt på Drogakuten genom omsorg och sammanhållningsdiskursen där en grupp känsla skapas kring en känsla av Drogakuten som en plats för hjälp och stöd.

Inom omsorg- och sammanhållningsdiskursen finns också en tanke kring gruppens medlemmars säkerhet och att användare ska använda på ett säkert sätt som inte slutar överdosrelaterade dödsfall. En användare skriver ett uppmuntrande inlägg kring detta till en användare som blandat Stesolid, MT-45 samt alkohol. Användarna målar här en bild av en gemensam historia genom att beskriva av hur andra användare på Drogakuten tidigare omkommit och man inte vill att det ska hända igen.

Åk in om du inte klarar av detta på egen hand katten.

En till som ryker här vill vi fan inte se.m

Ta en promenad då i väntan på att det lugnar sig i kroppen lite? Sätt på bra musik i lurarna och ge dig ut.

Stay strong min vän.

Inlägget visar på sammanhållningsdiskursen som finns på Drogakuten och hur man utifrån den försöker ta hand om varandra. Inom denna diskurs bekräftar Davey et als (2012, s. 390)

studie där man på forumen såg att det fanns en stark gruppdynamik, trots geografisk och social spridning. Även fler efterföljande inlägg visar på sammanhållning byggd på omsorg om andra användare på forumet:

Nu är du över gränsen och du vet det själv.
Allt för många bra människor på flashback har dött sista året.
Du ser till att komma till sjukan, vägrar du det så se till att någon med kunskap vaktar dig under hela natten.
Sen ger du fan i att blanda in alkohol, benso och opioider i framtiden så går det bra.
Har du överjävlig ångest så ät endast benso i fortsättningen.

Hoppas det går bra, pma om du vill prata.

Även denna användare bekräftar problematiken i att många användare dött och säger sedan rakt ut vad TS ska göra för att lösa situationen. Användaren erbjuder också TS att höra av sig till användaren privat, utanför det öppna forumet, om TS vill ha stöd.

En annan användare avslutar sitt inlägg med att ingen mer ska lämna gruppen som användaren talar om som ett ”oss”. Här visar den producerade texten på en gemenskap på Drogakuten där man försöker ta hand om varandra. En annan användare beskriver känslan på ett liknande sätt.

Håll dig vaken, sysselsätt dig. Och blir det för jobbigt så **ring 112**. Läkarna har tystnadsplikt och du kommer inte att få någon skit för det.

Ingen mer skall lämna oss på ett tag.

Diskursen blir tydlig i ytterligare en tråd där en användare i ett svarsinlägg förklarar hur hen ser på flashbacks Drogakuten och dess känsla av samhörighet:

[...] Jag är imponerad av den samlade kunskapen som finns här på FB och allas genuina vilja att hjälpa TS i denna överdjävliga situation. Vore kul om tabloidmedia omnämnde FB i sammanhang som dessa som omväxling till deras konstanta demoniserande..

Har själv noll koll på Tram (och opiater ö.h.t). Kan andningsdepression uppstå även om TS lyckas hålla sig vaken? Om inte, hur svårt är det att hålla sig vaken vid en överdosering likt TSs? Går det att klara tex genom att duscha sig i iskallt vatten??

Till TS: Som övriga påpekat, medicinsk sekretess är lagstadgat för vårdpersonalen. Så tveka inte att ringa 112!

Användaren belyser kunskapen som finns på forumet och hur användarnas engagerar sig för att stötta och hjälpa en annan forummedlem. Användaren önskar också att denna omsorgsdiskurs borde uppmärksammas mer utanför forumet vilket också återkommer i studien av Davey et al (2012, s.390) som också såg hur det fanns en ide kring att vända

allmänhetens negativa åsikt och hur detta ansågs som viktigt inom gemenskapen. Diskursen agerar här som en social praktik där kunskaper, identiteter och sociala relationer reproduceras och är i förändring (Winther Jørgensen och Phillips 2000, s.71). Den sociala praktiken att hjälpa andra användare visar i min studie på ett skapande identiteter av medlemmarna som hjälpare och sociala relationer mellan hjälpare och hjälpsökare som fortsätter utan för det öppna forumets ramar.

Även i Kjellgren och Soussans (2014, s.6) studie var diskussionerna riktade mot akut hjälp och emotionellt stöd till användare som hade obehagliga eller dåliga reaktioner. Råd och tips gavs även i Davey et als (2012, s.390) studie via det öppna forumet men också genom privat konversationer med användare via forumfunktionen privat meddelande, här efter PM. I min studie fanns också en omsorg och sammanhållning där användare ibland erbjuder TS stöd och omsorg visa PM, vilket också nämnts i tidigare citat ovan. En användare skriver:

Varför blandar du om du inte har en aning om hur det kommer påverka dig?

Jag ska be för dig inatt.

Skicka iväg ett PM imorgon om du vill snacka.

Tätt följt av detta inlägg erbjuder sig en annan användare också att konversera utanför tråden:

Om du verkligen vill lämna jordelivet finns det väl säkrare alternativ än att tjonga i sig diverse substanser.

Om numret ovan är någon vettig att prata med, ring då. Eller ring ambulans för att vara på den säkra sidan.

Skicka PM om du känner för att skriva av dig!

TS motiv till intaget av dosen ifråga analyseras också av en användare. Användaren belyser att hen uppfattar att TS söker stöd och hjälp och visar genom sitt inlägg att TS kan få hjälp på forumet så väl som från andra instanser.

Eftersom du skriver här och frågar tror jag nog att du inte vill dö egentligen. Du behöver stöd och hjälp eftersom du av någon anledning har det tufft i livet ju nu. Och det FINNS hjälp och stöd att få. Både här och ute i verkliga livet. Men du måste vara redo att ta emot hjälpen. Ibland kan det första steget vara att bara prata av sig med någon i telefon som känner igen sig i din situation där man varit på väg att ge upp livet. Jag så en person skrev att du gärna fick ringa och prata med honom/henne. Detsamma gäller här. Om du känner för att prata med fler än ovanstående så skicka bara ett PM så får du mitt nummer. Lycka till.....ge inte upp.

Även denna användare är tydlig med att TS får kontakta användaren utanför forumtråden när TS känner sig redo, men här i form av telefonsamtal. Värt att notera är att denna användare menar att TS kan behöva prata med någon som själv har erfarenhet av TS situation och

antyder således på att sådana personer med liknande erfarenheter finns just på forumet. Ibland är det en omtanke som står utskrivna som uppmuntrande tillrop men den yttrar sig också genom hur man beskriver oro för TS hälsotillstånd. Inom diskursen blir det tydligt att det för många användare är viktigt med sammanhållning på forumet och att man hjälper varandra kring drogproblem. Kjellgren och Soussan (2014, s.6–7) indikerar ett liknande resultat där de menar att diskussionerna involverad ett stort kunskapsutbyte om substanserna och hur dessa används säkert där diskussionerna karaktäriserades av en gemenskapsprocess där användarna stöttade varandra och delade med sig av kumulativa erfarenheter och kunskap. Detta faller in i linje med Kjellgren et al (2013, s.197) som fann att en stark social sammankoppling med en grupp av likasinnade verkade fungera som en stark motiverande faktor och som strategi för att hantera ruset. I min studie gick det också att finna en tydlig tanke om att misstag är något som händer, men som TS kan lära sig av.

Den drogpositiv diskursen

Till skillnad från Kjellgren och Soussans (2014, s.7) där författarna anmärkt på en avsaknad av ensidigt positiva och drogromantisering diskussioner fanns i mina studie sådana element närvarande, men inte heller här ensidigt. Kjellgren och Soussan (2014, s.7) menar dock också att det finns en mindre erkänd och motsatt diskurs mot harm reduction vilken inkorporerar en vilja för farligt substansanvändande och ett bagatelliserande av harm reduction. Inom diskursordningen på Drogakuten gick även här att hitta en drogpositiv diskurs som står i motsats mot harm reduction vilket en användare belyser genom i följande inlägg:

Tar man allt på en gång har saker en tendes att verka mycket roligare än dom egentligen är 😊
Dock måste man för den skullen inte gå till överdrift!
Citerar en gubbe här i stan "En dag då jag inte har minst 11 substanser i kroppen ser jag som en förlorad dag" 😄

Extra tydligt blir uppmuntran av farligt droganvändande när en användare svarar en orolig TS som tagit en blandning av Xanor, Iktorivil, alkohol, amfetamin, Subutex och hasch med att beskriva blandningen som väldigt positiv för erfarna användare. Här skapas samtidigt en tydlig avgränsning mellan den sociala identiteten nybörjare och de som är erfarna av droger som kan njuta av blandningen:

en riktigt trevlig mix, Om du inte e färsking så e det bara att njuta av ruset 😄

En annan användare svarar instämmande följande:

schysst blandning. det farliga med den blandningen är om det blir för mycket av alkoholen , bensot och subben... så ta det lugnt med det allihoppa. har själv varit nära att kola av den blandningen.

Blandningen ses som något bra, även om det finns en varnande ton i inlägget som förstärks ytterligare av användarens egen erfarenhet av den. Varningen rör dock snarare dosering än blandningen som sådan.

En annan användare godkänner blandningen av Xanor, Iktorivil, alkohol, amfetamin, subutex och hasch och ger användaren vidare tips för att hantera avtändningen med mer droger:

det går alldeles utmärkt att blanda lite pixx och tjack, sjukt skön kombo. Sen nör tjackruset lagt sig så röööögr du haajjsSJJJ och drar någon lina subutex så försvinner ATN, Sub är det bäst mot tjack AT, dom som inte håller med har inte provat. 😊

Inom den drogpositiva diskursen producerades text som var mer skämtsam, uppmuntrande och ibland romantiserande eller normaliserande kring blandande av substanser, även om man också hade en varnande ton om att ta det försiktigt och att inte överdriva. Man använder sig också här av ett angreppssätt som är skämtsamt, uppmuntrande och som normaliserar olika annars kritiserade blandningar och användande. Användarna berättade ofta egna anekdoter för att ge en positiv bild av en substanskombination även om den egna upplevelsen i sig lett till en farlig situation.

