



LUND UNIVERSITY

Unga och tramadol

Berättelser om droganvändningens förlopp och om att försöka sluta

Arve, Kristin

2023

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Arve, K. (2023). *Unga och tramadol: Berättelser om droganvändningens förlopp och om att försöka sluta*. [Licentiatavhandling, Socialhögskolan]. Lunds universitet, Socialhögskolan.

Total number of authors:

1

Creative Commons License:
CC BY

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Unga och tramadol

– berättelser om droganvändningens förlopp och om att försöka sluta

KRISTIN ARVE

Research Reports in Social Work 2023:5
Licentiatuppsats
School of Social Work | Lund

Omslagsbild: Olesya Yemets, Unsplash.
ISBN i tryck: 978-91-8039-621-9
ISBN i elektornisk form: 978-91-8039-622-6
© Författaren och Socialhögskolan, 2023
Formgivning: Sandra Jeppsson, Socialhögskolan



Media-Tryck är ett svanen-
märkt tryckeri. Läs mer
om vårt miljöarbete på
www.mediatryck.lu.se

MADE IN SWEDEN 

Innehållsförteckning

Abstract	5
Tackord.....	6
Prolog	8
Artikelöversikt.....	10
Kapitel 1 – Inledning.....	11
Introduktion	11
Syfte och frågeställningar.....	14
Definition av centrala begrepp	15
Kapitel 2 – Forskningsområdet	18
Tramadol och användningen bland unga	18
En mångfacetterad drog.....	18
Icke-förskriven användning av tramadol i Sverige och internationellt ..20	
Problematisering av drog användning bland unga	22
Att kombinera olika droger.....	22
Utvecklingen mot en problematisk drog användning	24
Drogproblem och psykisk ohälsa	26
Processen att försöka sluta med droger – centrala aspekter	27
Ambivalens och identitet	27
Motivation.....	29
Ett socialt integrerat liv	30
Vändpunkter.....	30
Behandling	31
Betydelsen av behandlingsinsatser	31
Bemötande och behandlingsavbrott	33
Extern press att delta i behandling.....	34

Kapitel 3 – Teoretiska utgångspunkter.....	36
Drug, set, setting.....	36
Självbestämmandeteorin	38
Kapitel 4 – Metod.....	41
Urval och avgränsning	41
Genomförande	42
Metod för analys.....	46
Etiska perspektiv	48
Metodologisk diskussion.....	50
Sammanfattande presentation av intervjupersonerna.....	52
Reflektioner kring informantgruppen.....	53
Kapitel 5 – Resultat	55
Artikel 1.....	55
Artikel 2.....	59
Kapitel 6 – Diskussion	65
Droganvändningens förlopp och tramadolens roll	65
Psykisk ohälsa och tramadolanvändning – en dynamisk relation	69
Det professionella bemötandet – betydelsen av tillit	71
Studiens bidrag och uppslag för fortsatt forskning	74
Kapitel 7 – Implikationer för praktiken.....	76
Referenser.....	80
Bilagor.....	94

Abstract

Non-medical use of prescription opioids, such as tramadol, is a major global health concern. In Sweden, tramadol use among young people is widely recognized and highlighted as a novel drug use pattern. The overall aim of this licentiate thesis is to explore drug use trajectories and the process of attempting to quit drugs among young people with experiences of problematic tramadol use. 24 qualitative interviews were conducted with 13 young people (aged 19–24) with self-reported experiences of problematic tramadol use.

Paper 1 explores the drug use trajectories of the young people, including changes in drug use patterns and motivations for their use of tramadol and other drugs. The results indicate that most of the young people quickly started to use tramadol regularly and eventually expanded their drug use repertoire to include more substances. Overall, there was a progression to more severe drug use over time, where self-medication and experiences of dependence, as well as peer influence and other environmental factors playing significant roles.

Paper 2 addresses the young people's accounts of attempting to quit tramadol and other drugs. The results demonstrate conflicting emotions towards drug use along with a significant external pressure to quit, but also difficulties in quitting due to experiences of dependence and mental health issues. For most participants, however, an increasing autonomous will and ability to abstain from drugs gradually developed, with the support from trusted relationships playing a crucial role.

The study demonstrates how aspects related to the drugs' effects, personal circumstances, and the social environment interact in young people's drug use trajectories, as well as in their process of attempting to quit drugs. By highlighting the young people's perspective, the study can contribute to a deeper understanding of problematic tramadol use that may be helpful in improving both preventive and therapeutic measures for this target group.

Tackord

Jag har många som jag vill tacka för att denna licentiatuppsats har kunnat bli av. Först och främst vill jag tacka de unga som har deltagit i studien och frikostigt delat med sig av sina erfarenheter. Jag vill också rikta ett stort tack till de yrkesverksamma som har hjälpt mig att komma i kontakt med intervjupersoner, jag är er evigt tacksam!

Sedan vill jag tacka mina fantastiska handledare, Kerstin Svensson och Björn Johnson, som har väglett och stöttat mig längs hela vägen. Tack för alla era kloka kommentarer i stort och smått, samt er alltid lika positiva inställning. Det har varit guld värt! Jag vill också tacka Björn för att du introducerade mig till olika nätverk för drogforskare och alla er som jag har lärt känna därigenom och som har inspirerat mig och engagerat sig i min studie på olika sätt. Särskilt tack till Johan Nordgren, Arne Kristiansen och Petter Karlsson som har varit kommentatorer vid olika seminarier och kommit med värdefulla synpunkter.

Jag vill även rikta ett stort tack till FYS (Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten) och inte minst de doktorandkollegor som antogs samtidigt som mig 2019: Maria S, Sara, Maria G, Annica, Annette, Lejla, Kerstin, Petra och Christina. Vi har befunnit oss på denna resa tillsammans under fyra år och det har varit ovärderligt att få dela detta med er i med- och motvind. Jag vill även rikta ett extra tack till vår kommunikatör och koordinator Sofia Rydh som har varit behjälplig med det ena och andra och har varit en riktig klippa. Tack också till doktorandkollegorna på Socialhögskolan i Lund för många trevliga samtal, samt till Tove Harnett och Håkan Jönsson för ert visade engagemang och stöd.

Stort tack också till min arbetsgivare, Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen i Lunds kommun, som gav mig möjligheten att kunna vara med i denna satsning. Jag vill också tacka de chefer som jag har haft längs vägen och som alla har varit stöttande i detta: Carin, Emma, Helén och Ann-Sophie. Tack också till mina kollegor på 18 till 24-enheten som hållit ställningarna åt mig när jag inte varit där. Stort tack också till vår lilla grupp av ”kommundoktorander” på socialtjänsten i Lund: Maria Svensson, Johan Assarsson och inte minst nyblivna doktorn Harald Liebenstein Gegner. Ni

har varit ett viktigt stöd under denna tid och jag ser fram emot våra fortsatta samarbeten.

Jag vill också tacka mina vänner för alla hejarop och trevligt umgänge som gett välbehövliga avbrott från studierna. Sist men inte minst vill jag tacka min älskade familj som alltid har funnits där och stöttat och uppmuntrat mig, både i studierna och i livet i stort. Stort tack till min man David, våra fantastiska barn Noah och Juni, samt till mina föräldrar och syskon.

Lund den 4 september 2023

Kristin Arve

Prolog

”Första gången jag testade det [tramadol] var jag nog 15. Jag höll på med cannabis typ i ett år först och då hade vi ju sett folk på den tiden som höll på med tramadol. Men då tyckte vi att det var äckligt, folk som käkar piller, alltså det tyckte vi inte var något attraktivt alls. Men sen så började man umgås med dom som gjorde det och så. Så då blir det ju förr eller senare att man testar liksom. Och jag hade väl redan då i den åldern haft lite problem med att jag hade ångest och jag hade typ dålig självkänsla. Som kanske många tonåringar har i och för sig. Men när jag testade tram för första gången, så kändes det verkligen som ett hål i hjärtat fylldes. Alltså jag kände verkligen att det är så här man ska må när man mår bra, liksom.

Så det blev ju då i början, första halvåret kanske, så gjorde vi det bara på helger och om det var fest och så. Men sen så blir det ju förr eller senare att man började göra det flera dagar i rad. Och sen så mådde man ju dåligt då när man inte skulle göra det. Så då var det ju enklare att bara gå och köpa en ny karta tram, istället för att sluta och må dåligt liksom. Det var nog bara efter halvår kanske, eller fyra, fem månader, som jag märkte att allting var jobbigt och tråkigt när du inte tog det. Så det gick rätt snabbt ändå, man blir beroende väldigt fort.”

Denna licentiatuppsats handlar om unga med erfarenhet av problematiskt bruk av tramadol, med fokus på droganvändningens förlopp, samt processen att försöka sluta. Citatet ovan kommer från en av studiens deltagare. Jag har genomfört studien inom ramen för Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten (FYS), vilket innebär att jag fortsatt har arbetat halvtid inom socialtjänsten, parallellt med forskarstudierna. Jag har totalt arbetat drygt tio år som socionom med ungdomar och unga vuxna, varav till stor del unga som kommit till Sverige som ensamkommande barn. Sedan 2020 arbetar jag som socialsekreterare på en enhet specifikt riktad mot åldersgruppen 18 till 24 år. I mitt arbete möter jag många unga med drogproblematik, där tramadol är en av de vanligast förekommande drogerna. Jag har där upplevt att många med problematiskt bruk av tramadol har haft svårt att sluta med drogen eller upprätthålla en drogfrihet, samt att försök med olika behandlingsinsatser ofta

har avbrutits. Något annat som fångade mitt intresse var hur de unga tycktes använda tramadol i så många syften; både för att kunna vakna och kunna somna, att klara av att arbeta eller för att dämpa svåra känslor. Det var utifrån dessa erfarenheter från praktiken som mitt forskningsintresse började växa fram. När jag påbörjade mina forskarstudier hösten 2019 gick det dessutom att se ett nytt mönster bland de unga som jag hade kontakt med; många av dem hade nu gått över till att börja använda heroin.

Ett personligt engagemang i en fråga kan utgöra en viktig drivkraft för kunskapssökande (Eliasson, 1995). Erfarenhet av det studerade fältet kan också vara en tillgång, då det minskar distansen till det som studeras (Westlund, 2009). Det behövs dock ett medvetet och reflekterande förhållningssätt till sin förförståelse, så att förmågan att se nya saker inte begränsas (Andersson & Swärd, 2008; Eliasson, 1995; Sohlberg & Sohlberg, 2019).

Parallellt med att jag har genomfört studien och då intervjuat unga med erfarenhet av problem med tramadol, har jag i mitt arbete fortsatt träffat många unga från denna målgrupp. Längs vägen har jag fått med mig både ny kunskap och nya perspektiv, både från studierna och från praktiken. Samtidigt som det har varit givande att arbeta och studera parallellt, har det ibland varit utmanande att parera dessa två roller. När det står unga personer i behov av hjälp framför en, då är det svårt att prioritera att sitta på sin kammare och skriva. I ett längre perspektiv är dock båda delarna viktiga. Min förhoppning är att studien, genom en ökad kunskap och förståelse, i förlängningen ska kunna bidra till att bättre kunna nå fram till denna målgrupp och möta upp deras behov.

Artikelöversikt

Artikel 1:

Arve, K. & Johnson, B. (2023) Drug use trajectories among young people with experiences of problematic tramadol use. (manuskript inskickat för granskning till vetenskaplig tidskrift).

Artikel 2:

Arve, K. "You get stuck in it": Young people's accounts of attempting to quit non-medical tramadol use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(4), 325–417. doi:10.1177/14550725231160330

Kristin Arve är huvudförfattare till båda artiklarna, varav ensamförfattare till Artikel 2. Denna artikel är publicerad open access och publiceras med tillstånd från tidskriften. Manuskript till Artikel 1 har granskats i en vetenskaplig tidskrift och är inskickad på nytt efter revideringar.

Kristin Arve har designat studien, genomfört alla intervjuer, samt merparten av analysen. Manuskriptet har sedan reviderats av både Kristin Arve and Björn Johnson och båda författarna har godkänt slutversionen.

Kapitel 1 – Inledning

Introduktion

Användningen av opioidläkemedlet tramadol bland unga är något som har uppmärksammats stort i Sverige på senare år, både medialt och i olika studier (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017; Richert & Johnson 2013; Svensson & Karlsson, 2018). Studier genomförda på så kallade Mariamottagningar, öppenvårdsmottagningar riktade till unga med problematiskt substansbruk, visar att tramadol numera är den näst vanligast förekommande drogen efter cannabis (Anderberg & Dahlberg, 2022; Holmstedt et al., 2020). Användningen av tramadol lyfts fram som ett nytt drogmonster bland unga i Sverige, där drogen ofta kombineras med cannabis och så kallade ”klubbdroger” som ecstasy och kokain (Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Den icke-förskrivna användning av tramadol är även ett utbredd problem på flera andra håll i världen, bland annat i Västafrika och Mellanöstern (Bashirian et al., 2014; Bassiony et al., 2015; Fuseini et al 2019; Ibrahim et al., 2017).

Tramadol är ett läkemedel som används för att behandla måttlig till svår smärta (Bumpus, 2020). Tramadol skiljer sig delvis från andra opioidpreparat genom att det, utöver de lugnande och avslappnande effekter som kännetecknar opioider, även kan ge antidepressiva och uppiggande effekter (Bumpus, 2020; Svensson & Karlsson 2018). Tidigare forskning visar att unga använder tramadol av olika skäl, inklusive upplevelsen av eufori, lugn och dämpandet av fysisk- och psykisk smärta, men också i syfte att bli piggare, orka med skola och arbete, eller förbättra sexuell förmåga och njutning (Bassiony et al., 2016; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019; Ibrahim et al., 2017; Winstock et al., 2014).

Tidigare studier indikerar att unga som använder droger ofta kommer i kontakt med tramadol tidigt under deras droganvändningsförlopp (Bassiony et al., 2014; Holmstedt et al., 2020; Richert & Johnson, 2013; Svensson & Karlsson, 2018). En studie genomförd på öppenvårdsmottagningen Maria Malmö visar ett medianvärde på 16 år när det gäller debuten för tramadol, vilket kan jämföras med ett medianvärde på 15 år för cannabis (Holmstedt et

al., 2020). Tramadol och andra narkotikaklassade läkemedel kan uppfattas som "säkrare" och mer socialt accepterade att använda jämfört med andra droger, utifrån att de också förskrivs av läkare (Daniulaityte et al., 2012; Mui et al., 2014; Svensson & Karlsson 2018). Samtidigt framgår att användning av tramadol kan innebära stora risker, innefattandes epileptiska krampanfall, beroendutveckling och även dödsfall (Boostani & Dereksan 2012; Shadnia et al., 2008; Tjäderborn et al., 2009). Vidare visar flera studier att unga som använder opioidläkemedel har en ökad risk att så småningom övergå till heroinanvändning och injicering, vilket i sin tur medför ytterligare risker (Compton et al., 2016; Guarino et al., 2018; Mars et al., 2014; Martins et al., 2017; Syversten et al., 2017).

Medan de flesta som använder droger på ett experimentellt sätt i unga år inte fortsätter med sin droganvändning, finns det också dem som med tiden utvecklar allvarliga drogproblem (Baggio et al., 2014; Svensson & Karlsson, 2018). Det finns flera faktorer som kan bidra till en sådan utveckling, inklusive underliggande psykiska besvär och miljömässiga faktorer (Biggar et al., 2017; Darke, 2012). De vardagliga erfarenheter som en ökad involvering i drogmiljöer innebär kan också göra att gränserna för vad som anses vara "acceptabel droganvändning" gradvis förskjuts (Fast et al., 2010; Mars et al., 2014; Mayock, 2005; Svensson & Karlsson, 2018). Vidare kan utvecklingen av en mer frekvent droganvändning höra samman med toleransökning och abstinensbesvär, vilket är särskilt tydligt när det gäller opioidpreparat (Darke, 2012; Heilig, 2019).

En problematisk droganvändning förekommer ofta parallellt med olika former av psykiska besvär, vilket enligt flera forskare är särskilt vanligt bland unga (Nash et al., 2015; Nyberg, 2016; Tengström & Gunnarsson, 2012). Droganvändningen kan fungera som självmedicinering för underliggande psykiska besvär, men kan också påverka hjärnan på ett sätt som ökar psykiska besvär (Grubb, 2019; Richert et al., 2020). Relationen mellan psykisk ohälsa och substansanvändande kan därför beskrivas som dynamisk, där båda kan förstärka varandra (Tengström & Gunnarsson, 2012). Abstinensen från tramadol och andra opioider innefattar dessutom psykiska besvär som nedstämdhet, vilket även kan kvarstå under en längre tid (Finsam, 2019; Johnson et al., 2017)

Den sociala kontexten är också av stor betydelse i processen att försöka sluta med droger. Droganvändning tillsammans med vänner är ofta

sammanvävt med känslor av intimitet, tillhörighet och att dela någonting tillsammans, vilket är särskilt tydligt för dem som lever i en marginaliserad tillvaro och saknar andra tillitsfulla stöttande sociala nätverk (Foster & Spencer, 2013; Lalander, 2001). Unga som försöker sluta med droger upplever ofta motstridiga känslor mellan att vilja fortsätta umgås med droganvändande vänner och samtidigt vara medveten om riskerna som det kan innebära (Mason et al., 2008; Rodriguez & Smith, 2014). Sammantaget finns det både drogspecifika, individuella och kontextuella faktorer som har betydelse när det gäller förståelsen av droganvändning (Zinberg, 1984), där även processen att försöka sluta innebär en komplex samverkan mellan dessa olika faktorer (Bacchus et al., 2000; Skårner, 2012).