TS språk inom diskursordningen

Ur en lingvistisk angreppsvinkel blir språkbruket i vissa inlägg intressanta att se ur Faircloughs uppdelning av språkbruk i tre dimensioner (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.74). Många inlägg är skrivna under påverkan av substanser vilket språket blir en spegling av. Utifrån detta skapas en diskurs där TS påverkan genom texten förmedlas till övriga användare. Att analysera textens dimension innebär att man ser på textens egenskaper (ibid). Egenskaperna hos följande inläggen är svårtolkade och felstavade till den grad att det inte går att uttyda vad som faktiskt står. Detta blir utifrån den andra dimensionen, den diskursiva praktiken, intressant då man ser på skapande och konsumtion av text går till (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.74). Skapandet av texten blir synligt starkt influerat av ruset vilket gör att konsumtion av texten gör att man också tolkar in graden av ruset hos TS, vilket andra användare reagerar på. Ett exempel på när språkets egenskaper hamnar i fokus på

forumet kan ses i följande inlägg som en TS skriver:

käkatm xanor sem jag va tolc

8 fört pygs, aångest.. sem tarrapd3 ju upåp för 6 ,g lugmsde imt mrr mig'.

fr'ågsn är fortg om jsgh sn ts tjsvk för astt få ut xasn9r ur kroppen o d msnabbverkjkande trammetr också

+

8dnsbbvrksde trsam aootså

9

TS sätt att skriva tillsammans med mängderna tolkas av en annan användare som att TS tagit för mycket och befinner sig i en farlig situation:

Ring 112, det är vansinniga mängder och du verkar tokflöddrad sett till ditt senaste inlägg. Det här kommer sluta illa om du somnar nu.

Den tredje dimensionen inom diskursanalysen, den sociala praktiken, leder till en kommunikation mellan TS och andra användare som kan ses som en del i den sociala praktik som innefattar omsorg och oro kring TS. Här man ser man på den kommunikativa händelsen som en del av en mer allmän sociala praktik (Winter Jørgensen och Phillips 2001, s.74). Andra användare reagerar alltså ofta på TS språk vilket också lägger en grund till deras reaktioner. Användaren använder sig av begreppet ”flöddrad”, ett begrepp som är kopplat till bensodizepiner. Dessa ger en försämrad synförmåga, koordination, omdöme och koncentration men också långsammare reflexer och ett sludrande och mumlande tal (Drogtecken s. 11). Då det många av effekterna av att vara ”flöddrad”, exempelvis effekter på tal, långsammare reflexer och nedsatt koncentration, inte framgår i skriven form kan vissa användare med hjälp av den producerade texten noggrant beskriva sin påverkan för andra användare. I en tråd uttrycker sig en TS kring sitt intag på följande vis:

2 Benso 10 mg lyrica 30 mg, 2 immovane 15 mg, 3 voxra , em vinbox 3 liter, 5 öl, lite grönt, typ 3 spliffar, vad händer du nu ? gick det över gränsen

Mår sljddrigt som fan

Nu yog jsh m öl yill ovh hslbs ölm hsmnsfr på vägrn yillbskd, tog ovkdå m till lyrics, 60 mg nu plud 30 mg immovsnr till plud mer slkohol

ksn knsppt dkrivs p tsngntborf'detm är lsudrig dom fsn

kan det va farligt ihop eller ? vet knappt vad jag heter

La till 120 mg mirtazapin nu, börjar tröttna på livet

En annan användare reagerar på doserna och uttrycker att hen inte anser att det är någon risk

för TS liv men reagerar istället på TS sätt att skriva:

Mycket alkohol, men nej inte dödligt. Benso och alkohol krävs enorma doser för att dö. Lyrican är väldigt låg dos. Flöddrad är vad du är och det kommer att gå över. Hade någon opiat varit blandad i mixen då hade jag rådat dig att ringa ambulans.

I andra fall märker TS själv av att hans språk eller motorik inte fungerar som vanligt. Vid dessa tillfällen är det vanligt att TS ursäktar detta samtidigt som språket blir en del av det som andra användare baserar sitt stöd på. Skapande och konsumtion av text blir alltså färgat av TS beskrivna tillstånd. En användare skriver följande inlägg:

hej ! o tack..... jag vet inte vrf jag har så hög tolerans ... kan vara för att jag käkat imovane/stilnoct .. och iktrovil o stesolid och xanor som godis...mer en 15 år iaf ... och tagit diverse andra saker dagligen..

med alcohol.... joo den toleransen är medfödd hahah ... jag brukar dricka 10 st åbro 7.3% glas flaskor.... och sen 2 -3 xanor stavar på de.....eller en mutter :P... de gjorde jag dagligen i flera år....så nån tolerans måste man ju ha inskaffat sig.... men skit samma de är ingen bra alls ... blir bara dyrt i längden haha och kan ju sluta illa också.

men det här med imovanen ... joo nu vet jag att man inte skall ta 10st... även om brukar käka 6-7 st dagligen 😊...har frågat en läkare idag... och han sa att 150 mg är en dödlig dos ... och jag tog 100 mg ... så de känns som att man leker med elden lite...

men de konstiga va att igår när jag skrev inläggen så var jag ju ordentligt påverkad.... men inte i huvet ... huvet var 90% klartbara kroppen som kändes 500kg tung och att man fick koncentrera sig på att andas... så nej de va riktigt konstigt..... PS jag har tagit 600mg lyrican idag och är ganska bäng just nu så....ursäkta att de jag skrivit "is a fucking mess " ... hahah .

grammatiken från helvetet so to speak ... lol

En annan användare avslutar sitt inlägg med att be om ursäkt för att hen stavar fel pga synpåverkan från substanserna:

Har mått jävligt dåligt psykiskt idaf så jag stoppade i mig 5 stess 10or och bombade därefter vad jag uppskattade till 300-400 mg MT-45, mätte lite bättre, men et var det sista i påsen så jag tänkte att jag kunde dricka lite vin. Tyckte jag tog det lngt med vinet, men nu har jag fått i mig ungefär en och en halv liter av vikten pådunken att döma samt märkt att jag fått i mig ett par stes till. Börjar känna mig väldigt konstig nu, ser suddigt har dubbelseende och noddar typ till ibland. Ser prickar periferin av och till. Känns jävligt obehagligt, speciellt då jag ställte frågan om man kunde kola av en viss blandning i en annan tråd fast större mängd avallt.

Var inte någon mening med detta annat äb må bra, men nu känns det obehagligt, förmodligen ingen fara eller? Räcker det om jag typ tvingar mig själv att gå ut och gå. Försöka håla mig vaken eller? Känner mig inte hjärmdöd på något sätt, ser bara väldigt suddigt och trött i kroppen, ursäkta stavfel, ser suddigt.

En annan TS beskriver hur hen spenderat fem minuter på att skriva endast trådens rubrik på grund av substanspåverkan:

Hej jag har tagit 30mg valium, kanske ca 2mg sub.

Höll på att somna o noddar som fan o somnade till en stund så tog 50mg tjack o senare 50 till i en bomb. Det är jävligt bra tjack, räcker med en 50mg för att bli tjackad i vanliga fall.

Men jag är fortfarande jaaaävtligt seg, tog mig över fem min att bara skriva rubriken. [...]

Senare i tråden skriver TS hur hen somnat till och mår lite bättre, även om det tog hen 17 minuter att skriva följande korta inlägg:

Somnad en snabbis på kanske tio tjugo minuter o känner mig bättre så tror det börjar dala nu. Men alla hästar är inte hemma än. Tog 17 min l skriva detta xD

En annan TS beskriver hur hen inte känner sig påverkad, med undantag för balansen, vilket TS upplever står i kontrast med hens höga intag. TS spekulerar i om det beror på hög tolerans eller att hen är s.k. flöddrad:

Det konstiga är att jag känner mig inte medicinpåverkad. Mer är att mitt balanssinne är lika med noll, Jag får till och med stödja mig mot väggar för att ta mig fram pga lyrikan förmodligen. jag kan fortfarande skriva normalt trots detta höga intag..

Antingen har jag skyhögt tolerans eller är jag helt enkelt så flöddrad att jag inte märker det själv.

alltså 1000mg lyrik, 100mg zopikli och 30 mg xanor.

I andra fall belyser användare hur TS uppfattas som för tydlig ställt i jämförelse med de substanser och doser som TS intagit. Vid ett tillfälle uttrycker en användare sig så här över TS situation:

Vad skönt att läsa att Du "mår ok".

Men din tolerans på Imovane verkar vara skyhögt likaså alkohol.

Att Du nu 8 timmar senare kan stava och skriva samt vara så pigg? som det tycks ska Du nog se som en turvarning.

Tur att det gick så bra som det gick och att Du nu känt på hur det känns att få panik över mängden du tog.

Låt detta bli en varning att inte göra om detta.

Att Du ens kan sitta upp och skriva utan att ha somnat är för mig obegripligt men bra att ingenting hände.

En användare uttrycker i en tråd att hen är imponerad av en TS som tagit Amfetamin, Iktorvil, Lyrica, Flubrazolam och alkohol och trots kan trots detta formulera sig. Användaren beskriver hur hen själv på en lägre dos blev mycket påverkad:

Impad att du ens kan formulera dig. Ser du inte suddigt som f-n? Ögonlapp? 🤔

Det var många år sen jag tog vaket men blev ganska ur balans efter 1g på 24h... Fast då var det bra pulver.

Språket på Drogakuten spelar en stor roll när TS ber om hjälp i nästan alla fall är påverkad av flera substanser. Hur språket påverkas av substanserna är något som uppmärksammas och

tolkas av andra användare. Utifrån den diskursiva praktiken konsumeras texten och TS språk påverkar hur andra användare ser på TS och hans situation. Inom den sociala praktiken talar man om att vara ”flöddrad”, ett beteende på bensodiazepiner som ovan beskrivits som ofta inläses genom användares sätt att producera text och TS beskrivningar av sitt mående. Andra användare tolkar den text som TS producerat genom ett filter av kunskaper kring symptom av substanspåverkan.

8.2 Drogakuten som social värld

Kriterier för uppförande i den sociala världen

Tittar man på Drogakuten utifrån teorier kring sociala världar blir interaktionen medlemmarna mellan intressanta. Sociala världar innehåller enligt Shibutani (1986, s.110-111) strukturer som lägger grund till en resonabel förväntan på andras beteende och aktiva medlemmar i sociala världar skapar således gemensamma perspektiv, ett sätt att tänka, agera och prata om objekt som är av gemensamt intresse. För att kunna involveras i den sociala världen måste nytillkomna lära sig att agera efter forumets basala normer (Shibutani 1986, s.155).

TS återkoppling

På Drogakuten går det att urskilja många tydliga oskrivna kriterier för hur man uppför sig. Det fanns i gemenskapen en förväntan där uppförandet i gruppen tydligt syns i gruppens önskan om återkoppling från TS. I de trådar då TS självmant inte återkopplar till de andra medlemmarna som läst och skrivit i tråden efterfrågats detta. Användare skriver då ofta saker som ger uttrycket för gemenskapens oro för användare som söker hjälp. Frågor som ”Hur har det gått?”, ”Lever du TS?” eller ”TS är du kvar? Ring 112!!!!”, men också mer makabra frågor som ”död eller bara sovande?” ställs ofta till TS.

Vissa användare spekulerar i trådarna hur det gått för TS när denna inte svarar och ibland kontrolleras det huruvida TS skrivit i andra trådar eller om hen varit inloggad på Flashback forum, en funktion som kan användas av registrerade användare:

TS lever för han var inne på flashback idag kl 11.37 som man kan se på hans profil.

När en TS inte återkopplat reagerade användarna och vissa användare använde sig av funktionen PM, privat meddelande, för att kontakta personen. Exempel på detta gick att finna i en tråd där en TS tagit opiater blandat med amfetamin och dessutom pratat om en vilja att ta självmord genom överdos:

Någon som vet om ***** lever? Han har inte skrivit på några dagar och svarar inte på PM.

En annan användare svarar:

Jag fick ett PM från honom igår, han mår riktigt dåligt, som jag förstod det, var det pga av AT och hans psykiska ohälsa. Jag är fortfarande orolig över honom, men jag hoppas att han tar sig igenom "skiten" och inte gör en planerad OD.

I en annan tråd hårdnar tonen när TS inte svarar i tråden trots att hen varit inloggad på flashback:

ännu ett tecken på att TS är en pundare som endast bryr sig om sig själv och skiter i alla andra är att han inte uppdaterat i den här tråden men han har skrivit i andra trådar.

som vanligt med knarkare så skiter dom i vad andra tycker och tänker och skiter fullständigt om vissa här på flashback bryr sig och är orolig över om att han är död eller inte.

TS återkoppling verkar dels fylla funktionen att underrätta gemenskapen om att hen klarat sig, dels också för att visa på att TS tar ansvar för att stilla oron hos de andra användare som brytt sig om hen. Inom gemenskapen i den sociala världen finns en förväntan på TS som hjälpsökare att informera de som velat stötta eller hjälpa TS om TS klarat sig och hur hen mår. Andra användare frågar kontinuerligt hur det går och har gått för en TS och etablerar ett kontaktnät varandra emellan där man kontrollerar och kommunicerar kring om TS loggat in på forumet eller om någon har haft kontakt med hen.

Mottagande av råd och hjälp

De medlemmar som aktivt interagerar inom sociala världar utvecklar ett gemensamt perspektiv som man tänker, agerar och pratar utifrån (Shibutani1986, s.112 - 113). Här finns inom den sociala världen på Drogakutenen förväntan på att ska TS lyssna på och ta till sig av de råd som ges och inte upprepa sina misstag. När en TS inte tar åt sig av de råden som ges utan vid upprepade tillfällen ber om hjälp gällande samma substanser hårdnar tonen och blir mer tillrättavisande än omsorgsfull:

Är det du nu igen din förbannade idiot.

Du gjorde ju precis samma sak igår (om någon undrar så kolla hans tidigare tråd i Drogakuten).

Antingen så är du ett troll, vill lämna jordelivet eller är fullständigt efterbliven.

Om du nu mot all förmodan inte trollar så borde du lägga in dig någonstans, du kan uppenbarligen inte hantera droger för fem öre.

I en annan tråd uppmuntras en TS av en annan användare:

Han borde definitivt lyssna på råden han ges och undvika att blanda farliga kombos.

Till Ts, hur mår du idag? Du kan knarka på ett bra mycket mer säkert sätt utan att riskera imminent död..

Här belyser användaren också en skillnad mellan TS sätt att ta droger och ett säkrare sätt att använda droger där TS inte risker att dö av en överdos. Om en TS sökt stöd eller hjälp förväntas hen också att motta råden och internalisera och inte återupprepa samma misstag igen, i alla fall inte synligt på Drogakuten:

Men det var ju lite dumt av dig... 😊 Okej, du tänkte dig inte för och inget hände. Men nu vet du att du inte ska göra om det, eller hur? Eller i alla fall inte skriva om det här på FB om du gör om det! 😊

När en TS blivit utskälld för att ha upprepat samma misstag flera kvällar i rad avslutar en användaren sitt inlägg med att betona vikten av att lära sig av sina misstag och inte upprepa handlingen igen:

Som sagt, kanske tog i lite väl mycket, men jag tänkte att om man gör om samma misstag två kvällar i rad så kanske det är bättre att någon säger till på skarpen.

Jag är inte en sämre man än att jag kan se mina egna misstag. Så jag ber om ursäkt till TS.

Hoppas att du lärt dig en läxa och inte gör om detta igen, nästa gång kan mycket väl vara gången då du trillar av pinn.

I en annan tråd tröttnar en användare som försökt ge en TS råd samt ifrågasatt TS sätt att resonera om saken och skriver följande inlägg:

Be inte om hjälp om du är så självsäker tryck i dig några lyrice och dra en näsa så kan du sova gott och alternativ vakna upp på intisiven med hjärnskada eller inte vakna upp alls! I'm out

När TS i frågan sen beskriver en rädsla för att söka hjälp på grund av att hen riskerar att förlora sin utskrivna Imovane som TS blandat med alkohol, skriver samma användare:

Asså säger detta en sista gång nu är du så beroende av tabletterna att du heldre tar chansen och **DÖ** än att ringa upp sjukvårdsupplysningen alternativ 112 och va modig nog erkänna att du fuckat upp big time! Dom skriver av din medicin gör en utredning angående de hjälper dig och må bättre för detta är Depression så de stor härliga till och ett beroende! Gör dig själv en tjänst och ring efter hjälp du gör inte bara dig själv en tjänst utan du gör din familj och vänner en tjänst och slippa förlora någon pga sitt ego och du kommer få stämpeln självmord med största sannolikhet men fine vill du ta risken och somna in do it jag kan inte göra ett skit mer än ge dig råd! Hade du varit min polare eller bott nära mig hade kommit och hjälpt dig alternativ slått in vett i skallen på dig! Lycka till och du har dig själv och skylla

Användaren uttrycker en frustration över att TS inte lyssnar på de råd användaren ger och

presenterar de alternativ hen anser att TS har. Här blir kriterier för uppförande tydliga kring hur TS bör mottaga råd. TS träder genom sitt inlägg in i en hjälpsökande roll där hen förväntas ta emot den kunskap och de red som andra användare besitter. Kriterier för uppförande blir således tydliga i följande exempel där en TS inte är mottaglig för andra användares råd. En användare försöker i detta exempel övertyga TS om hur svårtolkad TS situation är och att TS därför borde söka hjälp från sjukvården.

8mg sub är en otroligt hög dos utan tolerans, och det finns dödsfall där vissa rökmixar orsakat andingsdepression. Om just AB-FUBINACA kan bidra till andingsdepression är det ingen som vet.

Kanske är du safe, kanske inte.

Men om du värderar ditt liv det minsta så föreslår jag att du ringer 112 omedelbart.

Om du inte vill ringa 112, försök åtminstone hålla igång. Rör på dig, sitt inte still för länge.

TS svar ger härefter sken av att TS inte är mottaglig för råden som ges:

Oj o vad serius du e , överdriver fett mycket.

Användaren gör ytterligare ett försök att övertyga TS om hur svårtolkad blandningens effekt kan vara samt varna för det faktum att TS riskerar allvarliga konsekvenser av blandningen.

Jag överdriver inte fett mycket.

Visserligen är sub svårt att överdosera på, och den dosen är inte en som vanligtvis skulle ta död på en frisk människa, men i och med att du även intagit en RC som ingen vet hur farlig den faktiskt kan vara i kombination med hög dos sub så finns där en risk.

Risken är liten, men de potentiella konsekvenserna är enorma.