Flera forskare för fram att unga generellt har en lägre motivation att sluta med droger och genomgå behandling, då de ofta ännu inte har fått så stora negativa konsekvenser av sin droganvändning (Battjes et al., 2003; Chan et al., 2004; Guarino et al., 2009; Menfors 2012). Unga påbörjar ofta behandling utifrån press och krav utifrån, såsom från föräldrar, socialtjänst, skola eller rättsväsende (Battjes et al., 2003; Breda & Heflinger, 2008; Hugo et al., 2021; Wilson & Sagers, 2013). Vidare tenderar unga att avbryta behandlingsinsatser i högre utsträckning än äldre vuxna (Rodriguez & Smith, 2014). En studie genomförd på öppenvårdsmottagningen Maria Malmö visar dessutom att unga som använder tramadol, samt unga i åldern 18–25 år, avbryter sin behandling i högre utsträckning än andra unga på mottagningen (Herrnsdorf et al., 2022). Unga vuxna är den åldersgrupp där både droganvändning generellt och problematisk droganvändning specifikt är mest vanligt förekommande (Alley, 2014; Arnett, 2005; Guarino et al., 2018; Johnson et al., 2017).

I den här studien har jag valt att rikta fokus mot unga i åldern 18 till 24 år som har erfarenhet av ett problematiskt bruk av tramadol. Studien utgår från de ungas egna perspektiv och baseras på intervjuer med personer från målgruppen. Den första delen av studien utforskar de ungas droganvändningsförlopp, medan den andra delen berör deras erfarenheter av att försöka sluta med drogen. Trots att det redan finns en hel del forskning som berör icke-förskriven och problematisk användning av tramadol bland unga, menar jag att det finns kunskapsluckor att fylla. Merparten av de studier som finns är kvantitativa och berör bland annat förekomsten av icke-förskriven tramadolanvändning på olika håll i världen (Bashirian et al, 2014;

Bassiony et al., 2016; Ibrahim et al., 2017; Winstock et al., 2014). Många av studierna är gjorda i delar av världen som skiljer sig stort från Sverige utifrån den kulturella och samhällseliga kontexten, exempelvis Västafrika och Mellanöstern (Bashirian et al., 2014; Bassiony et al., 2016; Fuseini et al., 2019; Ibrahim et al., 2017). De studier som har genomförts på Maria Malmö har bidragit till en ökad kunskap om målgruppen utifrån en svensk kontext, men är också kvantitativa och innefattar enbart unga i öppenvård (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Det saknas kvalitativa studier som utgår från de ungas egna perspektiv på sin tramadolanvändning och processen att försöka sluta med drogen. Vidare är tidigare studier som rör unga och tramadol främst inriktade mot individuella faktorer, medan det i hög grad saknas sociala perspektiv på fenomenet. Jag hoppas därmed att jag ska kunna bidra till en ökad förståelse och nya perspektiv på detta fenomen genom denna studie.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna studie är att skapa en fördjupad förståelse av problematiskt bruk av tramadol bland unga (18–24 år), med utgångspunkt i deras egna erfarenheter. Studien består av två delar som presenteras i varsin artikel. Den ena fokuserar på droganvändningens förlopp, inklusive förändringar i användningsmönster och motiv, samt kombinerande av substanser. Den andra delen riktar uppmärksamhet mot processen att försöka sluta med tramadol, med särskilt fokus på behandlingserfarenheter. Studien utgår ifrån följande frågeställningar:

- Vad karaktäriserar de ungas berättelser om droganvändningens mönster och förlopp? Vilka aspekter lyfter de fram som betydelsefulla för denna utveckling? (Artikel 1)
- Vad kännetecknar de ungas erfarenheter av att försöka sluta med tramadol och andra droger? Vilka inre- och yttre omständigheter omtalar de som främjande och hindrande? Vilken betydelse tillskrivs olika behandlingsinsatser? (Artikel 2)

Definition av centrala begrepp

Jag kommer nedan att presentera några centrala begrepp i studien och hur jag använder dessa. Det ena rör beskrivningen av de ungas droganvändning, som jag till stor del benämner som *problematiskt bruk*. Det andra begreppet är *droganvändningsförlopp* (*drug use trajectories*) som jag använder för att benämna utvecklingen av de ungas droganvändningsmönster över tid. Jag menar att just dessa begrepp är relevanta att definiera, då de är så pass centrala i studien, samt benämns på olika sätt i forskningen som jag relaterar till. Artiklarna i denna studie, samt en stor del av den tidigare forskningen är dessutom skrivna på engelska, vilket också gör att jag behöver ta ställning till hur begreppen lämpligast översätts till svenska.

Problematiskt eller icke-förskrivet bruk

Jag har brottats med vilket begrepp jag ska använda för att beskriva droganvändningen hos målgruppen för studien. Såsom Andersson och Swärd (2008) lyfter fram innebär användandet av olika begrepp för en grupp eller ett fenomen också ett etiskt ställningstagande att förhålla sig till som forskare. Exempelvis kritiserar begreppet missbruk för att vara stigmatiserande (Alborn et al., 2023; SKL, 2018; Svensson & Karlsson, 2018). Ett sätt att söka undvika värderande begrepp är att beskriva personen som användare av ett visst preparat, vilket görs i flera studier (se tex Chau et al., 2021; Richert, 2014). I vissa delar av texten har jag också valt att använda formuleringen *unga som använder tramadol*.

Eftersom tramadol är ett läkemedel menar jag dock att det kan finnas behov av att skilja på den medicinska och icke-förskrivna användningen. Jag har därför valt att i vissa sammanhang använda begreppet *icke-förskrivna användning av tramadol* (*non-medical tramadol use* på engelska). På engelska är begrepp som *non-medical prescription opioid use*, (NMPOU), samt samlingsbegreppet *non-medical prescription drugs* väletablerade och förekommer i många studier (se t.ex. Compton et al., 2016; Drazdowski et al., 2020; Guarino et al., 2018; Winstock et al., 2014). Samtidigt omfattar dessa begrepp all form av användning som inte sker i enlighet med medicinsk ordination, medan studien enbart omfattar personer med erfarenhet av att ha

använt tramadol på ett sätt som de själva har upplevt som problematiskt. Utifrån detta har jag valt att i hög grad använda begreppet *problematiskt bruk* för att tydliggöra att det rör sig om en användning som medför olika problem i individens livssituation, jämfört med den typ av rekreationell och ofta mer sporadiska användning som merparten av de som använder droger ägnar sig åt (Johnson et al., 2017; Nicholson et al., 2002). Samtidigt är gränsen mellan rekreationell och problematisk droganvändning delvis också flytande och subjektiv. I den här studien är det intervjupersonernas egen definition av sin tramadolanvändning som problematisk som är utgångspunkten.

Drug use trajectories/droganvändningsförlopp

I studiens första artikel använder jag begreppet *drug use trajectories* för att beskriva mönster och förändringar i en intervjupersonernas droganvändning över tid. Även om begreppet ofta är associerat med ett livsloppsperspektiv (Hser et al., 2007) används det också för att beskriva mönster och övergångar i droganvändning bland unga (Baggio et al., 2014; Bertrand et al., 2013; Syvertsen et al., 2017; White et al., 2001). Jag har inte riktigt hittat något begrepp på svenska som fullt ut motsvarar *drug use trajectories*, men har valt att använda begreppet *droganvändningsförlopp*, som jag menar har liknande innebörd och tydligt visar vad det rör sig om. I den här studien används dessa begrepp för att beskriva utvecklingen av de ungas droganvändningsmönster över tid, innefattandes både förändringar i vilka droger de använder, samt i användningens omfattning och motiv. Såsom tidigare studier visar rör sig unga ofta snabbt mellan olika droger och olika nivåer av intensitet i sin droganvändning (Fast et al., 2010; Mayock, 2005).

Jag har i artikeln valt att använda begreppet *drug use trajectories/droganvändningsförlopp* framför det närliggande begreppet *drogkarriär*. Det finns flera skäl till detta. Dels menar jag att utvecklingen av en individs droganvändning inte alltid är lika linjär som olika karriär- och fasmodeller indikerar, såsom en eskalerande process från experimentell till tvångsmässig användning (Faupel, 1991; Svensson & Karlsson, 2018). Genom att istället använda begreppet droganvändningsförlopp inkluderas därmed även användningsmönster som inte passar in i modellens schematiska beskrivning, vilket öppnar upp för en större heterogenitet (Hser et al., 2007).

Dessutom associeras begreppet karriär med någon eftersträvansvärt, där det kan finnas fördelar med ett mindre laddat begrepp (Hser et al., 2007).

Sammantaget menar jag att *drug use trajectories/droganvändningsförlopp* är användbara begrepp som fångar in vad jag vill beskriva. Jag har dock använt begreppet drogkarriär i den ena artikeln (Artikel 2) som skrevs innan jag gjorde detta ställningstagande, men det utgör inget centralt begrepp i den delen av studien.

Kapitel 2 – Forskningsområdet

Det här kapitlet syftar till att ge en bakgrund till det aktuella forskningsfältet. Först presenterar jag ett avsnitt om tramadol, med fokus på det icke-förskrivna bruket bland unga. Därefter kommer jag att diskutera några centrala aspekter som berör problematiskt drogbruk bland unga mer generellt, samt processen att försöka sluta med droger. Slutligen diskuterar jag betydelsen av behandling för personer med drogproblematik.

Tramadol och användningen bland unga

Tramadol är ett narkotikaklassat läkemedel som också har blivit en populär drog bland unga. I det här avsnittet kommer jag att ge en mer övergripande bild av vad som kännetecknar tramadol, samt vad vi vet om den icke-förskrivna användning av drogen i både svensk och internationell kontext.

En mångfacetterad drog

Tramadol är ett opioidläkemedel som är avsett för att behandla måttlig till svår smärta (Bumpus, 2020). Tramadol är både ett varunamn och ett namn på substansen, som även säljs under varunamnen Dolatramyl, Nobligan, Tiparol och Tradolan (FASS, 2023). Begreppet opioider innefattar både naturliga och halvsyntetiska opiater som morfin, opium och heroin, som utvinns från opiumvallmon, och helsyntetiska opioider som tramadol, fentanyl och metadon (Monwell et al., 2016). Ruset av opioider innebär ofta en intensiv känsla av välmående, där svåra känslor försvinner och det uppstår en känsla av att ”sväva på moln” (Johnson et al., 2017). Tramadol särskiljer sig från andra opioider genom att substansen även kan upplevas ha antidepressiva och uppiggande effekter (Bumpus, 2020; Svensson & Karlsson, 2018). En kartläggning från öppenvårdsmottagningen Maria Malmö visar att unga ofta använder tramadol både för dess dämpande och aktiverande effekter (Finsam, 2019).

Det finns flera studier som visar att unga, utöver smärtlindring, använder tramadol i en rad olika syften. Ett av de främsta skälen som framkommer i dessa studier är upplevelsen av lycka och eufori i samband med att ha intagit drogen (Bassiony et al., 2016; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019; Winstock et al., 2014). Andra motiv som framgår är att kunna varva ner och slappna av (Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019; Winstock et al., 2014), men också att bli piggare och orka med arbete eller skola (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019; Ibrahim et al., 2017). Drogen används även för att nå förbättrad sexuell förmåga och njutning (Fuseini et al., 2019; Ibrahim et al., 2017), samt för att dämpa negativa känslor som oro, ilska och nedstämdhet (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019). Användningen av tramadol i kriminella miljöer har uppmärksammats medialt i Sverige, bland annat i en reportageserie i Svenska Dagbladet (Sallinen et al., 2022). En studie genomförd på Maria Malmö fann ett signifikant samband mellan att ha använt tramadol och ha blivit gripen för brott, vilket enligt författarna potentiellt kan höra samman med egenskaper hos drogen som kan medföra ett mer vågat beteende (Holmstedt et al., 2020).

De negativa aspekter som personer som använder tramadol kopplar samman med användningen av drogen berörs också i några studier. Dessa innefattar upplevelsen av att ha blivit beroende, fysiska hälsoproblem såsom illamående och kräkningar, samt risken för krampanfall (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019). Vidare lyfts negativa känslomässiga aspekter fram, inklusive bristande koncentrationsförmåga, oro, ökad irritabilitet, passivitet, minskat intresse av att interagera med andra, att bli känslokall, samt en känsla av kaos (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019). En kartläggning från Maria Malmö visar att de unga som definierade sig som beroende av tramadol beskrev hur användningen av tramadol gick från att ha varit en social aktivitet till något de var tvungna att använda för att klara av att hantera sociala situationer (Finsam, 2019).

Risken för beroende och allvarliga biverkningar har historiskt sett betraktats som relativt liten för tramadol i förhållande till andra opioider, men sedan början av 2000-talet har risken för beroende och dödliga överdoser uppmärksammats allt mer (Bassiony et al., 2015; Shadnia et al., 2008; Tjäderborn et al., 2009). Vidare kan användning av tramadol förorsaka epileptiska krampanfall, vilket är en biverkning som inte brukar förekomma med andra opioider (Boostani & Derekhsan, 2012; Jovanović-Čupić et al.,

2006). En artikel från Läkemedelsverket (2017) för fram att ett problematiskt bruk av tramadol ibland uppdagas just i samband med krampanfall. Användning av tramadol medför även risk för serotonergt syndrom, ett ovanligt men potentiellt livshotande tillstånd, innefattande olika symtom som muskelryckningar, hög feber, ökad hjärtfrekvens och förändrat mentalt tillstånd (Sansone & Sansone, 2009; Svensson & Karlsson, 2018). Både risken för krampanfall och serotonergt syndrom är högre vid överdos eller när tramadol används tillsammans med andra preparat, framförallt antidepressiva läkemedel (Sansone & Sansone, 2009). Användning av tramadol och andra opioider medför också en toleransökning, där personen successivt måste öka dosen för att uppleva samma effekt. Det är vanligt att personer med problematiskt bruk av tramadol använder betydligt högre doser jämfört med när drogen används i medicinskt syfte, vilket i sin tur också ökar risken för biverkningar (Bumpus, 2020; Läkemedelsverket, 2017; Svensson & Karlsson, 2018).

Tramadol ger liknande abstinensbesvär som andra opioidpreparat såsom illamående, smärta och svettningar (Läkemedelsverket, 2017). Utöver abstinens från själva opioiden kan tramadol också ge utsättningssymtom kopplat till dess antidepressiva egenskaper, vilket kan innefatta symtom som oro och ångest, hallucinationer, överklighetskänslor och panikattacker (Läkartidningen, 2009; Läkemedelsverket, 2017). Även om abstinensen från tramadol kan upplevas svår, är den oftast ofarlig medicinskt sett (Läkemedelsverket, 2017). Abstinensen från opioider består ofta av en akut fas med tydliga fysiska och psykiska symtom och en postakut fas som kan hålla i sig längre och innefatta sömnsvårigheter, nedstämdhet och andra känslomässiga symtom (Johnson et al., 2017). I en kartläggning gjord av Maria Malmö beskrivs det att unga ofta uppvisar nedstämdhet och initiativlöshet när tramadolen går ur kroppen (Finsam, 2019).

Icke-förskriven användning av tramadol i Sverige och internationellt

Ungas användning av tramadol har fått ett stort utrymme i svensk massmedia de senaste åren, där bland annat läkare, poliser och socialarbetare lyfter fram detta som en oroväckande utveckling (se tex Aprea Malmqvist, 2018; Djalaie, 2020; Lagerman, 2023). På öppenvårdsmottagningen Maria Malmö har

personal observerat att alltfler unga använder tramadol, samt att de ofta har en mer omfattande problematik jämfört med andra unga på mottagningen. Detta var bakgrunden till ett projekt om tramadol som pågick 2017–2019 och bland annat innefattade en kartläggning om målgruppen (Finsam 2019). Det har också genomförts flera studier på Maria Malmö som rör unga som använder tramadol. Dessa visar på en förekomst av tramadol bland 26–31 procent av de unga på mottagningen (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Statistik som omfattar Mariamottagningar i Stockholm, Göteborg och Malmö visar att tramadol numera är den näst vanligaste primära drogen bland unga på mottagningarna, även om cannabis fortsatt starkt dominerar (Anderberg & Dahlberg, 2022).