TS svarar då flera olika användare i ett och samma inlägg, vilka alla blir intressanta för tolkningen av Drogakuten som social värld:

Lagg av, jag nojjar ur homie!

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Oavsett så borde du ta en paus. Somna inte bara. Det kan bli farligt med andningsproblem, även om man skulle få det om man aldrig tagit några droger alls. Vänta och se vad som händer innan du fortsätter med något.

Tack for lite mindre paranoida tips.

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Ring 1177 och fråga! förvisso svårt å dö på bara sub, men 8 mg är en hel del!

Meen knaaas, varfor i helvete kanner jag sa lite pa opiater/oder generellt?

Aldrig hort talas om något sant.

Kan aven tillagga att jag ater mirtazapin 45mg, ar 18ar.

TS menar att användarens råd endast gör honom orolig medan en annan användares råd som kan ses som enklare, att endast hålla sig vaken jämfört med att kontakta sjukvården, mottas som ”mindre paranoida”. Användaren som uppmuntrat TS att kontakta sjukvården belyser detta i sitt nästa inlägg där hen också förklarar anledningen till TS situation.

Mirtazapin är anledningen till att du känner så lite på opioder. Mirtazapin har κ -opioidagonistisk effekt, vilket minskar euforin man får av opioder.

Mirtazapin är dessutom potentiellt farligt att blanda med opioder, men du verkar bara vilja lyssna på uppmuntranen, så det är nog inte ens lönt att jag nämner det egentligen.

Att lyssna på och dra lärdom av råden som ges förväntas i den sociala världen blir också tydligt då användarna ofta har koll på om TS tidigare startat liknande trådar. När en användare blandat stora mängder alkohol och bensodiazepin skriver en användare:

Du gjorde ju precis samma sak för några veckor sen. Skaffa en brud om du behöver bekräftelse. Eller sitter du fast i någon sorts ta xanor och drick starksprit-loop? Är du han plattan-längdhopparen som satsat på ny karriär?

Användarens kritik baserar sig i kring hur TS upprepar samma misstag som hen tidigare fått hjälpför och tonen blir snabbt hånande då TS inte tagit till sig av råden som givits. En annan användare skriver ett ironiskt inlägg gällande hur TS tidigare frågat om samma substanser i andra trådar varpå användaren också citerar alla TS sådana inlägg:

Du ***** , jag har hört att man får dåligt minne av alkohol och benso, stämmer det?

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Xanor 2 mg + Ipren 500 mg + 6cl Whiskey, det är en go kombo det.

Men är det farligt tro?

Tacksam för svar!

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Vad tror ni? Googlade. Några sa inte farligt andra tvärtom.

Körde redbullen för 2 timmar sedan!

Kan jag poppa xanor 3mg nu?

Väger 80 kg.

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Och lite jack daniels?? Hur mycket går?

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Är det lugnt att bland 90 mg Oxcasand med 4 mg Xanor + en whiskey 6a?

Ingen fara eller?

Tack för svar!

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

6 mg xanor och 4 cider, är det lugnt?

Ingen andningsdepp?

Mvh

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Halv liter vodka och 2 starka oxcasand har jag i mig nu.

Är jag säker? Ingen andningsdepp eller?

Mvh

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

Halvliter vodka + 2 mg xanor, klarar jag mig?

mvh

Citat:

← Ursprungligen postat av *****

700 cl vodka, hur mycket xanor ska jag ta?

Jag är helt fucked up, på ett bra sätt.

Hur mycket xanor kan jag ta om jag vill vakna imorgon?

Här blir intertextualitet i form av en intertextuell kedja där varje ”text införlivar element från en annan text eller andra texter”. Här har användaren letat upp tidigare trådar av TS som användaren hänvisar till.

I den sociala världen framstår en bild av en hur det finns en förväntan att den hjälp och kunskap som ges också ska införlivas hos TS som mottar det. Att visa att man lärt sig något av situationen och de råd man fått är inom gemenskapen viktigt. Det finns således en tanke kring att läsa sig att ta droger på ett säkrare sätt i framtiden och inte upprepa farliga misstag. Om en TS tydligt visar att hen inte tagit åt sig av andra användares råd reagerar vissa av dessa användare genom att sluta erbjuda sin hjälp. Andra reagerar genom att producera text som är avsedd att håna de som upprepar misstag och inte tar åt sig av den kunskap och hjälp som ges.

Autenticitet i den sociala världen.

Hos aktörerna i den sociala värld som Drogakuten utgör gick det att urskilja diskussioner gällande medlemmars autenticitet och autenticiteten i inläggen. Autenticitet kopplas också av Shibuatni (1986, s.112) och Strauss (1978, s.123) ihop med kvalitén på handlingen och kategorisering av erfarenheter. I min studie av Drogakuten blir detta tydligt genom hur TS fråga om hjälp mottas. Utifrån TS autenticitet, d.v.s. kvalitén på handlingen, kan TS situation ses som ett nybörjarmisstag, ren dumdristighet, överdriven oro eller som ett fejkat inlägg ett s.k. troll.

Vikten av att vara påläst

I flera andra trådar framträder en diskurs i den sociala världen kring vikten av att vara påläst. Inom den sociala världen hittar man speciella meningar och symboler som markerar skillnader och ger en social distans till de utomstående (Shibutani 1955, s.567). Att vara påläst fungerar här som en symbol som markerar skillnader mellan rutinerade användare och oerfarna användare. Detta visar sig exempelvis i en användares inlägg:

Älskar de här ständiga trådar där man käkar först och frågar sen. Hur svårt ska det vara att fråga först och sedan kaka?

Den sociala världen innehåller också vissa speciella normer kring uppförande, en speciell prestigestege, karakteristiska karriärslinjer och en gemensam livsåskådning (Shibutani 1955, s.567). Utifrån detta blir en annan användares perspektiv blir vikten av att vara påläst ännu

tydligare:

Jävla idiot.

Hur fan kan du dricka en liter sprit och kaka xanor?

Alla vet hur farligt det är.

Användaren påpekar att alkohol och bensodiazepin är en kombination som alla inom den sociala världen är medvetna om farorna med och genom detta framstår TS autenticitet som låg:

Korkat att syssla med droger du inte vet utgången på.

Är ju som att poppa upp ett bil batteri dricka skiten och sedan fråga om det är farligt..

Vid de tillfällen när TS inte verkar vara påläst kring de substanser hen intagit ses detta som mindre autentiskt. När TS likt i följande inlägg dessutom inte heller ger uttryck för någon allvarlig oro för sin egen hälsa och använder också sig av en smiley med ett brett leende som symbol blir tonen från användarna lite hårdare, men också mindre omtänksam:


Tjena, sitter nu o dricker lite sprit, precis dragit en lina sub och kåkar 60 mg stess + SSRI första dagen idag. Gick lite fort o kom nu o tänka om det egentligen är nån super blandning 😁

Flera användare poängterar farorna med blandningen och uppmanar TS att läsa på gällande blandandet av substanser. Inom sociala världar menar Shibutani (1986, s.155) att det finns basala normer som skapar kulturen i den sociala världen och som nytillkomna måste lära in. Värt att notera är att ingen av de två första användarna uppmanar TS att ta kontakt med sjukvård eller försöker stötta TS. En användare skriver istället:

Totala idioter invaderar flashback 🤔


Men seriöst läs på INNAN du tar saker inte efter. Det är en direkt dödlig blandning du tagit.

Strauss (1978, s,124) menar att en social värld innehåller strukturer som skapar en förväntan på hur andra beter sig. Här förväntas användare vara pålästa om substanserna som man använder och användaren ovan uttrycker hur nya användare som inte är pålästa, ”idioter”, har flödat in på forumet. En annan användare ironiserar med hjälp av en smiley som symbol och ifrågasätter TS sätt att blanda narkotika utan förkunskap:

Du verkar ju veta vad du håller på med i alla fall... 

Varför inte kolla innan vad du kan och vad du inte borde blanda, istället för att bara kasta i sig och senare kolla upp det..

Ett mer specifikt tips gällande var kunskapen går att finna hos de användare som ger rådet att ta vara på den ackumulerade kunskap som finns på forumet gällande blandningar av substanser. Även Kjellgren och Soussan (2014, s.7) fann att varje inlägg på forumen bidrog till en större massa av kumulativ gemensam kunskap som var publikt tillgänglig och som hela tiden kunde förfinas av vem som helst på forumet. Användarna uppmuntrar i min studie ofta varandra att söka rätt på och använda den kunskap, bland annat om substanskombinationer, som finns på forumet.

[...]Och ett tips till dig i framtiden: Tänk till nästa gång och sök lite på forumet om hur vissa substanser går ihop med andra. Ska jag vara riktigt ärlig så var jag lite orolig över att du skulle kola 

En annan TS skriver ett inlägg och ber om stöd var på hens autenticitet blir ifrågasatt.

Jaha... blev en till tråd på Drogakuten då.

(Jag är medveten om riskerna med dessa sorters blandningar, så det behöver jag inte påminnas om...)

Har fått i mig kanske **1200-1500mg** tjack, **6-8mg** Subutex och **8mg** Xanor sedan klockan 12:00 igår.

Ett par Alvedon, Postafen och Loratadin också [...]

Allting känns väldigt konstigt minst sagt.

Har aldrig blandat opiater/opioider med tjack förut, vet inte varför jag fick för mig att göra det heller.

Men ja.... känns inge vidare just nu.

TS medger dels att det inte är första gången hen söker efter hjälp på Drogakuten, dels att hen är medveten om riskerna med blandningen. En annan användare ifrågasätter TS och andra liknande trådskares sätt att hantera sitt drogbruk.