Parallellt med denna utveckling har förskrivningen av tramadol minskat i Sverige. Drogen narkotikaklassades 2007 efter att risken för beroende hade börjat uppmärksammas och under perioden 2006–2015 närapå halverades antalet personer som förskrevs tramadol (Bäckryd et al., 2017; Läkemedelverket, 2017; Läkemedelsverket, 2008). Vidare hade drogen redan under denna tid börjat användas av unga via den illegala drogmarknaden (Läkemedelsverket, 2008). Den höga förekomsten av tramadol på den illegala drogmarknaden är också något som har uppmärksammas i Tullverkets statistik på senare år, där det bland annat framgår att närmare en miljon tabletter och kapslar tramadol beslagtogs under 2022 (Tullverket, 2023). Statistik från CAN visar att gatupriset för 100 mg tramadol under 2022 hade ett medianvärde på 29 kronor, men också att priserna varierar mycket och generellt är lägre i storstadsregionerna (Guttormsson, 2023).

Den icke-förskrivna användningen av tramadol har även uppmärksammas i en del andra europeiska länder, såsom Finland (Häkkinen et al., 2014) och Storbritannien (Winstock et al., 2014). En tvärsnittsstudie genomförd i fyra europeiska länder (Tyskland, Spanien, Italien och Storbritannien) visar dock att icke-förskrivna användning av tramadol inte är så utbrett i dessa länder (Iwanicki, 2020). I *World Drug Report* framgår att över hälften av den tramadol som togs i beslag i 17 europeiska länder under 2020, beslagtogs just i Sverige (UNODC, 2022). Det finns därmed indikationer på att den utbredda användningen av tramadol bland unga i Sverige potentiellt sticker ut i den europeiska kontexten. Det finns däremot en stor mängd forskning som visar att icke-förskrivna användning av tramadol är ett utbrett problem på flera andra håll i världen, framförallt i Västafrika och Mellanöstern, men även

Nordafrika och sydvästra Asien (Bashirian et al., 2014; Bassiony et al., al., 2015; Fuseini et al., 2019; Ibrahim et al., 2017; UNODC, 2022). I Västafrika verkar tramadol användning vara särskilt vanligt i vissa yrken, såsom lantbrukare och yrkeschaufförer, där drogen används för att få ökad energi och förbättra arbetsprestationen (Klein et al., 2020; UNODC, 2022). Den höga förekomsten av tramadol i Mellanöstern och Västafrika syns även inom drogbehandling, där tramadol är ett av de vanligast förekommande huvuddrogerna (Ibrahim et al., 2017; UNODC, 2022).

I Nordamerika har den icke-förskrivna användning av opioidläkemedel uppmärksammats i samband med den så kallade opioidkrisen, där den ökade föreskrivningen av opioider tillsammans med den illegala användningen har lett till en markant ökning av opioidrelaterade dödsfall (Klein et al., 2020). Statistik från USA över den icke-förskrivna användningen av opioider visar att tramadol är det fjärde mest förekommande preparatet på den illegala marknaden, efter hydrokodon, oxikodon och kodein (Carmona et al., 2020; SAMHSA, 2022). Det finns en stor mängd amerikansk forskning som rör icke-förskrivna användning av opioidläkemedel som helhet, snarare än enskilda preparat (Frank et al., 2015; Mui et al., 2014; Subramanian & Stitzer, 2009). Exempelvis har risken att övergå från opioidläkemedel till heroin lyfts fram i flertalet amerikanska studier (Compton et al., 2016; Guarino et al., 2018; Martins et al., 2017).

Problematisering av droganvändning bland unga

I detta avsnitt kommer jag att diskutera några aspekter som rör problematisering av droganvändning bland unga som jag menar är centrala i den aktuella studien. Detta innefattar den samtidiga användningen av flera olika droger, utvecklingen mot en problematisering av droganvändning, samt kopplingen mellan psykisk hälsa och drogproblematisering.

Att kombinera olika droger

Den icke-förskrivna användningen av tramadol och andra opioidläkemedel förekommer ofta tillsammans med användning av andra typer av droger, *polydrug use* på engelska (Daniulaityte et al., 2012; Holmstedt et al., 2020;

Olsson et al., 2017; Subramanian & Stitzer, 2009). Studier från Maria Malmö visar att unga aktuella på mottagningen som använder tramadol i merparten av fallen även röker cannabis, vilket ofta anges som huvuddrog (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020). Vidare framgår att unga som använder tramadol även använder droger som kokain, bensodiazepiner, amfetamin och ecstasy i högre utsträckning än andra unga på mottagningen (Holmstedt et al. 2020; Olsson et al., 2017).

Darke (2012) lyfter fram att användningen av flera olika substanser ökar risken för bland annat överdoser, suicid och psykisk sjukdom, samt ger sämre behandlingsutfall, oavsett vilka typer av preparat som blandas. Flera forskare för samtidigt fram att det numera snarare är regel än undantag att personer med en problematisk droganvändning använder flera preparat parallellt, även om de kan ha en tydlig huvuddrog (Darke, 2012; Monwell, 2019; Svensson & Karlsson, 2018). Vissa preparat utgör en särskild risk att använda tillsammans. Samtidig användning av opioidpreparat och bensodiazepiner leder till en ökad risk för överdos och är vanligt förekommande i samband med opioidrelaterade dödsfall (Andersson, 2021).

Skälet till att kombinera olika droger kan bland annat vara att förstärka drogupplevelsen, eller minska biverkningar och abstinensbesvär (Gili et al., 2022; Kataja et al., 2018). Utöver drogernas farmakologiska egenskaper kan olika sociala, kulturella och kontextuella faktorer också ha betydelse för hur droger används och kombineras (Kataja et al., 2018). Biggar med flera (2017) beskriver att vilka droger en ungdom använder i hög grad styrs av vilka droger som används bland deras vänner när de umgås och vilken uppfattning de får av dessa droger. Kataja med flera (2018) menar att det finns begränsad forskning kring droganvändares personliga skäl till att kombinera olika preparat, vilket de i sin studie tittade närmare på. Resultaten visade att detta till stor del skedde planerat och målorienterat för att uppnå effekter som ökad njutning, energi eller koncentration. Vidare kunde drogerna användas i självmedicinerande syfte, där det ibland var ett medvetet val att bli så påverkad som möjligt, för att fly undan från svåra känslor. Kataja med flera (2018, s. 1164) skriver: ”When problems in life grow unbearable, avoiding them by means of a massive intoxication was seen as functional”. Ibland kunde kombinationen av olika droger istället ske mer slumpvis och oplanerat, vilket ofta hörde samman med tillgängligheten av olika preparat i den sociala miljön.

Utvecklingen mot en problematisk droganvändning

Det finns flera olika förklaringsmodeller till varför en person utvecklar en problematisk droganvändning, som spänner över både sociala, psykologiska och biomedicinska aspekter (Johnson et al., 2017). Bakomliggande faktorer som kan öka risken inkluderar bland annat underliggande psykiska besvär och diagnoser, en ärftlig sårbarhet, utsatthet under uppväxten, personlighetsdrag såsom impulsivitet och sensationssökande, samt en tidig drogdebut (Alborn et al., 2023; Baggio et al., 2016; Darke, 2012; Heilig, 2019; Hser et al., 2007). Den sociala miljön har också en betydande roll för hur en individs droganvändningsmönster utvecklar sig. De vardagliga erfarenheter som en ökad involvering i drogmiljön för med sig kan bidra till en utveckling i riktning mot en mer riskfull droganvändning (Fast et al., 2010; Mars et al., 2014; Mayoock, 2005; Svensson & Karlsson, 2018). Vidare kan både pågående och tidigare erfarenheter av en marginaliserad livssituation också var en riskfaktor för att gå över till mer riskfulla drogpraktiker, såsom injicering (Fast et al., 2010).

En problematisk droganvändning kan omfattas av någon av de två internationella psykiatriska diagnosbeteckningarna skadligt bruk och beroende. Skadligt bruk innebär att bruket har medfört psykiska eller fysiska skador hos individen, men inte uppfyller kriterierna för beroende (Alborn et al., 2023). Beroendesyndrom beskrivs i den svenska versionen av WHO:s diagnosmanual ICD-10 enligt följande:

”En grupp kognitiva och psykologiska fenomen samt beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom.” (Socialstyrelsen 2023, s.170)

Utvecklingen av ett beroende kan bland annat förklaras utifrån olika neurobiologiska mekanismer. Heilig (2019) beskriver hur den drogeufori som opioider ger upphov till innebär en positiv förstärkning som ger incitament till fortsatt drogintag, vilket har en viktig roll särskilt i de initiala delarna av beroendeutvecklingen. Toleransutvecklingen gör vidare att personen behöver ta allt högre doser för att uppnå samma effekt. Längre fram

i beroendeutvecklingen tillkommer ett kraftigt sug efter drogen (craving), där drivkraften till fortsatt drogintag snarare blir att bli av med obehaget (Heilig, 2019). Så som Johnson med flera (2017, s. 107) skriver: ”När beroendet nått detta stadium fortsätter man alltså inte med drogen på grund av dess positivt förstärkande effekter, utan för att det är det enda sättet man kan känna sig normal på”. Heilig (2019) framför att detta kan resultera i ett kroniskt förlopp av perioder med bruk, abstinens, drogfrihet och återkommande återfall, som är särskilt tydligt när det gäller opioidberoende.

Flera forskare har tagit hjälp av så kallade karriärmodeller för att förklara hur utvecklingen mot en problematisk droganvändning sker genom olika stadier (Faupel, 1991; Svensson & Karlsson 2018). Till att börja med behövs förutsättningar i form av tillgång till drogen, samt sociala och psykologiska faktorer som gör personen villig att testa (Svensson & Karlsson, 2018). Medan de flesta slutar med droger efter en kortare eller längre tids experimenterande, går en del vidare till en mer regelbunden användning i vad som benämns adaptationsfasen. Den som fortsätter med sin användning övergår så småningom till beroendefasen, vilket utöver beroendet i sig också hör samman med en socialisering in i drogmiljön och en livsstil som alltmer centreras kring droganvändningen. En central aspekt i modellen är hur individernas självuppfattning och sociala identitet också förändras i samspel med omgivningen allteftersom drogproblematiken fördjupas (Svensson & Karlsson, 2018). Vidare innefattar modellen ett gradvis överskridande av olika ”gränspassager”, vilket kan innefatta både en övergång till ”tyngre” droger, en mer frekvent användning, eller till injicering (Svensson & Karlsson, 2018).

Samtidigt som karriärmodellen kan vara användbar för att förstå och beskriva utvecklingen av en problematisk droganvändning, menar jag att den också har vissa begränsningar. Det finns en stor heterogenitet i droganvändningsförlopp och mönster, både inom och mellan individer, där det kan finnas behov av ett bredare perspektiv (Hser, 2007). I den här studien har jag därför valt att företrädevis använda begreppet droganvändningsförlopp framför drogkarriär.

Drogproblem och psykisk ohälsa

En problematisk droganvändning förekommer ofta tillsammans med olika former av psykiska besvär, vilket enligt flera forskare dessutom är särskilt vanligt hos unga (Nash et al., 2015; Nyberg, 2016; Tengström & Gunnarsson, 2012). Grubb (2019) framför att exempelvis ångest, depression, ADHD och PTSD har en tydlig påverkan på och ofta överlappar med en problematisk droganvändning. En studie från Egypten visar på en förekomst av ADHD hos 31 procent av vuxna med tramadolberoende som var aktuella på en psykiatrisk klinik (Bassiony et al., 2021). En tidig drogdebut, en mer omfattande droganvändning, samt att använda flera olika droger parallellt är förknippat med en ökad förekomst av psykiska besvär (Darke, 2012; Richert et al., 2020).

Studier genomförda på öppenvårdsmottagningen Maria Malmö visar på en hög grad av psykiatriska symptom bland de unga generellt, men har inte funnit en ökad förekomst bland specifikt de unga som använder tramadol (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Holmstedt med flera (2020) påtalar dock att tramadolens antidepressiva effekter kan dämpa de psykiatriska symptomen. En annan studie genomförd på Mariamottagningar visar att 20–30 procent av de unga uppvisade indikationer på mer allvarliga problem med psykisk hälsa, innefattandes bland annat traumarelaterade besvär och neuropsykiatriska diagnoser, vilket i sin tur ofta sammanföll med en mer problematisk droganvändning (Richert et al. 2020). Detta innebar å andra sidan att majoriteten av de unga inte visade tecken på allvarligare problematik vare sig när det gällde psykisk hälsa eller droger. Såsom Richert med flera (2020) betonar avspeglar dock de unga aktuella på Mariamottagningar en heterogen grupp, medan unga inom heldygnsvård generellt sett har mer omfattande problem. Vidare framkom att tjejerna i studien uppvisade både en allvarligare drogproblematik och en högre grad av psykiska besvär i jämförelse med killarna (Richert et al., 2020).

Enligt den så kallade självmedicinerings-hypotesen använder personer droger för att lindra symptom av underliggande sjukdomar eller problem som de inte fått rätt behandling för (Drazdowski et al., 2020). Darke (2012) menar att självmedicinering dels har en roll i att framkalla substansberoende, men också i vidmakthållandet av detsamma, då den psykiska ohälsan blir en motiverande faktor till att fortsätta ta droger. En del forskare menar att hypotesen om självmedicinering ger en förenklad bild, då de psykiska

besvären i många fall snarare kan ha orsakats av droganvändningen, samt att det också finns andra skäl som ligger bakom droganvändning (Heilig, 2019; Richert et al., 2020). Darke (2012) påtalar dock att självmedicineringens roll i olika stadier av droganvändning inte är en motsättning till de faktorer som hör samman med en beroendutveckling, utan att dessa istället interagerar med varandra. Richert med flera (2020) betonar även att en samvariation av drogproblem och psykisk ohälsa inte nödvändigtvis innebär ett orsaksförhållande, då andra underliggande faktorer kan ligga bakom både psykisk ohälsa och droganvändning. De betonar också att ett för stort medicinskt eller psykiatriskt fokus kan göra att betydelsefulla sociala aspekter kommer i skymundan.

Processen att försöka sluta med droger – centrala aspekter

Processen att försöka komma ut ur en problematisk droganvändning är sällan rak och innebär en komplex samverkan mellan olika faktorer (Bacchus et al., 2000; Skårner 2012). I detta avsnitt kommer jag att beröra några centrala aspekter som lyfts fram som betydelsefulla i tidigare studier.

Ambivalens och identitet

Flera forskare för fram att unga generellt har en lägre motivation att sluta med droger och genomgå behandling, då de ofta ännu inte har fått så stora negativa konsekvenser av sin droganvändning (Chan et al., 2004; Guarino et al., 2009; Menfors, 2012). Upplevelsen av ambivalens kring att sluta med drogerna är ett återkommande tema i tidigare studier (Blomqvist, 2002; Kristansen, 1999; Lalander, 2001; Rodriguez & Smith, 2014). Ambivalens och motstånd till förändring är något som ingår i processen mot drogfrihet och kan innefatta känslor av att gå miste om någonting (Rodriguez & Smith, 2014; Årseth et al., 2019). Utöver blandade känslor kring drogernas goda och dåliga sidor, har unga ofta ambivalenta känslor kring att bryta med droganvändande vänner (Hugo et al., 2021). För den som har svårt att komma in i det etablerade samhället kan gatulivet med droger och kriminalitet, genom en

kollektiv upplevelse av utanförskap, skapa en stark social gemenskap (Lalander, 2009). Kontakten med det etablerade samhället blir allt mindre och socialisationen sker främst i mötet med likasinnade där ”det onormala blir normalt” (Lalander, 2001, s. 38).

Skårner (2001) beskriver hur droglivet och det konventionella livet blir som två olika världar, där valet att sluta med droger också innebär ett val mellan dessa världar. Medan tillvaron i droglivet präglas av spänning och att det händer mycket, kan det vanliga livet te sig långtråkigt och händelseöst (Lalander, 2001; Skårner, 2001; Svensson, 1996). Svensson (1996) lyfter fram att det utifrån droganvändarens perspektiv och livssituation kan finnas fördelar att stanna kvar i droglivet, jämfört med den ofta marginaliserade tillvaro de annars har att välja på. Ambivalensen kan även innefatta tvivel kring sin förmåga att kunna sluta med droger (Hugo et al., 2021). Ambivalensen hör även samman med upplevelsen av identitet, vilket är särskilt tydligt bland unga som överlag ofta brottas med frågan ”vem är jag?” (Rodriguez & Smith, 2014). Koski-Jännäs (2002) beskriver att då beteenden och tankesätt kopplat till droganvändningen har blivit en så central del i livet och självuppfattningen, innebär det en grundläggande identitetskonflikt att ge upp densamma.