Får man fråga vad som får en att vilja testa sina gränser på det sättet (och så otaligt många andra) verkar göra. Du säger inledningsvis att du är medveten om risk för ditt agerande och ändå gör du det?

Försöker inte få dig att känna dig sämre, uppriktigt sagt bara jävligt nyfiken. Vet inte hur många gånger jag läser liknande trådar när folk stoppar i sig allt möjligt skit och ofta i en för stor mängd och ändå blir förvånade när saker går snett.

Det finns också tillfällen då användares åsikter om TS situation går isär. Här blir kunskap till autenticitet och användarna kritiserar varandra för att inte vara pålästa. En användare skriver

först råd till TS var på han sedan citerar en annan användare och kritiserar det hen påstår:

Jag har svårt att tänka mig att det var någon fara med dig TS. Det värsta man kan göra att stressa upp sig och börja känna efter för mycket, det slutar med att man kan inbilla sig vad som helst ungefär. I ditt läge hade jag tagit en mini-lina tjack, typ 0.05mg, det blir man inte direkt tjackig på men det räcker för att känna att man har bättre koll på läget igen.

Citat:

← Ursprungligen postat av **Minineph**

Imovane+alkohol i just den mängden är ju en risk säger inte att 100% att snubben somnar in men Aa du förstår nog.

Ja tjack o lyrica +imovane och alkohol lär ju få hela kroppen fucka ur??

Herregud människa. Vad gör du i Drogakuten om du själv inte vet något om droger? Du sitter i den här tråden och skriver en massa smörja som snarast bidrar till att jaga upp TS istället för att hjälpa honom. Tg i fortsättningen eller håll dig till typ f40 om du inte har något vettigt att bidra med!

Autenticitet kopplas på forumet ofta till kunskap kring substanser och substanskombinationer. Det finns på forumet en gemensam syn på att man bör vara påläst kring de substanser man intar. Att vara inte påläst kring blandningar uppfattas som mindre autentiskt och vissa TS är i sina inlägg noga med att poängtera vilken kunskap hen besitter. Det finns också inom den sociala världen strukturer som inne bär en förväntan kring att inte inta substanser eller doser som man inte har kunskap kring, saknar man detta förväntas man att fråga innan man intar substansen. Man uppmanar också användande av den kunskap som redan finns inom den sociala världen, Drogakuten, så väl som närliggande sociala världar i form av övriga flashback forum. Men den kunskap och de råd som ges på flashback ses inte alltid som autentiska utan ifrågasätts av andra. Strauss (1978, s.123) poängterar menar att man också kan undersöka vem i en social värld som bestämmer vilka medlemmar som är mer autentiska, vem som har makt att autentisera, hur och varför. Detta har inte framgått i min studie då detta skulle innebära en studie av farmakologiska faktorer vilket omfattningen av uppsatsen inte tillåter.

Den egna erfarenhetens som symbol för autenticitet

Den egna erfarenheten av olika substanser används som en symbol för att visa autenticitet i den sociala världen. Då den starkaste känslan av identifikation och solidaritet inom sociala världar går att finna i dessa olika gemensamma strukturer (Shibutani 1955, s.566). För att belysa det man har gemensamt inom den sociala världen blir det också viktigt för användarna att dela med sig av liknande erfarenheter och således också visa sig autentiska i den sociala världen.

Ett vanligt ämne där personliga anekdoter och erfarenheter används som symbol för autenticitet är blandningar, doseringar, intagsmetod samt vad som bör göras där. Detta bekräftar det Kjellgren och Soussans (2014, s.6) såg i sin studie hur användarna presenterade olika strategier för att hantera situationer genom att vara stödjande och erbjuda sina egna erfarenheter av hur situationer bör lösas. Ett exempel på detta är hur en användare berättar om sin erfarenhet av specifika blandningar och utgången som blandningen gav:

Jag blandade smärtstillande och benso en gång. Höll på att dö. Som tur var så var jag inte ensam så vaknade upp på sjukhus.

RING 112. Ingen förutom läkarna kommer få veta vad som hänt. De har tystnadsplikt. Så RING NU!

Användaren belyser att hen menar att det är en farlig blandning genom att berätta att hen själv nästan dog av den och därför menar användaren att TS bör ringa till sjukvården. En annan försöker varna TS med grund i intagsmetod:

Har du snortat 8mg eller sval? Stor skillnad.

Har du snortat *och* blandat med mirtazepin...ring 112 på direkten. Du kommer inte åka dit för att du har pundat. Fast även ifall du skulle gjort det...så är det iaf värt det. Eller? Dö eller leva? Vad vill du?

Btw har fått många andningsdepressioner själv...koka en kopp kaffe, drick..gå ut o rör på dig. Se till att hålla dig klar i huvudet så att du kommer ihåg att andas.

Bättre ifall du ringer 112 dock, för mirtazepinen kan vara lite knepig i det här läget.

Användaren verkar här vilja förtydliga att hen vet vad hen pratar om genom att poängtera att hen har haft många andningsdepressioner och således är autentisk i den sociala världen. Shibusani (1986, s.109–110) ser den sociala världen som ett samhälle utan en territorial bas där medlemmarnas förståelse för varandra kommer ur en delad gemensam symbolisk miljö. Användaren i inlägget nedan visar hur hen delar den symboliska miljön där Tramadol är det som gemenskapen utgår ifrån:

Tramadol är en lömsk opioid. Ena dagen funkar 700mg bra nästa så krampar du och vaknar på akuten. Seriöst talat så ser jag inte riktigt vilka fantastiska smärtstillande egenskaper den har kontra kodein/morfin/oxycotin etc, dvs jag förstår inte varför läkarna inte bara skriver ut kodein... Andra opiater känns säkrare, vid överdos brukar det oftast sluta med att man somnar.

Jag har själv fått åka ambulans efter tram och det var ingen speciellt hög dos. Tram är lömsk, det är väldigt svårt att veta när man är nära en kramp-attack.

Vissa erfarenheten delas inte med tyngdpunkt på hjälp eller stöd utan istället blir tyngdpunkten på att använda den erfarenheter för att visa på den egna autenticiteten. Detta

kan i sig innebära ett skapande av förståelse och gemensam symbolisk miljö genom substanserna som används. Följande användare menar att oron kring blandningen bensodiazepiner och alkohol är överdriven och grundar sitt påstående i sin egen erfarenheter av blandningen:

Fan va ni överreagerar tycker jag allt. Varit snorfull på xanor flera gånger på doser över 4mg.

Den sociala världen inhyser speciella symboler som skapar distinktioner som behövs för att fullfölja gruppaktiviteter som tillsammans med gruppens utvecklande av ett eget språkbruk skapar barriärer för de utanför gruppen (Shibutani 1986, s.112). Här blir alltså autenticitet en speciell distinktionsskapande symbol som ligger till grund för ett barriärskapande till de utanför gruppen, utan denna autentiska erfarenhet. Användarna använder sig av sina egna erfarenheter för att skapa en gräns mellan den egna gruppen och de utanför för att andra i gemenskapen ska se användaren som autentisk. Detta stämmer överens med tidigare forskning som visat på en stark känsla av delade erfarenhet bland användarna (Davey et al 2012, s.390). Kjellgren et al (2013 s. 194) påpekar också i sin studie hur droger kan spela en roll i utvecklandet av gemenskaper genom att skapa en känsla av närhet genom engagemang i ett delat beteende. En användare ger utifrån detta en paradoxal bild av vad hen vill förmedla till en TS som blandat bensodiazepin och alkohol:

75mg Zopiklon och en och en halv starköl bör inte vara några problem. Jag har tryckt i mig liknande mängder Zopiklon med betydligt mer och starkare spritsorter förr utan några som helst bekymmer. Med det sagt är det dock inte en obetydlig mängd och alla reagerar olika.

Vid ett tillfälle då jag saknade tolerans mot både z och opioider tog jag 225mg Imovane, 50mg Oxycontin, fyra-fem starköl och några nubbar samt delade en sjuttis med två vänner. Då vaknade jag på IVA kvällen efter, så ta det försiktigt.

När en annan TS intagit Tramadol och tillsammans med Xanor kommenterar en användare följande:

Har tryckt i mig dessa doser i kombination med några ikto utan större tolerans och lever fortfarande. Man blir dock helt utslagen i upp till 2 dygn 😊

Hen menar att det inte borde vara någon fara för TS liv då användaren kombinerat så höga doser tillsammans med bensodiazepin utan tolerans och överlevt och menar således att också TS borde överleva.

Ytterligare intressant blir följande inlägg där en användare skapar autenticitet genom att ägna större delen av sitt inlägg till att beskriva all de substanser som användaren intagit under en

helg:

jadö när man blandar så kan allt gå åt helvete...

min förra helg:

torsdag :

10-12 öl + 4-5 snapsar + 10st 10mg xanax. = blackout gick och trodde jag var blind och polarna filmade mig när jag gick och snubblade i hela lägenheten. gick och la mig kl 6 på morgonen men minns absolut inget efter kl 2.

fredag :

waknar upp kl 5 på eftermiddagen sliten efter all alko och benso. känner mig seg så jag slänger i mig 1st 100mg pulse 3 och senare 1st xanax och 500mg DXM = blackout det med.. kan bero på att alkoholen och benson fortfarande satt i lite.

hade suttit hos min polare och skakat och pratat helt förvirrat. han körde sen hem mig och bäddade in mig så jag fick sova. kunde inte se eller gå tydligen...

lördag :

waknar vid 4 tiden på eftermiddagen. under hela kvällen så slinker det ner totalt 1 gram DXM och det gick hur fint som helst. men som sagt så tror jag att alkoholen sabbade både torsdagen och fredagens trippande

söndag :

sover bort hela dagen vid 9 på kvällen går jag ut och röker lite Spice sen in och sover igen.

ja blanda är skoj som fan men man får ha i åtanke att det kan gå åt helsike. 😄

hur är det förresten du borde vaknat upp ur "koman" nu... 😄

Vissa användare verkar således dela med sig av sina egna erfarenheter för att använda som varnande exempel för TS och för att tipsa om hur situationen kan lösas. Man berättar om sådant som hänt en själv eller någon närstående och kopplar det på något sätt till TS situation, antingen vad TS borde göra eller vad TS kan göra annorlunda jämfört med användaren. Här används erfarenheterna som symbol för autenticitet för att användaren ska visa sig kunnig kring situationen. Autenticitetskapandet hos användaren som delar sin erfarenhet löper parallellt med en tanke om att erfarenhet ska fungera stödjande för TS. Andra erfarenheten syftar med ett större fokus på att ge användaren autenticitet. Samtidigt så kan detta skapa en förståelse inom gemenskapen och leda till en gemensam symbolisk miljö där man delar erfarenheter med varandra. Detta skapar i sin tur en gemenskap och en barriär gentemot de som inte ingår i den sociala världen.