I ett flertal studier framhävs vikten av en identitetsförändring för att kunna bryta med droglivet och få till en bestående förändring (Dingle et al., 2015; Koski-Jännäs, 2002; McIntosh & McKeganey, 2000a; Skårner, 2001). McIntosh och McKeganey (2000b) menar att det krävs att personen distanserar sig från sitt tidigare liv både fysiskt och socialt, men också att gapet som uppstår måste fyllas med andra relationer och aktiviteter. Första tiden som drogfri präglas ofta av känslor av utanförskap, ensamhet och tomhet, vilket i sin tur kan bidra till att personen återgår till att använda droger (Blomqvist, 2002; Kristiansen 1999; McIntosh & McKeganey, 2000b; Skårner, 2001; Svensson, 1996). Flera studier lyfter fram vikten av att etablera eller återuppta ett stödjande socialt nätverk och sammanhang utanför drogkretsar (Dingle et al., 2015; Nash et al., 2015; Rodriguez & Smith, 2014; Skårner, 2001). För unga är det särskilt vanligt att återfall sker i en social kontext tillsammans med droganvändande vänner (Nash et al., 2015; Rodriguez & Smith, 2014). Herold och Søgaard (2019) kritiserar den förenklade bilden av droganvändande vänner som enbart ”dåligt sällskap” och lyfter fram behovet av en mer nyanserad förståelse. I deras studie

återfanns en mer heterogen bild där dessa relationer också förknippades med upplevelser av tillit och stöd och i vissa fall kunde utgöra ett stöd i återhämtningsprocessen.

Motivation

Motivation är centralt i alla typer av förändringsprocesser. Nash med flera (2015) menar att ungdomar sällan är motiverade att förändra sin droganvändning initialt i behandling, eller uppnår en hållbar drogfrihet efter enbart en behandlingsepisod. Början av förändringsprocessen beskrivs i flera studier som den mest kritiska fasen, präglad av en hög grad av ambivalens kring att lämna drogerna och där risken för återfall är stor (Nash et al., 2015; Rodriguez & Smith, 2014). Johnson med flera (2017) ifrågasätter synsättet att personer måste nå sin personliga botten eller ”knarka färdigt” innan de är motiverade att fullfölja en behandling, samt att bristande motivation används som skäl att neka behandling. De påtalar att motivationen förändras över tid och kan öka av att individens handlingsmöjligheter synliggörs, samt genom att börja med små steg i taget. Hugo med flera (2021) för fram kan ett respektfullt och uppmuntrande bemötande från någon som lyssnar och genuint bryr sig också kan främja motivationen. De poängterar vidare att motivation inte är ett personlighetsdrag eller statiskt förhållande; samma person kan känna både motstånd att sluta med droger och en önskan att sluta på samma gång.

Vikten av motivationshöjande insatser, såsom MI (Motivational Interviewing) och MET (Motivational Enhancement Therapy), framhävs i ett flertal studier (Battjes et al., 2003; Breda & Heflinger, 2008; Hugo et al., 2021). Samtidigt problematiseras det motivationsinriktade arbetet också av en del forskare. Lindwall (2020, s. 303) beskriver att motivationsarbete i slutändan handlar om att ”motivera klienter att vilja vad samhället vill att de ska vilja”. Brist på motivation kopplas ofta ihop med bristande insikt, där utgångspunkten är att det finns en sann bild av problematiken som socialarbetaren, men inte klienten, ser (Lindwall 2020). Flera forskare lyfter fram behovet av behandlingsinterventioner som är mer nyanserade inför de ungas egna förståelse av sin droganvändning, snarare än normativa antaganden där all droganvändning likställs med risk (Ekendahl et al., 2020; Foster & Spencer, 2013).

Ett socialt integrerat liv

För att kunna vidmakthålla en drogfrihet och leva ett socialt integrerat liv är bostad, sysselsättning och legala försörjningsmöjligheter något som lyfts fram som grundläggande förutsättningar (Kristiansen, 1999; Skårner, 2001). Nash med flera (2015) påtalar vikten av en holistisk syn på återhämtning, som inte enbart avser droganvändningen i sig, utan även aspekter som en stabil livssituation, en meningsfull sysselsättning och delaktighet i samhället. Richert med flera (2020) framför betydelsen av att också arbeta med social inkludering och meningsfull sysselsättning i insatser riktade mot unga med problematiskt drogbruk och att dessa aspekter tenderar att komma i skymundan. Vikten av att ha en meningsfull sysselsättning är något som betonas i ett flertal studier (Finsam, 2019; Kristansen, 1999; McIntosh & McKeganey, 2000b; Nehlin et al., 2020; Skårner, 2001). McIntosh och McKeganey (2000b) menar vidare att när individen väl har lyckats bygga upp en positiv drogfri tillvaro, leder det också till en känsla av att inte vilja förlora detta och skapar en ökad distans till droglivet. Grubb (2019) för fram att unga som hoppar av skolan eller har svaga skolresultat har högre risk att utveckla drogproblem, samt att drogproblemen kan göra det svårt att klara av skolgången. I en studie av Mason med flera (2008) om unga i drogbehandling, var utbildnings- och karriärs mål det som stod i fokus när de pratade om sin framtid.

Vändpunkter

Vändpunkter av olika slag lyfts ofta fram som en betydelsefull aspekt i processen att sluta med droger (Blomqvist, 2002; Kristiansen, 1999; McIntosh & McKeganey, 2000a). Vändpunkter sker ofta i samband med upplevelser eller händelser, antingen positiva eller negativa, som triggar beslutet att sluta med droger. Det kan dels vara situationer där drogerna har lett till en akut fara för hälsan för personen själv eller en närstående, exempelvis överdoser, men även förluster av viktiga relationer, arbete eller bostad (McIntosh & McKeganey, 2000a; Nehlin et al., 2020). Vidare kan en vändpunkt växa fram från negativa konsekvenser som har kommit mer successivt, som att känna sig mentalt- och fysiskt utmattad, att drogerna inte längre ger eufori eller upplevelsen av att missa viktiga stadier i livet (Nehlin

et al., 2020). Beslutet att söka behandling, eller acceptera att ta emot hjälp, kan också komma från en upplevelse av att ha tömt ut sina personliga resurser (Blomqvist, 2002).

Parallellt med detta finns ofta positiva omständigheter som bidrar till en vändpunkt, exempelvis en ny relation eller arbete som gör det möjligt att visualisera ett liv utan droger, eller att drogerna förlorar sin tidigare mening (Blomqvist, 2002; Kristiansen, 1999; McIntosh & McKeganey, 2000a; Nehlin et al., 2020). Blomqvist (2002) påtalar att även om negativa följder kan ha en motiverande effekt, så är inte den så kallade ”personliga botten” varken en tillräcklig eller nödvändig förutsättning för att kunna komma ur en problematisk droganvändning. Gerdner och Holmberg (2000) konstaterar i en studie om alkoholberoende att en stabil social situation hörde samman med högre motivation till behandling, då personen har ”mer att förlora”, jämfört med dem som redan befann sig i en socialt utsatt situation. Såsom Alborn et al. (2023, s. 96f) beskriver: ”Det är insikten om att man kan förlora sin plattform som kan motivera, inte att redan ha förlorat den”.

Behandling

Det här avsnittet utgår från tidigare forskning som på olika sätt berör behandlingsinsatser för unga personer med drogproblematik. Detta inkluderar betydelsen av behandling, bemötande, behandlingsavbrott, samt extern press till behandling.

Betydelsen av behandlingsinsatser

Ansvar för behandling av personer med drogproblem är i dagsläget delat mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, samt att det finns integrerade verksamheter med båda huvudmännen, exempelvis Mariamottagningar (Alborn et al., 2023). Behandlingen kan genomföras antingen i öppenvård eller genom olika former av placeringar, där utvecklingen generellt har gått från långa institutionsvistelser till behandling i öppenvård, bland annat av ekonomiska skäl (Alborn et al., 2023; Johnsson et al., 2017). Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKL, 2018) utgör dock unga vuxna en liten andel av de som beviljas öppenvårdsinsatser hos

socialtjänsten, medan de dominerar inom heldygnsvården. Det finns en uppsjö av olika behandlingsmetoder där forskning kan ge viss vägledning kring vilka som är bättre än andra, men det finns också svårigheter i att mäta effekterna. Detta eftersom det är svårt att fastställa att personerna verkligen har fått samma intervention, samt att en mängd andra faktorer i individens livssituation före, under och efter behandlingen också påverkar utfallet (Blomqvist, 2002; Johnson et al., 2017). Blomqvist (2002) lyfter dock fram några generellt verksamma komponenter i psykosocial behandling oavsett metod, inkluderat en trygg, känslomässigt tillåtande och drogfri miljö med en tydlig struktur, ett personligt engagemang från någon enskild hjälpare, samt möjlighet till konkret hjälp även med exempelvis sociala och ekonomiska problem.

Några av de vanligast förekommande metoderna inom psykosocial behandling utgår från tankegångarna inom kognitiv beteendeterapi (KBT), som handlar om att hjälpa individen att identifiera och utmana tankemönster om droganvändning, samt att utveckla förmågor som självreglering och problemlösning (Davis et al., 2019). En annan vanligt förekommande typ av behandling är tolvstegsbehandling, som utgår från tanken om beroendet som en kronisk sjukdom, där personen efter behandlingen betraktas som ”i tillfrisknande” och där självhjälpgrupper blir en viktig del (Johnson et al., 2017). Inriktningen på behandlingen utgår också från olika synsätt på drogproblem och hur de ska lösas, genom att lägga tonvikt på olika biomedicinska, sociala och psykologiska aspekter (Johnson et al., 2017). Olika synsätt inom behandlingskontexten kan i sin tur påverka individens förståelse av sig själv och sin droganvändning, samtidigt som deras självförståelse kan påverka vilken typ av behandling de söker (Järvinen & Ravn, 2015).

Det är också viktigt att poängtera att många personer tar sig ut ur en problematisk droganvändning utan behandling (Bacchus et al., 2000; Blomqvist, 2002; Waldorf, 1983). Även för den som genomgår behandling utgör den enbart en begränsad del av livet, där det som sker utanför och efteråt kan ha större betydelse den fortsatta utvecklingen svårt att säga om det är behandlingen i sig som har varit avgörande, samt att även tidigare behandlingar kan bidra till en förändring som sker senare (Blomqvist, 2002; Chan et al., 2004; Kristiansen, 1999). I flera studier påtalas vidare den kumulativa effekt som det kan innebära att genomgå flera behandlingar

(Brunelle et al., 2015; Chan et al., 2004). Wagner med flera (2017) har studerat erfarenheter av initiering till behandling bland unga vuxna. De kunde se att tidigare negativa behandlingserfarenheter gjorde att de unga både tvivlade på nyttan med behandling och deras egna förmåga att kunna genomgå behandling, vilket utgjorde ett hinder för att söka hjälp igen. Tidigare positiva behandlingserfarenheter kunde å andra sidan bidra till att de sökte hjälp på nytt.

Utöver psykosocial behandling kan olika typer av medicinska insatser vara aktuella för den studerade målgruppen. I rapporter från Tramadol-projektet på Maria Malmö beskrivs att en del unga som använder tramadol uppfattas ha svårt att komma vidare i sin behandling på grund av abstinensbesvär, där medicinska insatser såsom abstinensbehandling kan behövas (Finsam, 2018, 2019). Efter att föreskrifterna för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ändrades till att inkludera alla former av opioider 2016, finns tendenser till att tramadol har blivit mer vanligt förekommande bland yngre patienter som söker LARO (Socialstyrelsen, 2017). I flera studier problematiseras synsättet på LARO som ”en sista utväg” och rekommenderas att göras mer tillgängligt även för unga med opioidberoende (Chang et al., 2017; Fishman et al., 2020; Grubb, 2019; Guarino et al., 2009; Hadland et al., 2018).

Bemötande och behandlingsavbrott

Det professionella bemötandet av personer med drogproblem framhävs som betydelsefullt i flera studier. Flera forskare lyfter fram vikten av ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt där man inte ger upp om personen, utan visar ödmjukhet och förståelse för att processen att sluta med droger är svår (Brunelle et al., 2015; Nehlin et al., 2020). Ett respektfullt bemötande kan även bidra till att stärka personens tro på sig själva och sina förmågor, vilket också kan öka motivationen till förändring (Brunelle et al., 2015; Nehlin et al., 2020). I en behandlingskontext är relationen mellan klient och behandlare avgörande och har ofta en större inverkan än vilken specifik behandlingsmetod som används (Becker et al., 2016; Blomqvist, 2002; Brunelle et al., 2015; Kristansen, 2009; Menfors, 2012). Enligt en studie av Becker med flera (2016) är detta även något som unga i behandling själva lyfter fram som centralt. Årseth med flera (2019) påtalar att det för personer

med drogproblem är särskilt viktigt att bli respekterad och tagen seriöst, då många av dem bär med sig erfarenheter av att mötas med förakt och bristande respekt. Samtidigt som relationer till professionella lyfts fram som potentiellt betydelsefulla i flera studier, kan det ojämlika maktförhållandet och kontrollerande aspekter också försvåra detta (Lalander, 2016; Skårner, 2001).

Det är vanligt att behandlingsinsatser av olika skäl inte fullföljs. Att avbryta behandlingen medför en ökad risk för återgång i droganvändning och försämrad fysisk och psykisk hälsa, medan de som kvarstannar i behandling längre eller fullföljer den visar på bättre behandlingsresultat (Nordheim et al., 2018; Årseth et al., 2019). En studie genomförd på Maria Malmö konstaterade ett signifikant samband mellan tramadol användning och behandlingsavbrott, samt att unga vuxna i åldern 18–25 år avbröt sin behandling i högre utsträckning än yngre ungdomar (Herrnsdorf et al., 2022). Studier kring behandlingsavbrott visar att triggande faktorer kan vara drogsug, bristande inre motivation och delaktighet, bristfällig kontakt med behandlingspersonal, eller svårigheter att hantera känslor som kommit upp till ytan (Nordheim et al., 2018; Schroder et al., 2009). När det gäller faktorer som förebygger behandlingsavbrott är det framförallt brukarinflytande och behandlingsallians som lyfts fram (Schroder et al., 2009; Årseth et al., 2019).

Extern press att delta i behandling

Såsom tidigare nämnt påbörjar unga i hög grad behandling utifrån press och krav utifrån, exempelvis från föräldrar, socialtjänst, skola eller rättsväsende (Hugo et al., 2021; Wagner et al., 2017; Wilson & Sagers, 2013). En studie av Hugo med flera (2021) genomförd på en Mariamottagning visade att drygt hälften av de unga hade känt sig tvingade in i behandling, varav en del inledningsvis hade upplevt en ovilja att sluta med droger. Ofta gick de med på behandling för att göra föräldrarna nöjda eller mindre oroade och en motiverande faktor att göra framsteg i behandlingen var att inte göra föräldrarna ledsna och besvikna. Många av de unga betonade dock att personlig vilja till förändring krävdes för att behandlingen skulle hjälpa i det långa loppet och detta var ofta något som växte fram under behandlingstiden. Wagner med flera (2017) fann också i sin studie att unga ofta påbörjade behandling för att göra föräldrar eller partners nöjda och minska spänningar dem emellan. En studie av Goodman med flera (2011) om unga 16–24 år i

öppenvård visade att en majoritet av de unga hade upplevt press av familj och vänner att sluta med droger och påbörja behandling. I takt med ökad ålder uppgav dock de unga mindre extern press och mer personliga skäl till att söka behandling, vilket författarna kopplar till förändringsprocesser som sker som ung vuxen, innefattande en ökad förmåga till reflektion kring sitt beteende och dess konsekvenser.

Utöver den externa press som unga kan uppleva i att sluta med droger och delta i behandling, finns i Sverige olika former av tvångslagstiftning som kan bli aktuellt. Dessa är LVU, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), samt LVM, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. LVU riktas mot minderåriga, samt unga vuxna i åldern 18–20 år. LVM tillämpas i praktiken främst på vuxna från 20 års ålder, då LVU oftast bedöms lämpligare för unga i åldern 18–20 år (Socialstyrelsen, 2021). Både vård enligt LVU och LVM bedrivs delvis på låsbara enheter som drivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS), men också i andra former när det bedöms lämpligt. Behandling för drogproblem kan också ingå som en del i påföljden för personer som döms för brott, genom skyddstillsyn med särskild föreskrift (BrB 28 kap 6 §) om att delta i behandling, eller skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, så kallad kontraktsvård (BrB 30 kap 9 §). Unga 18–21 år kan i vissa fall även dömas till ungdomsvård (BrB 32 kap 1 §), vilket innebär att den unge ska fullfölja insatser från socialtjänsten.

Flera forskare lyfter fram den gråzon som finns mellan frivillighet och tvång, då personer kan uppleva sig tvingade att delta i vård från till exempel socialtjänst eller anhöriga. Det kan exempelvis innebära att ställas inför ett ultimatum att antingen gå med på vård på frivillig väg, eller riskera tvångsvård (Lindwall, 2020; Runqvist, 2012). Lindwall (2020) för fram det paradoxala i att känna sig tvingad att tacka ja till vård ”på frivillig väg”. De materiella och psykosociala resurser som socialtjänsten förfogar över innebär också att klienten befinner sig i en beroendeställning, där gränserna kring frivillighet och tvång kan vara grumliga (Lindwall, 2020).

Kapitel 3 – Teoretiska utgångspunkter

I det här avsnittet kommer jag att presentera de teoretiska perspektiv och begrepp som jag har använt för att analysera materialet. I den första artikeln har jag tagit hjälp av begreppen *drug*, *set* och *setting* från Zinberg (1984), medan den andra artikeln tar avstamp i självbestämmandeteorin av Deci och Ryan (1985) och särskilt begreppen autonomi, kompetens och tillhörighet. I diskussionsavsnittet används båda dessa teorier integrerat i förhållande till studiens resultat. Det finns vissa beröringspunkter mellan begreppen från de två teorierna, eftersom de båda handlar om samspelet mellan individuella förhållanden och den sociala miljön, något som är centralt i den aktuella studien.

Drug, set, setting

Begreppen *set* och *setting* formulerades ursprungligen av psykologen Timothy Leary i slutet av 60-talet i syfte att förklara hur upplevelsen av psykedeliska droger påverkades av användarens sinnestämning och den sociala miljön (Hartogsohn 2017). Psykiatrikern Norman Zinberg utvidgade sedan begreppen utanför det psykedeliska fältet i sin bok *Drug, Set and Setting* från 1984. Enligt Zinberg finns det tre centrala faktorer som hjälper oss att förstå droganvändning och hur individen upplever drogens effekter; drogens farmakologiska egenskaper (*drug*), användarens personlighet och sinnestämning (*set*), samt den fysiska och sociala miljön (*setting*). Dessa tre faktorer interagerar med varandra på komplexa sätt.

Zinberg (1984) menar att betydelsen av drogens farmakologiska egenskaper och användarens personlighet tenderar att överskattas i förhållande till betydelsen av miljöfaktorer. Miljöfaktorerna inkluderar både den omedelbara fysiska och sociala miljön där droganvändningen sker, men också den mer övergripande sociala och kulturella kontexten som droganvändaren befinner sig i (Zinberg, 1984). Detta innefattar exempelvis samhällets syn på droger och droganvändare, samt rådande narkotikalagstiftning (Richert, 2014).

Värderingar och normer inom en viss social grupp påverkar också hur individer inom gruppen använder droger, vilket betonas i flera studier (Biggar et al., 2017; Mui et al., 2014; Zinberg 1984). Tillgången till olika droger är också av betydelse, men samspelar alltid med andra sociala faktorer, exempelvis vilka droger som anses attraktiva (Zinberg, 1984).

Begreppet miljö kan också användas från ett mer processinriktat perspektiv genom att fokusera på hur olika faktorer i den sociala miljön kan förändras över tid, exempelvis när droganvändare rör sig mellan olika drogscener, förändrar sina sociala sammanhang, sina inkomst- eller boendeförhållanden (Moore 1993). Flera forskare lyfter fram socialiseringen in i drogmiljön som en central aspekt i utvecklingen av en problematisk droganvändning, där individens förhållningssätt till olika drogpraktiker förändras längs vägen (Biggar et al., 2017; Fast et al., 2010; Mayock, 2005). Även om miljöaspekterna framhävs behöver dessa också förstås i relation till betydelsen av drogens egenskaper och individuella faktorer. Exempelvis påverkar användarens personlighet, förväntningar och psykiska status också upplevelsen av drogens effekter, förhållningssätt till olika risker, samt hur olika situationer tolkas (Richert, 2014). Vidare kan *drug, set och setting* ha olika stor betydelse i olika stadier av droganvändningen (Richert, 2014).

Begreppen *drug, set och setting* har tidigare används i en stor mängd studier som rör olika former och aspekter av droganvändning, exempelvis när det gäller överdoser (Ataiants et al., 2020; Holmén et al., 2023; Richert 2014) och ecstasy-användning (McElrath et al., 2002; Shewan et al., 2000). Mui med flera (2014) har tagit hjälp av teorin i en studie om ungas initiering till användning av narkotikaklassade läkemedel. De beskriver hur exponeringen av denna typ av droganvändning i den sociala miljön (*setting*) normaliserade beteendet och därigenom påverkade de ungas egna attityd (*set*) till att använda. De unga fick därigenom uppfattningen att detta var något ”alla gjorde” och att det ”inte var så farligt”, bland annat utifrån att det är preparat som också förskrivs av läkare. Vidare bidrog aspekter av *set*, såsom tidigare positiva drogerfarenheter, till beslutet att testa, tillsammans med en social miljö (*setting*) där denna typ av droger var lättillgängliga.

Jag använder begreppen *drug, set och setting* som teoretiska verktyg, för att utforska betydelsefulla aspekter i olika stadier av de ungas droganvändningsförlopp. Jag menar att det är en användbar begreppsapparat eftersom den fångar in betydelsen av både drogspecifika, personliga och

miljömässiga faktorer i förståelsen av de ungas droganvändning, samt hur dessa samverkar.

Självbestämmandeteorin

Motivation är ett centralt begrepp i förändringsprocesser av olika slag, inklusive processen att försöka sluta med droger. Psykologerna Edward L. Deci och Richard L. Ryan har utvecklat en teori inom den empiriska psykologin kallad självbestämmandeteorin, som innefattar flera delteorier kring olika aspekter av motivation (Deci & Ryan, 1985). I självbestämmandeteorin görs en särskilnad mellan inre/autonom och yttre/kontrollerad motivation (Deci & Ryan, 2008). Den inre motivationen handlar om att agera utifrån en upplevelse av autonomi och egen vilja, där positiva känslor kommer från beteendet i sig. Den yttre motivationen handlar istället om att agera utifrån en upplevd press från externa krafter utanför en själv, till exempel för att få en belöning eller undvika ett straff. Detta kan i sin tur underminera den inre motivationen till följd av en upplevelse av kontroll (Deci & Ryan, 2008). Detta knyter an till den externa press att sluta med droger eller delta i behandling som unga ofta upplever (Battjes et al., 2003; Hugo et al., 2021; Wagner et al., 2017; Wilson & Sagers, 2013).

I självbestämmandeteorin framhävs även den sociokulturella kontextens betydelse för motivationen. Externt motiverande beteenden kan i vissa fall internaliseras och integreras hos individen och därmed också leda till en upplevelse av autonomi och en positiv utveckling. För att detta ska kunna ske krävs dock en social kontext där de grundläggande psykologiska behoven av autonomi, kompetens och tillhörighet tillgodoses, medan en miljö som hämmar dessa behov tvärtom kan ha motsatt effekt (Deci & Ryan, 2008). Autonomi kan beskrivas som upplevelsen av att agera utifrån sin egen vilja, i överensstämmelse med sina egna genuina intressen och värderingar. Kompetens avser behovet av att uppleva sig kapabel att kunna agera eller göra förändringar inom viktiga livsområden. Tillhörighet kan beskrivas som en upplevelse av gemenskap med andra människor, vilket både innefattar upplevelsen av att andra bryr sig om en, men också att man själv bidrar och är viktig för andra. Dynamiken mellan dessa behov är grundläggande i internaliseringsprocessen från extern till intern motivation (Ryan & Deci, 2017).

Med utgångspunkt i dessa tankegångar betonas behovet av att skapa en miljö som främjar dessa behov. Ryan och Deci (2017) förespråkar ett autonomistödjande förhållningssätt i behandling för personer med alkohol- och drogproblematik, istället för kontrollerande och tvingande åtgärder. Detta innefattar att försöka sätta sig in i individens perspektiv genom ett öppet och empatiskt lyssnande, där individen kan känna sig trygg att uttrycka även ambivalens och motstånd till förändring. Fokus ligger på individens känslor, både uttalade och outtalade, och att bemöta dessa utan fördömande (Ryan & Deci, 2017). Detta går i linje med de förhållningssätt som MI (Motivational Interviewing) och MET (Motivational Enhancement Therapy) bygger på och som lyfts fram som betydelsefulla i bemötandet av unga i drogbehandling (Battjes et al., 2003; Breda & Heflinger, 2008; Hugo et al., 2021). Att försöka påtvinga individen sina egna synsätt, använda externa belöningar och bestraffningar, samt framföra skuldbeläggande påståenden, kan istället hämma upplevelsen av autonomi (Ryan & Deci, 2017).

Ett förhållningssätt som främjar behovet av tillhörighet är att visa omtanke och att personen är accepterad och värdefull som den är, oavsett prestation, samt visa nyfikenhet, intresse och engagemang i personens upplevelser. Det behöver dock finnas en autenticitet i detta, det går inte att ”spela empatisk” (Ryan & Deci, 2017). Flera studier som rör behandling för personer med drogproblematik lyfter fram betydelsen av ett empatiskt bemötande och upplevelsen av genuin omsorg (Becker et al., 2016; Blomqvist 2002; Brunelle et al., 2015). Behovet av kompetens kan främjas genom att på ett respektfullt och icke-dömande sätt hjälpa personen att reflektera kring för- och nackdelar med förändringen, identifiera hinder, samt arbeta stegvis mot olika mål (Ryan & Deci, 2017). Flera forskare för fram hur respektfullt förhållningssätt också kan bidra till att stärka personens tro på sig själv och sina förmågor och därigenom främja motivationen (Brunelle et al., 2015; Nehlin et al., 2020).

Självbestämmandeteorin har använts i flera tidigare studier som berör motivation att delta i behandling och sluta med droger (se tex Hugo et al., 2021; Ryan et al., 1995; Wild et al., 2006). Medan extern press generellt förknippas med sämre utfall, finns det också situationer när externa influenser kan främja den inre motivationen. Goodman med flera (2015) menar att känslomässigt stöttande relationer kan skapa utrymme för att kritiskt reflektera kring sin droganvändning, vilket kan vara betydelsefullt i initierandet av en förändringsprocess. En annan studie av Goodman med flera

(2011) visar att press och uppmuntran från framförallt vänner kan ha en positiv inverkan på den inre motivationen till behandling för unga vuxna. En potentiell förklaring författarna ger till detta är vänners centrala roll för denna åldersgrupp, men också att det utgör ett mer jämlikt förhållande, jämfört med press från föräldrar som i högre grad kan upplevas som ett hot mot autonomi. Inom behandling kan relationen till behandlare ha en betydelsefull roll för motivationen. I en studie av Hugo med flera (2021) framkom att villigheten till förändring ofta utvecklades i dialog med terapeuten. Det skedde där en internalisering där den unge successivt började acceptera andras beskrivningar av deras problem, var på terapeuten blev en slags brobyggare mellan extern och inre motivation.

Jag har tagit hjälp Självbestämmandeteorin och framförallt begreppen autonomi, kompetens och tillhörighet i analysen av de ungas berättelser. Valet att använda denna teori och specifikt dessa begrepp gjordes efter empiriinsamlingen, där det framkom att de ungas berättelser till stor del kretsade kring betydelsen av motivation, relationer och förmåga/oförmåga att sluta med droger. Med utgångspunkt i detta menar jag att dessa begrepp lämpar sig väl som teoretiska verktyg för att tolka de ungas berättelser.

Kapitel 4 – Metod

Studien baseras på totalt 24 kvalitativa intervjuer med 13 personer i åldrarna 19 till 24 år, med erfarenhet av problematiskt bruk av tramadol. I följande kapitel redogör jag för hur målgruppen har valt ut och avgränsats, samt hur studien har genomförts. Därefter följer en etisk och en metodologisk diskussion kring studien. Kapitlet avslutas med en sammanfattande presentation av intervjupersonerna, samt reflektioner kring informantgruppen.

Urval och avgränsning

Jag har avgränsat studien till unga som har erfarenhet av problematiskt bruk av tramadol, vilket exkluderar unga som har använt tramadol utan att själva uppleva det som ett bekymmer. Tidigare studier visar att unga som använder tramadol ofta använder även andra droger (Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017), vilket var tydligt hos intervjupersonerna i denna studie. Jag tillämpade ingen uttalad avgränsning om att tramadol skulle ha varit deras huvuddrog, men samtliga av dem hade haft tramadol som åtminstone ett av sina huvudsakliga preparat. Både kvinnor och män inkluderades i studien.

Studien inkluderade både unga med pågående problem med tramadol och de som slutat med drogen. Tanken med detta var att försöka nå både dem som hade slutat och de som av olika skäl inte hade gjort det. Vid intervjuerna framkom det att bara en av intervjupersonerna fortfarande använde tramadol regelbundet. Ett fåtal hade varit drogfria mellan ett och två år, men de flesta hade slutat med droger mer nyligen och det förekom även återfall mellan intervjutillfällena. Trots att erfarenhet av behandling är ett tema som fördjupas i studien, valde jag att inkludera även unga utan behandlingserfarenhet. Jag menar att det är relevant att utforska förhållningssätt till behandling även bland dem som av olika skäl inte har deltagit i behandling. Av intervjupersonerna var de enbart två som inte hade deltagit i någon behandling alls, men det fanns också en del som deltog i behandling för första gången och tidigare hade valt bort detta.

Studien är inriktad mot unga i åldrarna 18–24 år. Att jag valde just detta åldersspann, som kan kategoriseras som ”unga vuxna”, har flera skäl. Som

redan nämnts är unga vuxna den ålderskategori där både droganvändning överlag och problematisk droganvändning är som mest utbrett (Alley, 2014; Arnett, 2005; Guarino et al., 2018). Denna period präglas av identitetsutveckling och möjligheter, men också av instabilitet och en känsla av att vara mittemellan ungdom och vuxen (Arnett, 2005). Både samhällets förhållningssätt och lagstiftningen skiljer sig åt i jämförelse med barn, där den unga vuxna inte har samma skyddsnet och sociala kontroll, utan förväntas ta ett större eget ansvar för sin situation. Unga vuxna befinner sig i en viktig utvecklingsfas i livet på ett socialt plan (Arnett, 2005), men också neurobiologiskt, där vissa förmågor såsom impuls kontroll och affektreglering inte är fullt utvecklade (Alley, 2014). Fördjupad förståelse om unga vuxna efterfrågas av företrädare från socialtjänsten, eftersom de anses svåra att nå fram till, både när det gäller att få kontakt med och i att uppnå längre drog fria perioder (SKL, 2018). Jag arbetar själv på en enhet inom socialtjänsten som riktar sig specifikt till unga i åldern 18–24 år och som startades utifrån att särskilda behov hade uppmärksammats hos denna målgrupp. Sammantaget menar jag att unga vuxna är en intressant och relevant målgrupp att studera.

Jag gjorde inte någon avgränsning utifrån språkkunskaper och var öppen för att använda tolk vid behov. Tre av intervju personerna hade ett annat modersmål än svenska, men hade tillräckliga kunskaper i svenska för att kunna genomföra intervjuerna utan tolk. Jag gjorde inte någon geografisk avgränsning inom Sverige, men har av praktiska skäl rekryterat informanter från de södra delarna av landet. En del av dem befann sig dock på behandlingshem långt ifrån deras egentliga hemkommun. Personer som bor i Lunds kommun, eller är aktuella inom socialtjänsten i Lund, exkluderades från studien, då jag fortsatt arbetar där parallellt med forskarstudierna.

Genomförande

Jag har genomfört totalt 24 kvalitativa intervjuer med 13 personer från den aktuella målgruppen. Intervjuerna gjordes under 2021, med undantag från en intervju som ägde rum 2022. Rekryteringen av intervju personer skedde till större delen genom kontakter med verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen, såsom öppenvårdsmottagningar och behandlingshem. För att kunna nå ut till personer i utsatta situationer och få tillgång till fältet krävs

ofta kontakter med dem som träffar dessa personer i sin yrkesutövning, så kallade ”gatekeepers” (Andersson & Swärd, 2008; Creswell & Poth, 2018). Jag kontaktade ett stort antal olika verksamheter, varav jag delvis utnyttjade redan upparbetade kontakter utifrån mitt arbete som socialsekreterare. I samband med rekryteringen skickade jag också ut informations- och annonsmaterial, varav en del hade detta tillgängligt i väntrum på öppenvårdsmottagningar. På grund av pandemin var det däremot inte möjligt för mig att personligen närvara i väntrum, vilket annars hade varit en tänkbar strategi i rekryteringen. De professionella jag kontaktade ombads att fråga personer från den aktuella målgruppen om intresse att delta och om jag i så fall fick lov att kontakta dem. Ett fåtal av de unga kontaktade mig direkt, efter att ha fått information om studien.

Då det generellt sett finns en högre andel killar och män som har ett problematiskt drogbruk och som deltar i behandling (Alborn, 2023; Anderberg & Dahlberg, 2022) var det väntat att könsfördelningen bland respondenterna skulle avspegla detta. Dock var det svårare att få tag på kvinnliga intervjupersoner än jag väntat mig, trots att jag gjorde riktade försök till sådan rekrytering. Då jag, nästan ett år efter övriga intervjuer, fick information om en tjej som var intresserad av att delta valde jag därför att intervjua även henne. Eftersom jag vid det laget redan hade skickat in en artikel (den som nu är Artikel 2), ingår hon enbart i en av artiklarna (Artikel 1).

Att även nå ut till unga utanför behandlingskontexten var en annan väntad utmaning. Jag kontaktade några ideella organisationer som kan tänkas komma i kontakt med målgruppen, men utan framgång. Jag tillfrågade även några intervjupersonerna om de känner andra som kan tänkas vara intresserade av att delta och fick därigenom tag på en person. Jag har samtidigt haft viss försiktighet i detta, då jag inte velat bidra till att de som slutat med droger ska söka upp tidigare kontakter i drogkretsar. Jag fick även tag på en person utan behandlingserfarenhet via en kollega. Jag hade inte bestämt ett exakt antal intervjupersoner på förhand, men hade tänkt mig runt 10–15 personer. Det kan finnas skäl att inte ha ett för stort antal intervjuer, då det minskar möjligheten till mer ingående tolkningar (Kvale & Brinkmann, 2009).