8.3 Harm reduction på Drogakuten

Hur kan då flashbacks Drogakuten förstås utifrån harm reduction-filosofi? Finns det vaga inslag av en harm reduction-filosofi på forumet eller kan man tala om att den diskursordning som utgör Drogakuten genomsyras av en harm reduction diskurs? Självklart är det omöjligt

att behandla alla flashback-användare som använder forumet som en homogen enhet och jag är medveten om att en enskild användare kan skriva inlägg som både motsäger och bekräftar en harm reduction-diskurs. Jag har försökt undersöka den eventuella harm reduction-effekten utifrån de exempel jag redan nämnt ovan och försökt att utgå från de olika diskurserna och från min undersökning av Drogakuten som social värld.

Harm reduction har jag tidigare övergripande beskrivit som något som ämnar till att försöka att minska de problem som kan uppkomma med droganvändande (Riley och O' Hare 2000, s.2). Tittar man på hur Drogakuten beskriver sig själva finns där inga tecken på tydlig harm reduction-tänk: ”Drogakuten är en forumdel där du kan posta trådar där du eller någon annan mår akut dåligt på grund av bruk av narkotika eller narkotikaklassad medicin” (Flashback 2014). Där emot finns det inom de olika diskurserna inom Drogakutens diskursordning influenser av harm reduction-filosofi. Utifrån den sjukvårdsuppmuntrande diskursen försöker användarna stötta och uppmuntra olika TS att se allvaret i sin situation och därför söka hjälp hos sjukvården. Användarna försöker poängtera att TS kan få allvarliga men eller rent av avlida på grund av de intagna substanserna. Användarna kan här ses arbeta för att minska de problem, främst i form av överdoser, vilket övergripande sammanfaller med harm reduction.

När det gäller total avhållsamhet från droger är det inget som nämns som ett realistiskt eller ens önskat mål. Istället ombeds användare utifrån omsorgs- och sammanhållningsdiskursen att dra ner på sitt bruk, se över hur bruket ser ut, läsa på om blandningar. Gällande den sistnämnda finns det också en förväntan på att användarna ska vara pålästa om säkra blandningar. Det finns också en diskurs på forumet där vissa blandningar. En användare sammanfattar detta väl i slutet av sitt inlägg till en TS som precis återkopplat till övriga i tråden:

Glad att du klarade dig, tramadol är en riktig skitdrog, aldrig upplevt något positivt med den, fortsatt knarka med ansvar

Inom harm reduction ser man också på enskilda konsekvenser från substansbruk ses som positiv eller negativ genom att använda termerna harm och benefit dvs. skada eller nytta. Man talar också om risk utifrån sannolikheten att en droganvändares beteende ska resultera i någon form av konsekvens (Riley och O'hare 2000, s.3). På Drogakuten beskrivs inte konsekvenser explicit genom dessa termer, men man talar ofta om konsekvenser på ett sätt som överensstämmer med detta sätt att se på drogers konsekvenser. I den diskurs som rör ett intag

av mer droger blir detta tydligt genom diskussioner kring konsekvenser utifrån ett perspektiv kring nytta eller skada. Här blir nyttan en kompensation för en annan substans negativa effekter.

I teorikapitlet beskrevs harm reduction ha som första prioriteten att fokusera på skador och att minska de negativa konsekvenserna av droganvändande för användaren istället för att fokusera på att minska droganvändandet i sig (Riley och O'hare 2000, s.6). På Drogakuten uppmuntras användare ofta efter den akuta situationen att minska sitt bruk alternativt förändra vilka kombinationer av substanser hen intar. Dock finns det också fall där man fokuserar på att också få TS att minska på sitt intag också, vilket inte går i linje med ett harm reduction-tänk. Det finns på Drogakuten ett fokus på vilka konsekvenser i form av skador som en användare kan få till följd av bruket där en överdosituation med följande dödsfall är det som ofta oroar både TS och användare. Att minimera allvarliga skador som kan leda till att TS omkommer verkar utifrån min studie vara det primära fokuset bland användare på Drogakuten och man kan således tala om att det ofta finns fluenser av harm reduction-filosofi på forumet.

Harm reduction har vidare en pragmatisk utgångspunkt vilket innebär en acceptans kring det oundvikliga i att användning av sinnesförändrande substanser kommer existera samt ett erkännande av de fördelar substansen kan ge användaren (Riley och O'hare 2000, s.6). På Drogakuten finns en acceptans kring någon form av användning, och ett visst droganvändande normaliseras. Fördelar erkänns ofta, både i den drogpositiva diskursen såväl som inom den diskurs där intag av med droger presenteras som lösning.

Tramadol är en jävligt bra medecin för de som behöver den..

Sen ska man väl inte ta för mkt av något ämne oavsett vad det är..

+1 för tramadol som sköts bra!!!

TS, tänk till och ta inte så mkt..

Vidare ska ett harm reduction-tankesätt utgå från humanistiska värderingar där droganvändarens val att använda droger ska accepteras som ett faktum utan att moralistiska bedömningar görs för att fördöma eller uppmuntra droganvändandet, oavsett nivån av bruk eller intagsmetod (Riley och O'hare 2000, s.6). Här råder en stark motsättning mellan de som menar att Drogakuten ska avsäga sig alla former av moralistiska värderingar och de som

moraliserar och fördömer olika substansblandningar eller nivå av bruk. Inom den fördömande- och dumförklarande diskursen görs däremot ofta moraliska bedömningar och användare har utifrån mitt material för vana att fördöma andras droganvändande med grund i olika substansblandningar eller okunskap om vad eller hur mycket man intagit. Här är således delar av Drogakuten inte förenliga med harm reduction utan står snarare i direkt motsats till ett sådant synsätt. Här skiljer sig min studie från Kjellgren och Soussan (2014 s.7) som återfann att harm reduction både uttalat och outtalat som en gemensam nämnare som på det stora hela genomsyrade diskussionerna och var närvarande i alla undersökningens teman. Även hos Davey et al (2012, s.390) syntes generella varning kring specifika substanser associerade med negativa konsekvenser vilket enligt författarna visar på hur det fanns ett grunddrag av egenskydd så väl som ett försök från gemenskapen att erbjuda ett bredare harm reduction-meddelande.

Inom Drogakuten som social värld så jag kriterier för uppförande som motiverade användare att dra lärdom av sina misstag men också en struktur där man belyste en förväntan av att användare bör vara pålästa. När en användare inte uppfyller dessa förväntade beteenden bemöttes detta dock ibland med hån och ironi istället för stöd och motivation. I vissa anseende verkar sammanfattningsvis de delar av gemenskapen på Drogakuten som var engagerade i socialt stöd och utbyte av erfarenheter och kunskaper kunna sammanfattas som ett utövande av en harm reduction-filosofi. Freidman et al (2006, s107) menar att användarna själva har en primär inverkan inom harm reduction då det är deras handlingar som leder eller inte leder till smittoöverföring, som resulterar eller inte resulterar i överdoser m.m. På samma sätt kan man se hur användarna som är aktiva på Drogakuten har en primär inverkan då deras inlägg på Drogakuten försöker avdramatisera inblandandet av sjukvård vid akuta situationer. Andra delar av Drogakuten har inte anammat en harm reduction-filosofi och agerar istället hånande, gör moraliska bedömningar av andras handlingar eller uppmuntrar ett vidare bruk.

9. Slutdiskussion

Bilden av Drogakuten som en diskursordning med väldigt olika diskurser framträder mer och mer i min studie. Användarna är ömsom omsorgsfulla och rådgivande och ömsom ironiska, fördömande och hånande. I min inledande problemformulering och frågeställning frågade jag mig hur användare på Drogakuten mottar hjälpsökande och hur interaktionen mellan hjälpsökare och hjälpare ser ut. På denna fråga kan man utifrån min studie således inte dra något entydigt svar. Då nya trådar kontinuerligt skapas och då användarna väljer att inte söka sig till sjukvården i första hand verkar Drogakuten uppfattas som en pålitlig plats att söka råd

och stöd när någon mår dåligt eller är orolig efter substansintag. Huruvida känslan av samhörighet kring gemensamma normer och språkbruk gör att man tror sig bli bemött och förstådd på ett annat sätt på Drogakuten än inom sjukvården är svårt att svara på med säkerhet. Min uppfattning är att hjälpsökare på Drogakuten också upplever att det finns en omfattande ackumulerad kunskap på Drogakuten samtidigt som det finns en förståelse för den akuta situationen den hjälpsökande befinner sig i.