Av de totalt 13 intervjupersonerna intervjuade jag sju vid två tillfällen och ytterligare två vid tre tillfällen vardera. Syftet med att intervjua personerna

vid flera tillfällen var att ha möjlighet att bygga på och fördjupa det som framkom vid första intervjun och att få ett rikare material (Hydén, 2000). Upprepade intervjuer ger en ökad möjlighet att sätta sig in i intervjupersonens situation och etablera en tillitsfull relation, samt skapa en större närhet (Jacobsen, 2012). Jag upplevde en del av intervjupersonerna som mer bekväma att fritt berätta om sina erfarenheter vid det andra eller tredje intervjutillfället. Ett ytterligare syfte var möjligheten att få följa de ungas process en bit på vägen. I likhet med en studie av Monico med flera (2020) inleddes nästa intervju med frågor om ”hur det hade varit sedan sist”, vilket öppnade upp för berättelser om exempelvis återfall, och förändringar i behandlingsplanering. Fyra av intervjupersonerna har jag enbart intervjuat vid ett tillfälle. Två av dem tackade ja till en andra intervju, men uteblev vid intervjutillfället och visade därefter inget intresse av att boka en ny tid. De två andra kom in sent i forskningsprocessen, där jag bedömde att det varken fanns behov eller tidsmässigt utrymme för ytterligare intervjuer.

Det kan vara svårt att avgöra vad som är tillräckligt med forskningsmaterial i en kvalitativ studie. En utgångspunkt är bedömningen att materialet har nått en mättnad, vilket innebär att ytterligare intervjuer inte tillför någon ny väsentlig kunskap (Kvale & Brinkmann, 2009). Mängden data som behövs för att uppnå mättnad påverkas i sin tur bland annat av studiens syfte, teoretiska och analytiska förhållningssätt, den studerade målgruppen, samt komplexiteten i det som studeras (Hennink et al., 2017; Saunders et al., 2017). Sammantaget bedömer jag att det material jag har fått in från intervjuerna är tillräckligt omfattande för att kunna besvara forskningsfrågorna och nå den förståelse som jag har strävat efter.

Intervjuerna genomfördes i form av totalt 13 fysiska intervjuer, åtta digitala intervjuer, samt tre intervjuer över telefon, i enlighet med tabell 1:

Person	1:a intervjun	2:a intervjun	3:e intervjun
1	Digital	Digital	Fysisk
2	Fysisk	Fysisk	-
3	Fysisk	Fysisk	-
4	Fysisk	-	-
5	Digital	Digital	Fysisk
6	Fysisk	Fysisk	-
7	Digital	Telefon	-
8	Fysisk	Fysisk	-
9	Fysisk	Digital	-
10	Fysisk	-	-
11	Telefon	Telefon	-
12	Digital	-	-
13	Digital	-	-

Tabell 1. Schema över genomförda intervjuer.

Att en del intervjuer genomfördes digitalt berodde främst på praktiska skäl på grund av det geografiska avståndet. Jag erbjöd även intervjupersonerna möjligheten att genomföra intervjuerna digitalt med bakgrund i pågående pandemi, men de flesta föredrog att träffas fysiskt när det var möjligt. En intervjuperson önskade dock att ha intervjuerna över telefon, då han kände sig blyg att sitta ”ansikte mot ansikte” och var mer bekväm över telefon. Ytterligare en intervju genomfördes över telefon istället för digitalt på grund av tekniska problem. Både digitala intervjuer och telefonintervjuer har i olika studier konstaterats vara förhållandevis likvärdiga fysiska intervjuer (Archibald et al., 2019; Trier-Bieniek, 2012). Inför de fysiska intervjuerna diskuterade jag med intervjupersonerna var de föredrog att träffas, med målet att de skulle känna sig bekväma och trygga. I många fall träffades vi i de lokaler där den unge hade pågående öppenvårdskontakt, eller på behandlingshemmet där de befann sig. I några fall genomfördes intervjuerna hemma hos den unge. Intervjuerna varade mellan 28–64 minuter.

Intervjuerna hade en förhållandevis öppen form och utgick från teman från den bifogade intervjuguiden, innefattande drogerfarenheter, användningens utveckling över tid, farenheter av behandling, samt betydelsefulla faktorer i processen att försöka sluta med tramadol och andra droger. Efter några

intervjuer hittade jag en struktur som utgick från de ungas berättelser från drogdebuten fram tills idag. Särskild uppmärksamhet riktades mot perioder då de använt tramadol, men också mot behandlingserfarenheter, samt händelser och omständigheter som varit betydelsefulla för utvecklingen. Jag strävade efter att ge informanterna tid och utrymme att berätta och uppehålla sig vid viktiga händelser och formulera sina egna perspektiv, vilket mer öppna intervjuer möjliggör (Andersson & Swärd, 2008; Johansson, 2012). Det kunde samtidigt vara en utmaning att hitta balansen i att hålla mig vid studiens syfte, men samtidigt inte styra för mycket. Ett exempel var att en av de unga vid ett intervjutillfälle var väldigt upptagen av sin frustration över socialtjänstens agerande, vilket gjorde att samtalet hela tiden gled in på detta tema. Även om ämnet var relevant för studiens syfte, innebar det mindre utrymme att diskutera andra aspekter.

Jag spelade in intervjuerna med digital inspelningsutrustning, efter att de unga hade tillfrågats och godkänt detta. Jag har därefter transkriberat intervjuerna ordagrant, med undantag av namn, orter och liknande. Dessa har jag benämnt som exempelvis ”hemstad”, ”namn behandlingshem” eller liknande.

Metod för analys

Analysarbetet kan beskrivas som en process där jag har rört mig fram och tillbaka mellan olika sätt att närma mig materialet (Terry et al., 2017). Jag har inledningsvis, samt återkommande i processen, bekantat mig med materialet genom att läsa igenom de utskrivna intervjuerna. Utskrifterna omfattar totalt 255 sidor. Jag har sedan använt tematisk analys för att identifiera centrala teman i de ungas berättelser. Jag har i samband med detta kodat materialet i syfte att söka efter mönster och mening, skapa struktur, samt reducera mängden data som hanteras (Rennstam & Wästerfors, 2011; Terry et al., 2017). Genom analysarbetet har olika potentiella teman vuxit fram, vilka efter fortsatt bearbetning av empirin har blivit mer tydligt definierade. Analysarbetet har delvis skiljt sig åt mellan de två delstudierna. Artikel 2, som jag skrev först, hade redan på förhand ett tydligt fokus på processen att försöka sluta med tramadol. Däremot valdes teorin först under analysarbetet, med utgångspunkt i empirin. Inriktningen på Artikel 1 var däremot inte lika

tydligt definierad från början, utan växte fram med utgångspunkt i materialet, där jag fann de ungas berättelser om deras droganvändningsförlopp särskilt intressant. Jag beslöt mig därför att fördjupa mig i detta och återvände till materialet med detta fokus. Även om studiens fokus inledningsvis låg på processen att försöka sluta, innefattade intervjuguiden även frågor om hur droganvändningen hade sett ut över tid, samt vilken funktion den hade haft för den unga.

Parallellt med att söka generella mönster tittade jag även på varje intervjupersons berättelse var för sig, för att få grepp om deras droganvändningsförlopp som helhet, med fokus på centrala händelser. Ett redskap som jag använde för detta ändamål var att rita tidslinjer, vilket jag i flera fall gjorde redan vid intervjuerna tillsammans med intervjupersonen. Tidslinjerna omfattade tiden från att intervjupersonen började med droger fram till nutid, där olika händelser placerades ut, så som ”började med tramadol” eller ”placerades på behandlingshem”. Genom att sortera händelserna kronologiskt kan varje berättelse ses som en process, med fokus på händelser som haft betydelse för utvecklingen (Creswell & Poth, 2018; Sohlberg & Sohlberg, 2019). Monico med flera (2020), som också har använt tidslinjer i en studie om unga i drogbehandling, nämner flera fördelar med detta tillvägagångssätt. De beskriver hur tidslinjerna på ett enkelt och visuellt sätt kan summera och illustrera komplexiteten i de ungas erfarenheter, samtidigt som de också blir mer aktivt delaktiga och kan framföra behov av justeringar efterhand (Monico et al., 2020). Jag upplevde själv tidslinjerna som ett bra redskap för att få överblick över de ungas berättelser, både i intervjusituationen och i samband med analysen. Det var dock främst vid fysiska intervjuer som jag gjorde tidslinjer tillsammans med intervjupersonerna, även om det genom tekniska lösningar hade gått att göra vid digitala intervjuer. I de fall tidslinjerna inte gjordes vid intervjuerna, gjorde jag själv dessa i efterhand, baserat på de ungas berättelser. Jag använde sedan dessa som stöd i analysarbetet med båda delarna av studien, vilka båda berör processer på olika sätt.

De citat som har valts ut till respektive artikel illustrerar de centrala teman som vuxit fram i analysarbetet, men innefattar ibland också utsagor som skiljer sig från och skapar kontrast till dessa (Rennstam & Wästerfors, 2011). Min ambition har varit att både visa på mer generella mönster och samtidigt

ge utrymme för mångtydigheten i de ungas berättelser. I de citat som används har jag ibland gjort vissa små justeringar för att göra texten mer läsbar.

Etiska perspektiv

Etiska reflektioner är en viktig del genom hela forskningsprocessen. I forskning med utsatta grupper blir det särskilt viktigt med en varsamhet i alla led av processen (Andersson & Swärd, 2008). Jag har i genomförandet av studien utgått från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, innefattande fyra grundläggande krav: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna fick information om studiens syfte och upplägg innan de tog ställning till sitt deltagande, i enlighet med informationskravet. Jag gav dem informationen muntligt, samt att de även erbjöds skriftlig information. Jag var också tydlig med att deltagandet i studien på inget sätt påverkade eventuella pågående behandlingsinsatser och att uppgifterna de lämnade enbart skulle användas i forskningssyfte, i enlighet med nyttjandekravet.

I samband med fysiska intervjuer inhämtade jag skriftliga samtycken från intervjupersonerna. Vid digitala intervjuer och telefonintervjuer inhämtades istället samtycket muntligt, samt spelades in. Deltagarna har även fått tydlig information om möjligheten att när som helst välja att avbryta sin medverkan. De uppgifterna som jag har samlat in har sedan hanteras med varsamhet och så att obehöriga inte kan ta del av dem, i enlighet med konfidentialitetskravet. Jag har bytt ut namn på personer, orter och liknande, samt har tilldelat intervjupersonerna pseudonymer, som dessutom skiljer sig åt i de två artiklarna. Materialet har förvarats inlåst i ett skåp på universitetet. Då studien samlar in känsliga personuppgifter har projektet genomgått en etikprövning, där det har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-04519).

En etiskt avvägande måste också göras mellan nyttan med forskningen i förhållande till dess risker. Forskning som lyfter fram utsatta gruppers röster och perspektiv kan i förlängningen också bidra till att förbättra deras levnadsförhållanden (Anderson & Swärd, 2008). Så som Lalander (2016) för fram kan forskning också bidra till en mer nyanserad bild av personer som använder droger som de komplexa människor de är, samtidigt som det också

finns risk att bidra till eller återskapa fördomar och stereotyper. Respondenterna i denna studie representerar en ganska heterogen grupp av unga, vars erfarenheter långt ifrån alltid stämmer överens med de föreställningar som finns kring droganvändare. Genom att lyfta fram deras egna perspektiv på sin situation är förhoppningen att kunna bidra till en ökad förståelse och mer nyanserad bild av den aktuella målgruppen.

Det faktiska mötet mellan mig och intervjupersonerna är också viktigt att etiskt reflektera över. De områden som studien täcker in innefattar saker som kan upplevas som känsliga, där det kan finnas risk att detta kan väcka obehag hos informanterna. Genom att använda förhållandevis öppna intervjuer har de unga haft större möjlighet att själv styra över vad de har valt att berätta och inte. En del av intervjupersonerna har, utan direkta frågor kring detta, berättat om erfarenheter som kan betecknas som särskilt känsliga, exempelvis suicidförsök och vänner som har dött av överdoser. Det har dock rört sig om händelser bakåt i tiden som jag uppfattade att de intervjuade hade distans till. Ingen av intervjupersonerna gav uttryck för att bli tydligt känslomässigt påverkad i intervjusituationen. Genom mitt arbete som socialsekreterare har jag stor erfarenhet av samtal med unga personer kring känsliga frågor, vilket jag tänker har varit en fördel. Vidare har jag utifrån min yrkesroll även god kännedom om olika stödsatser om behov och önskemål om detta skulle framkomma. Vid ett tillfälle gav jag viss sådan information, då intervjupersonen uttryckte tankar om att söka hjälp för sina drogproblem, samt uppvisade osäkerhet kring hur ”systemet fungerar”. De flesta av intervjupersonerna hade dock redan pågående behandlingsinsatser innefattande tillgång till samtalsstöd. Det är även viktigt att ha i beaktande att det också kan upplevas som positivt och värdefullt att genom intervjuerna bli lyssnad på och känna att någon värdesätter ens kunskaper och erfarenheter.

Jag var öppen gentemot intervjupersonerna om att jag också arbetar som socialsekreterare, det hade känts falskt att undanhålla denna information. Jag är tacksam att detta inte verkar ha hindrat dem från att uttrycka sig kritiskt mot socialtjänsten, något i stort sett alla intervjupersoner gjorde i olika utsträckning. En intervjuperson berättade om en situation där hans socialsekreterare sa att ”*Det är frivilligt, men...*” och syftade på att det skulle bli LVU om han inte gick med på placeringen. Han tillade sedan till mig att ”*Du vet hur det är*”, vilket jag instämde i, och vi skrattade tillsammans åt detta. På så sätt kunde min roll som socialsekreterare också ge en slags

gemensam igenkänning av ”hur socialtjänsten fungerar”, även om vi har upplevt det från olika håll. Samtidigt var jag tydlig med att jag var där som forskare, inte socialsekreterare. Jag var också, som nämnt ovan, noga med att påtala att deltagande i studien inte skulle ha någon inverkan på deras pågående behandlingsinsatser och att vare sig vårdgivaren eller socialtjänsten skulle komma att ta del av deras svar.

Det hade potentiellt kunnat hända att unga som deltar i studien skulle vara drogpåverkade vid intervjutillfällena, vilket kan skapa både etiska och metodmässiga implikationer. Jag tänker, i enlighet med Lalander (2016), att drogpåverkan inte nödvändigtvis är ett hinder för att en person ska kunna uttrycka sin berättelse, samt att en bedömning om lämpligheten i att genomföra intervjun får göras i det enskilda fallet. Utifrån mitt arbete som socialsekreterare är jag van att samtala med drogpåverkade ungdomar och jag tänker att jag har tillräcklig kompetens för att kunna göra en sådan avvägning. Bland dem jag intervjuade var det enbart en person som fortfarande använde droger dagligen och varken han eller någon av de andra intervjupersonerna upplevdes som märkbart påverkade av droger i intervjusituationen.

Metodologisk diskussion

Studien baseras på de ungas egna berättelser om sin situation, vilket är ett medvetet perspektivval ur flera aspekter. Jag menar att handlingar och fenomen bäst förstås genom att utgå från dem det berör och att låta dem själva beskriva och definiera sin situation. Detta handlar inte bara om att låta människor komma till tals, utan också att erkänna deras egna erfarenheter och kunskaper om sina liv som jämbördiga med den professionella kunskapen (Thomassen, 2015). Såsom Eliasson (1995) för fram är valet att utgå från utsatta gruppers erfarenheter också kunskapsmässigt motiverat, då det ofta är här kunskapsluckorna finns. Järvinen och Mik-Meyer (2003) menar att välfärdsinstitutionerna utgår från en tanke om att personalen vet bäst när det gäller vad som är bra för klienten och om en klient har en annan förståelse av sin situation så tenderar detta att betraktas som bristande insikt om sin problematik och till och med som en del i problembilden. Jag menar att det är angeläget att vi som professionella uppriktigt strävar efter att försöka förstå olika företeelser ur ett brukarperspektiv, vilket jag hoppas kunna bidra till

genom denna studie. Genom att få en inblick i hur personer själva har upplevt och tolkat olika situationer kan vi också i högre grad förstå deras ageranden (Richert, 2014).

Valet av metod hör också samman med hur vi ser på människan och samhället, samt vilken kunskap vi kan och bör söka (Eliasson-Lappalainen et al., 2008). Den här uppsatsen utgår från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv där den kunskap vi har och producerar snarare en av många möjliga sanningar (Creswell & Poth, 2018). I den aktuella studien innebär det ett synsätt där de ungas berättelser konstrueras och får mening i samspel med den omgivande sociala kontexten, inklusive samhällets syn på droganvändning, olika behandlingsdiskurser eller ungdomskulturer. Vidare kan berättelserna påverkas av olika aspekter kopplat till intervjusituationen i sig. Samtidigt som det är viktigt med ett medvetet och reflekterande förhållningssätt utifrån detta, utesluter det inte att intervjuer kan bidra till en ökad förståelse kring delar av verkligheten (Alvesson & Sköldberg, 2008). Forskningens roll handlar här snarare om att synliggöra delar av en social verklighet och därigenom bidra till en ökad förståelse, än att försöka fastställa ”sanningar” eller komma med färdiga lösningar (Alvesson & Sköldberg, 2008; Eliasson, 1995). Min ambition med studien är att utifrån de ungas egna perspektiv bidra till en ökad förståelse kring problematiskt bruk av tramadol, som kan vara användbar inom det praktiska sociala arbetet. I den här studien är mitt intresse framförallt riktat mot de fenomen som de ungas berättelser handlar om, snarare än hur och i vilken kontext som de konstrueras i.

När det gäller kvalitativ forskning finns det olika sätt att resonera kring studiens kvalitet och tillförlitlighet och vilka begrepp och kriterier som kan användas för detta. Såsom Fejes och Thornberg (2009) för fram hör kvaliteten nära samman med forskarens förmåga att vara känslig för nyanser, skapa förtroende och kunna leva sig in i informanternas situation. Jag har i hög utsträckning intervjuat respondenterna vid flera tillfällen, vilket är en strategi som kan bidra till en större närhet till informanternas (Hydén, 2000). Vidare innebär min yrkeserfarenhet en förtrogenhet med den sociala kontext som de befinner sig i, vilket också kan bidra till en större närhet (Lindgren, 2008; Wästlund, 2009). Genom att jag själv är praktiker inom socialtjänsten tänker jag också att jag har förutsättningar att bedriva en forskning som är relevant och användbar för praktiken, vilket också är en viktig aspekt av studiens kvalitet (Fejes & Thornberg, 2009). Utöver de fördelar som kan finnas med

att vara väl förtrogen med fältet, kan det också finnas risk att förståelsen utgör hinder för att se nya saker (Lundin, 2008). Jag är medveten om detta och har strävat efter ett öppet och nyfikt förhållningssätt till intervjupersonernas berättelser, där jag har försökt att undvika att ta saker förgivna. Även om det fanns mycket i de ungas berättelser som jag kände igen från min yrkespraktik, så har det också funnits saker som har förvånat mig och bidragit till nya perspektiv. Studiens resultat har också varit föremål för granskning av forskare inom drog-fältet löpande under processen i form av olika seminarium, handledning och i samband med inlämning till vetenskapliga tidskrifter, vilket också kan bidra till att stärka tillförlitligheten.

Sammanfattande presentation av intervjupersonerna

Intervjupersonerna bestod av 13 personer i åldrarna 19–24 år, varav tio män och tre kvinnor. De flesta hade börjat använda tramadol när de var mellan 14–17 år, medan några hade börjat först då de var 18 år eller äldre. De hade sedan använt tramadol under mellan ett till fem år, varav i de flesta fall mer eller mindre dagligen. Alla utom två ansåg själva att de var eller hade varit beroende av tramadol. Samtliga hade även använt andra droger parallellt, där cannabis och bensodiazepiner var vanligast förekommande. Sex av dem bytte så småningom huvudpreparat från tramadol till andra droger, varav fyra till starkare opioidpreparat såsom heroin. Alla hade dock erfarenheter av att försöka sluta med tramadol, även om en del senare främst använde andra droger. Några av intervjupersonerna hade varit drogfria under 1–2 år vid intervjutillfällena, medan övriga hade slutat med droger mer i närtid eller haft återfall. Enbart en av dem använde fortsatt tramadol dagligen vid tidpunkten för intervjun.

Alla utom två av intervjupersonerna hade erfarenhet av olika typer av behandlingsinsatser med utgångspunkt i deras drogproblem. Deras erfarenheter varierade från att konstant ha haft olika insatser sedan tidiga tonår, till att befinna sig i behandling för första gången. Erfarenheterna omfattade till stor del insatser från socialtjänsten i form av öppenvård, placeringar på behandlingshem, SiS-institutioner, stödboenden och i familjehem. Fyra av dem hade erfarenhet av tvångsvård i form av LVU och LVM, varav det för två fortsatt var pågående. Det fanns även erfarenheter av

insatser från sjukvården i form av psykiatrisk vård, abstinensbehandling och i ett fall LARO-behandling. Samtliga intervjupersoner med erfarenhet av behandling hade även pågående behandlingsinsatser.

Erfarenhet av kriminalitet, exempelvis drogförsäljning, framgick tydligt hos drygt hälften av de unga och fyra hade pågående påföljder i form av skyddstillsyn, kontraktsvård och villkorlig dom.

Enbart två av de unga bodde hos sina föräldrar vid tidpunkten för intervjuerna. Åtta av dem hade pågående placeringar på behandlingshem, en var placerad i stödboende och två bodde med en sambo. Tre av de unga kom till Sverige som ensamkommande barn och hade sin familj kvar i det tidigare hemlandet. De övriga var uppvuxna i Sverige. Drygt hälften av de unga hade olika diagnoser där ADHD och PTSD var vanligast förekommande, samt att de flesta gav uttryck för någon form av ångestproblematik. Det framgick tydligt att det en förhållandevis heterogen grupp när det kommer till socioekonomisk bakgrund och erfarenheter av social utsatthet. Några gav uttryck för att de haft en svår uppväxt och familjesituation, men det fanns också dem som betonade att de hade haft trygga uppväxt- och familjeförhållanden. De flesta hade avbrutit sin skolgång under gymnasietiden och enbart en av dem studerade för tillfället. En del hade arbetat parallellt med en intensiv droganvändning, medan andra hade saknat sysselsättning under en längre tid. Vidare hade några av dem kommit igång med arbete eller praktik efter att ha slutat med droger, ofta anordnat via socialtjänsten eller vårdgivaren.

Reflektioner kring informantgruppen

Det finns skäl att reflektera kring hur sammansättningen av personer i informantgruppen kan ha påverkat studiens resultat. Den ojämna könsfördelningen i materialet är en potentiell begränsning, även om jag inte har haft för avsikt att analysera genusaspekter. Tidigare svenska studier visar på både skillnader och likheter utifrån kön när det gäller personer i drogbehandling (Anderberg & Dahlberg, 2018; Storbjörk, 2011). Det är svårt att veta i vilken utsträckning studiens resultat hade skiljt sig åt om det hade varit en högre andel kvinnliga deltagare. Vidare kan andra kategoriseringar än kön också påverka en individs erfarenheter, exempelvis klass och etnicitet

(Samuelson, 2015). Intervjupersonerna representerade överlag en förhållandevis heterogen grupp, bland annat utifrån socioekonomisk bakgrund och erfarenheter av behandling. De flesta av dem var dock drogfria och befann sig i behandling, vilket troligen påverkar vilka berättelser de förmedlar. Deras nuvarande position kan leda till en distansering till deras tidigare livssituation och droganvändning, som kan skilja sig från hur de upplevde situationen där och då (Copes, 2016; Järvinen, 2000; Richert, 2014).

En annan aspekt värd att reflektera över är hur urvalet kan ha påverkats av att jag tog hjälp av behandlingspersonal i rekryteringsprocessen. Detta skulle kunna medföra att de som har en god relation till personalen var mer positivt inställda till deltagande i studien, medan personer som var negativt inställda till behandlingen i mindre utsträckning valde att delta. Samtidigt som det är viktigt att vara medveten om detta, är användandet av så kallade gatekeepers ofta nödvändigt för att kunna nå ut till personer i utsatta situationer (Andersson & Swärd, 2008; Creswell & Poth, 2018). Detta gör även att det kan vara särskilt svårt att nå ut till personer som befinner sig utanför behandlingskontexten, vilket var fallet i denna studie.

Kapitel 5 – Resultat

I det följande kapitlet kommer jag att presentera en sammanfattning av resultaten i studiens två artiklar. Resultaten diskuteras sedan i nästkommande kapitel.

Artikel 1

Drug use trajectories among young people with experiences of problematic tramadol use.

Den första artikeln utforskar de ungas droganvändningsförlopp över tid, vilket inkluderar förändringar i användningssmönster och motiv till användningen av tramadol och andra droger. I analysen har jag använt begreppen *drug*, *set* och *setting* av Zinberg (1984) som en teoretisk tolkningsram för att förstå samspelet mellan drogrelaterade, personlighets- och miljömässiga aspekter som de unga lyfter fram som betydelsefulla i detta förlopp.

Det framkom att tramadol ofta var en av de första droger som de unga använde, varav det för tre av de intervjuade till och med utgjorde deras första illegala drog. Det vanligaste scenariot var dock att börja med tramadol efter en tid av cannabiserökande, som hade introducerat dem till den illegala drogmarknaden och nya umgängeskretsar. De allra flesta introducerades till tramadol via vänner, där drogen beskrevs som vanligt förekommande. Flera av intervjupersonerna gav uttryck för hur förekomsten och den sociala acceptansen av drogen i deras sociala miljö också påverkade deras egna attityder och bidrog till villigheten att testa. Liam beskrev:

”Jag tänkte ’äh det är inte så farligt’. Alla kände tram, alla jag kände. Dom åt det som godis. Jag tänkte ’skit samma, jag testar en’. Sen kände jag ju hur skönt det var”.

Föreställningarna om tramadol som ”inte så farligt” kopplades också samman med att det är ett läkemedel. Ingen av intervjupersonerna hade själva haft tramadol utskrivet, men två av dem beskrev att de initialt hade använt drogen

i smärtstillande syfte. Desto fler beskrev att de främst hade använt tramadol i självmedicinerande syfte utifrån psykiska besvär, där drogupplevelsen gjorde att allt som kändes svårt bara rann av dem. Emma gav uttryck för detta:

”Dom som inte har ångest och inte vet hur det känns, förstår nog inte vad jag menar med att man blir helt ångestfri. [...] Man kände ingen smärta i kroppen, varken psykiskt eller fysiskt. Det var som att man gick på moln. Man mådde bra, man kunde tänka klart igen. Man kunde liksom ’jaja, vi tar det en annan dag. Det är lugnt, jag kan stressa över det en annan dag’”.

Användningen av tramadol kopplades även samman med personliga karaktärsdrag, som att vara en person som överanalyserar saker eller har låg självkänsla, där drogen gjorde att kände sig mer självsäkra och socialt bekväma. Flera av de unga framhävde också de dubbla effekterna av tramadol, som gav en upplevelse av lugn och välmående kombinerat med ökad energi. En del av dem menade att de bland annat använde tramadol för att orka med ett krävande arbete, eller hålla uppe koncentrationen i skolan. Vidare lyftes tramadol fram som en smidig drog som kan användas när och var som helst och där användningen lätt går att dölja. Citatet från Amir illustrerar detta:

”Det är en tablett, det är lättare att använda den. Det är lättare att ha den liksom i fickan. För att den luktar inte, det är bara att du tar den i munnen, dricker lite vatten eller juice. Efter 20 minuter får du effekt. Men cannabis och dom andra grejerna... först du måste mecka den. Om du tänder den, den luktar. Du måste ha en plats där du kan röka den. Det är lite svårare. Men tramadol, det är lätt att använda.”

Det framgick hur de unga omedelbart fastnade för tramadolens effekter, vilket blev en drivkraft till att fortsätta använda drogen. Det är värt att notera att många av dem beskrev att de började använda tramadol mer eller mindre dagligen direkt, även dem där tramadol var den första drog de använde. Andra beskrev istället hur de successivt kom in i en mer regelbunden användning. Många av de unga beskrev att det blev svårt att sluta när de väl hade börjat använda tramadol regelbundet, på grund av de svåra abstinensbesvärerna. Vidare gjorde toleransökningen att de behövde ta högre doser för att uppnå samma effekt. De flesta av de unga var tillslut uppe på betydligt högre doser än när tramadol förskrivs som läkemedel, något de i sin tur associerade med

fler sidoeffekter och andra drogrelaterade problem. Många av intervjupersonerna beskrev att de upplevde att de snabbt utvecklade ett beroende, där fokus skiftade från rekreationell användning till att upprätthålla ett "normaltillstånd". Liam beskrev: *"Det var mer att jag käkade dom för att jag blev tvungen, annars mådde jag dåligt"*. Samtliga deltagare i studien använde även andra droger parallellt med tramadol, om än i varierande omfattning. Många av dem använde tramadol och cannabis tillsammans och lyfte fram att cannabisen förstärkte effekten av tramadol; *"jag boostar kicken"*, som Edvin beskrev det. Cannabis sågs ofta som en "basdrog" som varit med hela vägen och sågs sällan som problematisk på samma sätt som tramadol och andra droger.

Många av intervjupersonerna beskrev hur de successivt började att utvidga sin drogrepertoar till att omfatta allt fler droger. Det rörde sig inledningsvis ofta om ett sporadiskt användande i samband med fest, eller när de blev bjudna av vänner, vilket Lucas gav uttryck för:

"Fick jag bestämma så köpte jag benzo och tramadol. Och hade jag råd så köpte jag cannabis också. Hade mina vänner kokain eller amfetamin eller ecstasy eller LSD eller vad som helst, så tog jag det också".

Medan många av de unga gav uttryck för denna typ av experimenterande med olika droger som de stötte på, hade bensodiazepiner ofta en mer betydande roll. Flera av dem beskrev att de använde bensodiazepiner som ett substitut för tramadol i syfte att dämpa ångest, även om de egentligen föredrog tramadol. Detta då bensodiazepiner gjorde dem desorienterade och påtagligt drogpåverkade, jämfört med tramadol där de kunna hålla sig fokuserade och inte blev synbart påverkade. Alice gav en typisk beskrivning av detta:

"Dom andra [drogerna] har varit lite substitut eller vad man ska säga, när jag inte fått tag på tramadol [...] För det är samma verkan typ. Men jag har inte gillast benzon så mycket, för att man blir knäpp av det liksom, man kommer inte ihåg saker. Och sen lycrica [pregabalin] samma sak, lite samma effekt, alltså det här dämpa ångesten. Men jag har inte gillat det andra så mycket som trammen. För att det märks inte så tydligt. Tar jag benzo så ser man det på mig, du vet man blir helt hängig och sådär. Men det blir man inte av tramadol, jag kan ändå vara skärpt och jag kan fokusera och jag kan fixa saker jag behöver göra, utan att vara jättehög liksom."

Några av de unga beskrev att de växlade mellan tramadol och bensodiazepiner på ett medvetet sätt, exempelvis för att hålla nere toleransen eller undvika biverkningar av tramadolen. Det fanns även exempel där de unga tog hjälp av bensodiazepiner för att kunna sluta med tramadol, men där de beskrev att det slutade med att de blev beroende av bensodiazepiner istället. Vidare framgick att tillgången och priset på olika droger också påverkade de ungas droganvändningsmönster och ibland bidrog till att de bytte huvuddrog. Exempelvis lyfter flera av dem fram att tramadol, som tidigare hade varit billigt och lättillgängligt, var svårare att få tag på under covid-19-pandemin.

Över tid avspeglade de ungas droganvändningsmönster ofta en utveckling mot en mer omfattande droganvändning, där drogerna fick en allt mer central plats i deras liv. Som Amir beskrev: *"Varje morgon när jag vaknade, första saken som jag tänkte, det var droger"*. Medan de unga initialt hade upplevt att användningen av tramadol hade underlättat arbete och studier, blev det nu svårt att upprätthålla en fungerande sysselsättning. De berättade även om situationer eller perioder där de kombinerat droger på ett mer okontrollerat sätt, vilket ibland resulterade i olika drogrelaterade incidenter. Dessa perioder associerades med en känsla av kontrollförlust, men också uppfattningar om att de vid den aktuella tidpunkten inte brydde sig så mycket om riskerna. Lina gav uttryck för detta:

"Jag var så ledsen och jag brydde mig typ inte heller om mig själv och min hälsa och så. Så jag blandade och tappade kontrollen helt liksom. Och vaknade upp på sjukhus. [...] Det var ju inte så att jag ville dö, men jag tappade kontrollen helt och...alltså flera gånger på kort tid liksom. Vakna upp i arresten...och då hade jag med mixat med typ benzo, alkohol, tramadol och kokain. Och alltså det var...jag var ändå rätt så illa ute liksom."

Några av de unga började så småningom med starkare opioidpreparat, såsom heroin, buprenorfin och fentanyl, parallellt med tramadol. I likhet med andra droger introducerades de till dessa preparat via vänner. De beskrev sedan hur toleransökningen gjorde att de inte längre fick samma effekt av tramadol och därför gick över till att främst använda de starkare opioidpreparaten istället. De som övergick till att använda heroin berättade om ett starkt beroende, som de menade inte var jämförbart med tramadol eller andra droger. Jack beskrev: *"När du har testat heroin, då finns det ingen drog som är i närheten av den"*.

Bland de övriga unga var det flera som uttryckligen tog avstånd från heroin och framförallt injicering, vilket sågs som en annan nivå av droganvändning som de inte identifierade sig med. De fåtal unga som berättade om erfarenheter av injicering gav i sin tur också uttryck för upplevelsen av att ha passerat en gräns som de inte hade för avsikt att passera.