Drogakuten som social värld har tydliga avgränsningar kring vad som förväntas på sina medlemmar inom gemenskapen och det finns tydliga autenticitetsmarkörer. Medlemmarnas handlingar i form av de texter man producerar blir viktiga markörer för huruvida en användare ses som autentisk eller ej. Jag upplever dock att min studie har brister i hur jag inte granskat vad som avgör vem som har makt att avgöra vad som är autentiskt och hur detta sker. Jag har inte heller tittat på eventuella statusmarkörer kopplade till aktivitet på hela Drogakuten eller flashback forums övriga delar såväl som hur många inlägg man skrivit eller hur länge man varit medlem. Jag har heller inte tittat på hur återkommande aktivitet i trådarna på Drogakuten kan leda till en persons autenticitet ökar då det helt enkelt varit för många användare och för många trådar för uppsatsens omfattning. Detta leder till att användares autenticitet som ackumulerats i andra trådar blir osynligt i min studie. Kring förväntade beteenden inom den sociala världen förväntade jag mig att få problem med att uttyda tydliga förväntade beteenden då flashback fokus säger sig värna om det fria ordet. Således tänkte jag mig att det skulle vara högre i tak och en mer tillåtande stämning. Istället fanns det i mitt material en önskan och förväntan på att TS återkopplar sitt mående till gemenskapen men också en förväntan på att användare inte ska inta substanser utan att först söka kunskap kring substansen, hur den interagerar med andra substanser och dosering.

Utifrån den diskursordningen som jag har studerat på Drogakuten gick ett antal diskurser att finna. Ingen av dessa diskurser var direkt oväntade, det vara snarare deras omfattning som förvånade mig. Den sjukvårdspositiva diskursen där man uppmuntrar att söka vård vid behov och där man aktivt försöker att avdramatisera sjukvårdsapparaten var väldigt omfattande och skiljde sig från det jag fann i min inledande kunskapsfördjupning av tidigare kunskapsläge. Det fanns också ett säkerhetstänk kring vikten av att ha en nykter person i sin närhet som kan kontakta sjukvården vid behov som förvånade mig.

Jag hade förväntat mig att det skulle finnas en större samstämmighet gällande hur potentiella livshotade situationer lösas med intag av mer substanser men istället var diskussionerna inom

diskursen mer nyanserade och fördelar vägdes mot nackdelar. I många fall avrådes intag av mer substanser med undantag av hur användare ibland gav rådet att använda amfetamin för att dess uppiggande effekt, något man ansåg motverkade risken för att somna och få en andningsdepression. Kring detta och kring blandningar fanns ett aktivt kunskapsutbyte användarna emellan och trots att användarna inte alltid höll med varandra fanns det överlag uppmaningar till försiktighet kring kombinationer av substanser. Hur vida råden faktiskt var medicinskt korrekta eller fungerade skulle vara ett intressant forskningsområde för någon inom det farmakologiska forskningsfältet.

Det brukarorganiserade kunskapsutbytet och användarnas aktivitet på Drogakuten präglas delvis av harm reduction-filosofi, om än ibland fragmenterad. Att minimera skada är som diskussion ofta närvarande, och användarna verkar engagerade i varandras välmående samt ger varandra råd och stöttning. Huruvida detta skulle kunna ha en harm reduction-effekt för användarna och hjälpsökarna, det vill säga att forumet faktiskt verka skademinimerande, går inte utifrån min studie att säkerställa. Man kan ana fragment kring hur användare försöker engagera och motivera till en ökad försiktighet och en avdramatisering av och en uppmuntran till att söka hjälp från sjukvården. Området behöver dock beforskas djupare för att en sådan slutsats ska kunna dras.

En aspekt av Drogakuten som vid en korrekturläsning av en vän lyftes var tonen och språkbruket på flashback, främst inom den fördömande och dumförklarande diskursen. Något som inte framgår gällande språket är hur texten som produceras inom gemenskapen ser ut jämfört med tonen i andra gemenskaper som kretsar kring substansanvändande. Kan den råa tonen inom diskursen snarare vara ett språkbruk som härstammar från en större diskursordning som är allmängiltig för narkomana världar, online såväl som i den fysiska gemenskapen? En annan aspekt kring hjälpsökande som framkommit inom min studie här hur anonymiteten eller pseudonymiteten påverkar diskurserna och diskussionerna som förs. Det faktum att man inte är ansikte mot ansikte med andra personen inom gemenskapen kan tänkas göra det lättare att ställa frågor och be om hjälp. Samtidigt kan då även forumklimatet tänkas påverkas av en sådan anonymitet eller pseudonymitet vilket kan lägga en grund till den fördömande och dumförklarande diskursen. Debattklimat på internet och även klimatet på flashback har rapporterats i media och huruvida detta klimat påverkar diskursordningen på Drogakuten är inget jag haft utrymme att spekulera i.

Det finns ett behov för mer framtida forskning kring hur kunskapsutbyte och digitala

stödsystem för personer som använder narkotiska substanser uppfattas. Sett utifrån mitt material går det urskilja dels hur det finns en osäkerhet kring substanserna man använder dels på grund av ett ständigt tillflöde av RC-droger, dels på grund av en avsaknad av kunskap kring hur olika droger interagerar med varandra. Det är av stor vikt att den information som finns tillgänglig angående narkotiska substanser är relevant och korrekt för att minimera både risk och skada. Mycket av den kunskap som delas på flashback är anekdotisk och man utgår ofta från att de substanser och doser man själv tagit. Samtidigt påverkas effekten av substansen av många faktorer så som längd, vikt, ålder, kön och framförallt tolerans och interaktion med andra substanser. Detta leder till en viss osäkerhet bland de råd som ges men utifrån mitt material upplever jag ett tankesätt där man inte tar risker och hänvisar hjälpsökare till sjukvården för säkerhetsskull. Att ha vetskap kring hur personer i riskfyllda situationer där en blandning av substanser är inblandade är av stor vikt för socialt arbete. Hur sjukvården uppfattas och vilka råd, tips och vilken typ av hjälp som ges brukare emellan kan visa på vilka behov som finns inom grupper som använder narkotika och som kommunicerar kring detta online. För att inte hamna ett steg efter i kunskapsläget och för att nå ut till dessa grupper anser jag att internetforum spelar en stor roll i inhämtande av information och analys av mönster i drogkonsumtion. Att inkorporera information kring hur droganvändare konsumerar substanser och hur deras oro och tankar kommuniceras inom en grupp där gemensamma normer finns kan leda till.

Det finns också möjlighet för framtida forskning kring hur användarna själva uppfattar det stöd som ges och fås på forumet. Genom intervjuer med aktiva på Drogakuten kan man genom kvalitativa studier undersöka hur användarna motiverar och resonerar kring sin aktivitet på Drogakuten. Samtidigt kan man fördjupa kunskapen kring hur användarna ser på identitet som hjälpare och hjälpsökare men också vad som förväntas av de som är aktiva på forumet. För att undersöka hur användare uppfattar hjälpen, råden och omsorgen som ges och huruvida man tar till sig av de råd och den kunskap som ges skulle digitala enkäter kunna läggas in på forumet för användare att fylla i.

Flashback forum är ett stort forum och Drogakuten har blivit en plats dit många personer vänder sig vid akuta situationer kopplade till narkotika. På samma sätt som man inom socialt arbete gör fältarbete i miljöer där personer som brukar narkotika rör sig bör man således också även röra sig när dessa miljöer är digitala. Det är också av vikt att veta vilka normer, råd och vilken typ av gemenskap som finns i dessa miljöer. Här finns också ledtrådar till drogtrender,

substanskonsumtionsmönster och vilka problem som uppkommer med det. Att använda sig av öppna forum ger en ingång till både kunskap och kanske även kommunikationsmöjligheter. Kanske det rent av kommer att framgå att det finns behov av en möjlighet för droganvändare att i en välbekant miljö anonymt rådfråga personer med medicinsk kunskap kring substanser, doseringar, blandningar eller symptom som användare oroar sig kring.

10. Referenser

- Antoniousson, Eva-Malin. 2003. Överdosisens antropologi – en kontextuell studie. Lunds Universitet, Sociologiska Institutionen.
- Andningsdepression. [u.å.]. Nationalencyklopedin.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/andningsdepression> (Hämtad 2017-02-10).
- Aschberg, Richard och Östman, Karin. 2015. Flashback – ett laglöst land . Aftonbladet. 9 februari. <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article20236955.ab> Hämtad: 2016-12-21
- Bengtsdotter, Ulrica .2011. Årets Medicorm 2011: Flashbackgrävorna som avslöjade Terje Hellesøs bildfusk. Sveriges Radio. 16 november.
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3938&artikel=4804948> Hämtad: 2016-12-21
- Boréus, Kristina. 2011. Diskursanalys. I Göran Ahrne och Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativ metoder*. 150-165. Malmö. Liber Ab.
- Bryman, Alan. 2011. Samhällsvetenskapliga metoder. Uppl.2:2. Malmö. Liber Ab
- Davey, Zoe, Schifano, Fabrizio, Corazza, Ornella och Delucaion, Paulo. 2012. E-Psychonauts: Conducting research in online drug forum communities. *Journal of Mental Health*, August 2012; 21(4): 386–394
- Rikspolisstyrelsen.1995. Drogtecken. RPS RAPPORT 1995:7.
<https://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Rapporter-utredningar/01%20Polisen%20nationellt/Narkotika/Drogtecken95.7.pdf> Hämtad 2017-02-24
- Einstein .S. 2007. Harm and Risk Reduction: History, Theories, Issues, and Implications. *Substance Use & Misuse*, 42:257–265.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2009. Polydrug use: patterns and responses – selected issue. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2016. Europeisk narkotikarapport – Trender och utveckling. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Flashback (Flashback forum). Okänt årtal. Kontakt.
<https://www.Flashback.org/kontakt> (Hämtad 2016-01-12)

Flashback (Flashback forum). Okänt årtal. Regler.

Friedman, Samuel R, De Jong, Wouter, Rossi Diana, Touze´ d, Graciela, Rockwell, Russell, Jarlais, Don C. Des och Elovich, Richard. 2006. Harm reduction theory: Users' culture, micro-social indigenous harm reduction, and the self-organization and outside-organizing of users' groups. *International Journal of Drug Policy*. Mars 2007, Vol. 18 Issue 2, p107-117. 11p.

Gustafsson, A. W. (2013). Skriftpraktiker, diskursiva praktiker och analytisk konsekvens. *Språk och stil*, 2013(23), 85-106

Inciardi, James A. och Harrison, Lana D. 2000. Harm reduction – national and international perspective. 2000. London. Sage publications

Jönsson, Håkan. 2010. Sociala problem som perspektiv – en ansats för forskning och socialt arbete. Malmö. Liber AB

Kjellgren, Anette och Soussan, Christophe. Harm reduction and knowledge exchange-a qualitative analysis of drug-related Internet discussion forums. *Harm reduction journal*, 11(1). 2-9.

Kjellgren, Anette, Henningsson, Helena and Soussan, Christophe. 2013. Fascination and Social Togetherness—Discussions about Spice Smoking on a Swedish Internet Forum. *Substance Abuse: Research and Treatment* 2013:7 191–198 doi: 10.4137/SART.S13323.

Svenska brukarföreningen. 2012. Bli hög på rätt sätt: en säkerhetsmanual för sprutnarkomaner. <http://www.svenskabrukarforeningen.se/node/5121> Hämtad 2017-02-10.

Knudsen, Kai. 2016. Intoxikation och missbruk – Bensodiazepiner. *Internetmedicin*.
<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1304>
Hämtad. 2017-02-10.

Månsson, Josefin. 2013. A dawning demand for a new cannabis policy: A study of Swedish online drug discussions. *International Journal of Drug Policy* 25 (2014) 673–681

Richert, Torkel. 2014. Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering : livsvillkor för

personer som injicerar narkotika. Malmö University Health and society, Doctoral Dissertation 2014:5 Malmö.

Riley, Diane och O'hare Pat i - Inciardi, A. James och Harrison, D. Lana. Harm reduction – national and international perspective. 2000. London. Sage publications

Socialstyrelsen. 2016. Narkotikarelaterade dödsfall - En analys av 2014 års dödsfall och utveckling av den officiella statistiken. Artikelnr: 2016-2-32.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20091/2016-2-32.pdf>

Hämtad 2016-11-29

Sohlberg, Peter. 2006. Teori och kunskapsbildning i socialt arbete. I Björn Blom, Stefan Morén och Lenart Nygren (red.) *Kunskap i socialt arbete*. Stockholm. Natur och kultur.

SOU 2011:35. Bättre insatser vid missbruk och beroende. *Individen, kunskapen och ansvaret*

Storbjörk, Jessica. 2003. Orsaker till att inte söka vård - En studie i Stockholms läns beroendevård. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift vol 20. 2003 (2-3): 114-127.*

Sveningsson, Malin, Lövenheim, Mia och Bergquist, Magnus. 2003. Att fånga nätet – kvalitativa metoder för internetforskning. Lund, Studentlitteratur

Svensson, Bengt. 2007. Pundar, jonkare och andra – med narkotikan som följeslagare. Stockholm. Carlsson bokförlag.

SVT Nyheter. 2015. Narkotikadödligheten i Sverige näst högst i EU.

<http://www.svt.se/nyheter/vetenskap/narkotikadodligheten-i-sverige-nast-hogst-i-eu>

Wintehar Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise. 2000. Diskursanalys som teori och metod. Lund. Studentlitteratur.

Bilaga 1: Ordlista

5htp - En aminosyra samt en prekursor till serotonin.

Acrylfentanyl –Opiat, så kallad "RC-fentanyl". Narkotikaklassat.

Abilify - Atypiskt antipsykotikum som huvudsakligen används vid schizofreni och andra psykoser samt vid svår bipolär sjukdom.

Alprazolam – Bensodiazepin. Även kallat Alpra. Det verksamma ämnet i xanor (utomlands xanax). Narkotikaklassat.

Amfetamin – Ett syntetiskt centralstimulerande medel. Även känt som tjo, tjack, dos eller snabba skor. Narkotikaklassat.

Andningsdepp/andningsdepression - när man tagit för mycket opiater och en del i hjärnan som sköter lungornas andning stänger ner och därför slutar man sakta andas

Bensodizepiner – även känt som Benz/benzo. Innefattar ett antal lugnande medel, vissa med direkt verkan som används emot t. ex panikångest(xanor) eller mer långverkande som stesolid(diazepam). Narkotikaklassat.

Dolcotin – Ett opiatpreparat av morfintyp. Narkotikaklassat.

Elvansé – Centralstimulerande medel. En ADHD-medicin som innehåller lisdexamfetamindimesylat.

Fentanyl – En samling syntetiska opioider. Narkotikaklassat.

Flunitrazepam - Bensodiazepin. Även känt som flunis eller FM1: or. (kort för flunitrazepam 1mg). Narkotikaklassat.

Flubromazolam - Bensodiazepin och RC-drog. Ersatte flubromazepam. Narkotikaklassat.

Halicon - Bensodiazepin. Används nästan enbart vid svåra sömnbesvär. Verksamt ämne är Triazolam. Narkotikaklassat.

Heroin – Opiat. Narkotikaklassat.

Iktorivil – Bensodiazepin. Även känt som i Ikro /Ikto. Innehåller klonazepam och skrivs i Sverige mest ut till patienter med epilepsi pga. dess muskelavslappnande effekter.

Narkotikaklassat.

Imovane - en lättare insomningsninsmedicin som innehåller det verksamma ämnet zopiklon.

Narkotikaklassat.

IV – en förkortning för att intravenöst injicera en drog. Används ofta som verb "jag IV:ade tjack igår". Går även använda slangord som "sköt tjack igår"

Lergigan – Antihistamin. Ett lugnande preparat.

Lyrica – Antiepileptika. Verksamt ämne pregabalin och detta används emot generell ångest, epelepsi & nervsmärtor. Vid högre doser blir man dock "torrfull" och kan få lättare hallicunationer

Meclonazepam – Bensodiazepin. Narkotikaklassat.

Mirtazapin - Ett antidepressivt läkemedel av typen NaSSA.

MT-45 - Opiat och RC-drog. Narkotikaklassat.

Nitrazepam – Bensodiazepin. Narkotikaklassat.

Nodda – finns även i engelskan. man "nickar" eller somnar till pga. substansen

novel psychoactive substances – förkortas NPS. En official term för nya tillverkade kemikalier. Används ofta om droger som precis blivit illegala eller som fortfarande inte omfattas av lagstiftning.

Nozinan - används vid schizofreni, mani och vissa andra psykotiska tillstånd och som sömnmedel.

OD – kort för engelskans overdose. Används som förkortning för överdos.

Oxycontin – Opiat. Även kallat oxy. verksamt ämne Oxycodone. Narkotikaklassat.

RC-droger – designerdroger, där man ofta tar en vanlig existerande drog och ändrar i dess molekylformel för att få en ny substans som inte ännu narkotikaklassats. Testas således inte på det sätt som vanliga narkotikaklassade läkemedel gör. RC-droger är ofta billigare än originalet som de ska efterlikna.

Ritalina – Ett syntetiskt centralstimulerande medel. En ADHD-medicin i stil med Concerta.

Methylfenidat är det verksamma ämnet. Narkotikaklassat.

Sertralin – En antidepressiv SSRI-medicin.

Sil – används i heroin-kretsor för en intravenös injektion utav heroin

Spice - syntetisk cannabinoid. Består ofta av ett pulver som blandas med aceton och någon form av örtblandning. Även det rena pulvret säljs för att köparen ska kunna göra spice själv hemma med tobak och aceton. Narkotikaklassat.

Spiff - annat ord för en färdigrollad antingen med marijuana eller hasch. Även känt som joppe, gås, hövding. Narkotikaklassat.

Stesolid – Bensodiazepin. Även känt som Stess. Hette förr Valium och tillhör gruppen bensodiazepiner. Ångstdämpande med även muskelavslappande. Narkotikaklassat.

Stilnoct – Bensodiazepin. Liknar imovane (zopiklon) men är mer snabbverkande. Innehåller det verksamma ämnet zolpidem. Narkotikaklassat.

Subutex – Opiat. Även känt som sub. Innehåller buprenorfinhydroklorid och används vid läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende. I Sverige krävs ett dokumenterat opioidberoende i minst ett år. Säljs även olagligt. Narkotikaklassat.

Theralen – Ett lättare insomningsmedel, kommer ofta i flaskor som tas i droppar utav innan sänggående. Aktiv substans Alimemazin. Narkotikaklassat.

Tradolan – Opiat. Innehåller Tramadol. Narkotikaklassat.

Tramadol – Opiat. Även känt som tram. Narkotikaklassat.

Triazolam – Bensodiazepin. Aktiv substans i Halicon. Narkotikaklassat.

Valium – Bensodiazepin. Heter numer Stesolid. Narkotikaklassat.

Xanor/xanax – Bensodiazepin. Även känt som muttrar (2 mg Xanor depåtablett har samma form som en mutter, dvs sexkantig), stavar (2 mg Xanor tabletter som ser ut som liten stav). Verksamt ämne är alprazolam. Narkotikaklassat.