Det bör här betonas att de ungas droganvändningsförlopp inte enbart avspeglade en situation som hela tiden förvärrades, utan också innefattade perioder av drogfrihet, eller då de gått tillbaka till en mindre omfattande droganvändning. Sammantaget gav dock de flesta uttryck för en utveckling mot mer allvarliga drogproblem över tid, även om de fortfarande höll fast vid vissa gränser. Denna utveckling skedde genom en komplex interaktion mellan drogspecifika egenskaper och utveckling av beroende (*drug*), de ungas psykiska mående och förändrade attityder (*set*), samt omständigheter i deras omgivande sociala miljö (*setting*).

Artikel 2

“You get stuck in it”: Young people’s accounts of attempting to quit non-medical tramadol use.

Den andra artikeln berör ungas erfarenheter av att försöka sluta med tramadol, med särskilt fokus på deras erfarenheter av behandlingsinsatser. I analysen har begreppen autonomi, kompetens och tillhörighet från självbestämmandeteorin använts för att identifiera centrala aspekter i detta (Ryan & Deci, 2017). Dessa tre begrepp utgör grundläggande psykologiska behov som behöver tillgodoses för att kunna göra viktiga livsförändringar och som kan främjas eller hämmas av den sociala kontexten.

Många av intervjupersonerna gav uttryck för en hög grad av extern press att sluta med droger från föräldrar och olika professionella. Behandlingsinsatser initierades ofta direkt efter att deras droganvändning hade uppmärksamats av exempelvis föräldrar eller skolan och bestod inledningsvis till stor del av öppenvård i form av samtal och drogtest. De unga beskrev att de upplevde dessa insatser som meningslösa, men deltog ändå, för att hålla ”vuxenvärlden” lugn. Parallellt med detta fortsatte de i regel med sin droganvändning och hade inget direkt eget intresse av att sluta. Alex gav en typisk beskrivning av detta:

”För mig så var det bara nånting för att göra mina nära och kära lite lugnare kanske. Jamen jag går dit en gång i veckan då. Så liksom, det gick in här och ut där [...] Hon var jätteduktig som jag hade där, men det gav inte mig någonting. Jag knarkade igenom hela grejen. Och jag gick dit där, javisst. Alltså det var inget konkret, vi satt bara där och pratade. Och sen tog jag ju inte det på allvar heller, tyckte bara att det var jobbigt att åka dit liksom. Då var det fortfarande att ’han röker cannabis, han tar lite tabletter ibland, det är inte så illa än’. Och jag märkte också att dom tänkte så.”

De unga hade vid denna tidpunkt främst positiva erfarenheter av sin droganvändning och var ganska obrydda om de potentiella riskerna. Flera av dem beskrev också hur de på olika sätt försökte dölja omfattningen av droganvändningen, exempelvis genom att manipulera drogtester. Några av de unga var placerade på HVB i ett tidigt skede, men menade att de fortsatte med droger även där och främst hade tackat ja för att undvika än mer ingripande åtgärder. Bristande inre motivation lyftes fram som det främsta skälet till tidigare ”misslyckade” behandlingsförsök, ibland i kombination med missnöje kring själva insatserna.

I kontrast till detta gav en del unga uttryck för en helt annan typ av berättelser, där droganvändningen var okänd för föräldrar och professionella. Dessa unga kunde fortsätta använda droger under en längre tid, ibland flera år, utan någon som helst extern press att sluta. Förr eller senare uppmärksammades dock deras droganvändning på ett eller annat sätt, eller så sökte de hjälp på eget initiativ.

I motsats till tidigare behandlingsinsatser, lyftes senare eller nuvarande behandlingsinsatser fram som betydelsefulla, oavsett om de hade initierats av den unge själv eller varit direkt eller indirekt påtvingade genom tvångsvård eller externa påtryckningar. Många av dem beskrev att de hade haft en ambivalent inställning till sin droganvändning initialt i behandlingen och menade att både deras motivation och förmåga att sluta med droger hade vuxit fram under behandlingstiden. Noel, som befann sig på behandlingshem, gav uttryck för detta:

”Jag var nog inte riktigt klar, du vet, i tankesättet när det kommer till att sluta. För när jag kom hit i början, så tänkte jag ’Ja men jag gör de här tre månaderna. Vila upp mig, äta upp mig. Och så kör jag igen’. Men efter jag fick dom här återfallen, man känner sig dum, du vet. Så nu dom här senaste dagarna har jag

mått jättebra. Alltså ingen ångest, ingenting. Så jag känner att, ja men jag kan leva utan. För det har alltid varit ångesten som har fuckat mitt huvud. Det är det som har gjort så att jag knarkat. Annars hade jag inte knarkat. Så här som jag mår nu... jag hade kunnat må så här alltså hela livet, utan att gå på droger. För nu känner jag mig klar, efter många om och men.”

De unga beskrev ofta början av behandlingstiden som stökig, då de fortsatte att använda droger eller tog upprepade återfall. De lyfte här fram betydelsen av att personalen stod kvar och inte gav upp hoppet om dem. Även om behandlingen i sig inte beskrevs som en vändpunkt, framkom att förtroendefulla relationer till behandlingspersonal hade haft en viktig motiverande och stöttande roll. Flera av de unga lyfte också fram betydelsen som stöttande föräldrar, vänner eller partners har haft i deras förändringsprocess.

Ett centralt tema i de ungas berättelser var tidigare upplevelser av att inte kunna sluta med tramadol, med utgångspunkt i dåligt psykiskt mående och upplevelsen av beroende. Många av dem gav uttryck för erfarenheten av att ”fastna” i ett beroende av tramadol som de sedan hade svårt att ta sig ur. Najib uttryckte: *”Man fastnar på den, man måste ha den. Annars funkcar inte kroppen”*. Flera av de unga beskrev också att de på grund av sitt psykiska mående sköt upp försök att sluta, eller inte ens såg slutandet som ett rimligt alternativ. Alicia gav uttryck för detta:

”Jag önskar jag hade haft avbrott, men det gick inte riktigt när man satt och mådde så dåligt som jag gjorde. För det enda man kunde tänka på, ’men om jag tar en [tablett tramadol] idag’. Om jag hade en dag där jag kände att ’nej, jag ska försöka att inte ta nån’. Och då blev det att ångesten blev starkare och starkare och man liksom bara ’men jag har ju hemma, så varför ska jag inte bara ta en så jag i alla fall mår lite bättre?’. Så det blev tyvärr inga avbrott. Och inga försök till avbrott heller.”

Vidare betonade flera av de unga att de inte hade fått hjälp med sitt psykiska mående, som de egentligen såg som sitt grundproblem. En del lyfte fram negativa erfarenheter av att bli stämplade som ”missbrukare” av psykiatrin, där det sattes krav på att de först skulle bli drogfria innan de kunde få hjälp. Ett annat hinder för att sluta med tramadol som lyftes fram av de unga var abstinensbesvären. Abstinensen beskrevs som en fruktansvärd upplevelse

som var så svår att uthärda att det ofta slutade med att de tog drogen på nytt. Förutom de fysiska symptomen, innefattandes smärta, kräkningar och frossa, lyfte flera av dem fram den psykiska påfrestningen det innebar. Abstinensbesvären och ambivalensen tenderade också att skapa en ond cirkel, då det är svårt att ta sig igenom något så tufft, om man inte verkligen har bestämt sig.

En del av de unga berättade även om återfall på tramadol och andra droger efter perioder av drogfrihet. Även här lyftes det psykiska måendet fram som den främsta riskfaktorn, ofta i kombination med tillgängligheten av droger i den sociala miljön. En vanlig kontext för återfall var att återvända till hemorten efter en behandlingshemsvistelse. En del uttryckte tvivel kring att de skulle kunna klara av att hålla sig drogfria när de kom tillbaka från nuvarande behandling. Särskilt de unga som hade kommit till Sverige som ensamkommande barn lyfte fram denna oro och gav uttryck för att de gång på gång upplevde att socialtjänsten avslutade deras placeringar innan de kände sig redo. Reza gav uttryck för detta:

”Det här är mitt andra behandlingshem. Förra gången var jag i [X-ort] ett år och under det året var jag åtta månader utan droger och alkohol. Sen flyttade dom mig tillbaka till [hemstad]. Och jag sa till dom att ’jag är inte redo’ och så här. ’Om jag flyttar till [hemstad], jag kommer träffa dom gamla folk och så. Jag är inte säker att jag kan säga nej till droger’. Dom sa, ’vi tror att du kan säga nej’. Sen dom flytta mig tillbaka och jag hamna i droger igen.”

Samtidigt som de unga genomgående gav uttryck för att tidigare ha upplevt en begränsad förmåga att sluta med droger, beskrev många att de över tid hade förbättrat sin förmåga att stå emot drogsug och hade hittat andra strategier att hantera svåra känslor på.

Ett genomgripande tema i de ungas berättelser var upplevelsen av ambivalens, där de gav uttryck för att de slets mellan kärleken till drogen och de negativa konsekvenser som droganvändningen förde med sig. Användningen av tramadol var inledningsvis främst associerad med positiva upplevelser, såsom eufori, dämpande av svåra känslor, en ökad energi och koncentrationsförmåga i skolan eller på arbetet, samt att ha roligt tillsammans med vänner. De gav dock uttryck för att droganvändningen, förr eller senare, började ha en negativ inverkan på olika livsområden, så som hälsa, skola och relationer. De förknippade ofta detta med att de till följd av toleransökningen

använde allt högre doser tramadol. Många av de unga berättade om fysiska biverkningar, inkluderat magproblem, kräkningar och kraftig viktnedgång. Noel beskrev att: *”Det känns som att kroppen ruttnar typ”*. Ett fåtal av de unga hade även erfårit upprepade krampanfall utlösta av tramadol. Parallellt med detta betonade några av de unga att de enbart mådde dåligt när de inte tog drogen.

De unga gav uttryck även erfarenheter av konfliktfulla känslor kring att söka hjälp för deras drogproblematik. En del beskrev hur de hade undvikit eller skjutit upp detta, vilket ofta hörde samman med brist på tillit till socialtjänsten. Även bland dem som redan hade en etablerad kontakt med socialtjänsten av andra skäl, exempelvis utifrån försörjningsstöd, fanns exempel där de inte hade vågat berätta om sin droganvändning. Tveksamheten kring att söka hjälp förklarades också med uppfattningen av att vara en person som reder sig själv, eller inte identifiera sig som en person med drogproblem. Hossein beskrev:

”Jag tänkte alltid: ’Jag har alltid klarat mig ensam i alla situationer [...] Jag ska inte ta hjälp från nån Jag kan sköta mig, jag kan sluta. Jag kan knarka när jag vill, men jag kan sluta när jag vill.’”

Attityden att ”klara sig själv” kunde i sin tur också höra samman med en brist på tillit. Alicia gav uttryck för upplevelsen att: *”Det är ingen som bryr sig om att hjälpa mig ändå”*.

De flesta intervjupersonerna berättade att de, förr eller senare, kom till en punkt där de verkligen bestämde sig för att sluta med droger. En del beskrev en tydlig vändpunkt kopplad till en episod eller händelse där droganvändningen upplevdes ha gått överstyr, exempelvis Alex som hade haft flera tramadolutlösta krampanfall på kort tid:

”Mina föräldrar kom och hämtade mig och så åkte vi in till sjukhuset. Då sa mina föräldrar, nu pallar vi inte mer, det är sista gången vi kör hit dig nu. Och läkaren tittade på mig och sen tittade i sin journal och sa ’ja, nu har du varit här några gånger på ganska kort tid’. Och det är inte jättebra [skratt], dom anfallen är inte så hälsosamma. Så han sa det också att ’du kommer dö om du fortsätter nu här’. Så jag fick väl en liten tankeställare där, det blev rätt så påtagligt att nu orkar snart inte kroppen längre, lite så.”

I andra fall beskrevs det som ett slags inre uppvaknande om att förändring var nödvändig för att kunna komma framåt i livet, där de jämförde sig med jämnåriga vänner. Max gav uttryck för detta: *"Alla är ute och gör pengar och jag sitter här och knarkar"*. En del lyfte även fram hur positiva förändringar bidragit till en vändpunkt, som exempelvis en relation till en partner, eller upplevelsen att må bra och inte längre behöva droger. I merparten av de ungas berättelser fanns en tydlig distinktion mellan "före" och "efter" de bestämde sig för att sluta med droger, där dåtiden associerades med ambivalens, impulsivitet och vårdslöshet, medan nutiden sammankopplades med en ökad medvetenhet och ett genuint val att avstå från droger. Parallellt med detta framträdde dock fortsatt ambivalenta känslor hos många av dem.

Sammantaget uttryckte många av de unga både en ökad vilja och förmåga till förändring med tiden, vilket kan sammanlänkas med en social kontext som främjat deras behov av autonomi, kompetens och tillhörighet. Jag vill tydliggöra att jag inte vill antyda att intervjupersonerna har gått från den ena positionen till den andra, utan snarare att deras berättelser överlag visar på en gradvis utveckling i den riktningen. De unga befinner sig dessutom i en pågående process, vars framtida riktning inte är känd.

Kapitel 6 – Diskussion

Det övergripande syftet med denna studie har varit att skapa en fördjupad förståelse av problematiskt bruk av tramadol bland unga (18–24 år), med utgångspunkt i deras egna erfarenheter. Den ena delen av studien har fokuserat på vad som karakteriserar de ungas droganvändningsförlopp och vilka aspekter de lyfter fram som betydelsefulla för denna utveckling. Resultaten visar att de flesta av de unga började använda tramadol regelbundet i ett tidigt skede, samt därefter utvidgade sin drogrepertoar till att omfatta allt fler preparat. De flesta utvecklade en allvarligare drogproblematik över tid, vilket skedde genom en komplex samverkan mellan personliga omständigheter, upplevelsen av beroende och inflytande från den sociala miljön. Den andra delen av studien har riktat uppmärksamhet mot de ungas erfarenheter av att försöka sluta med tramadol och andra droger, med särskilt fokus på behandlingserfarenheter. Det framgick att många av de unga tidigt hade haft en extern press att sluta med droger och delta i behandling, parallellt med ambivalenta känslor gentemot droganvändningen. Andra hade istället ”gått under radarn” under flera år och dragit sig för att söka hjälp. Vidare gav många av de unga uttryck för tidigare erfarenheter av bristande förmåga att sluta med tramadol till följd av psykisk ohälsa och upplevelsen av beroende. Till skillnad från tidigare behandlingsinsatser lyftes senare eller nuvarande insatser fram som betydelsefulla, där en ökad vilja och förmåga att avstå från droger hade vuxit fram under behandlingstiden och där tillitsfulla relationer till personalen varit centralt.

I det här kapitlet kommer jag att lyfta fram och diskutera några centrala delar av studiens resultat i förhållande till tidigare forskning och teorier. Kapitlet avslutas med avslutande reflektioner kring studiens bidrag, samt förslag på framtida forskning.

Droganvändningens förlopp och tramadolens roll

Det framgår att de ungas droganvändningsförlopp överlag präglades av en tidig regelbunden användning av tramadol, följt av en utveckling mot allvarliga drogproblematik över tid, innefattandes flera substanser. Vilken

betydelse kan då tramadolen i sig tänkas ha haft för denna utveckling och vilka andra aspekter har spelat in? I studien framgick att tramadol ofta utgjorde en av de första drogerna som de unga kom i kontakt med, vilket överensstämmer med vad tidigare studier visar (Holmstedt et al., 2020; Richert & Johnson, 2013; Svensson & Karlsson, 2018). Den sociala kontexten som de unga befann sig i (*setting*) hade här en central roll. I likhet med tidigare studier om användning av narkotikaklassade läkemedel bland unga fanns uppfattningar som att ”alla gjorde det” och att det ”inte var så farligt”, bland annat utifrån att det är ett läkemedel (Frank et al., 2015; Mui et al., 2014). Många av de unga beskrev hur de befann sig i sociala sammanhang där användning av tramadol och andra droger var vanligt förekommande och socialt accepterat, vilket i sin tur bidrog till att deras egna förhållningssätt förändrades med tiden (se även Mui et al., 2014). Genom användningen av cannabis, som ofta var den första drog som de använde, hade de introducerats till den illegala drogmarknaden, där tramadol också fanns tillgängligt. Tramadol beskrevs generellt som en förhållandevis billig och lättillgänglig drog, något som statistik från CAN också indikerar (Guttormsson, 2023). Det framgick att de eventuella farhågor de unga hade haft kring att använda tramadol förvann så snart de hade testat drogen och omedelbart fastnade för dess effekter. De gav uttryck för en upplevelse av att allt som kändes svårt bara rann av dem, samtidigt som de blev socialt självsäkra och fick ökad energi (se även Finsam 2019; Fuseini et al., 2019).

Det är värt att uppmärksamma att många av de unga i studien började använda tramadol mer eller mindre dagligen direkt, inkluderat dem som använde det som sin första illegala drog. Detta resultat går delvis emot den gradvisa utveckling mot en regelbunden droganvändning som beskrivs i karriärmodeller (Faupel, 1991; Svensson & Karlsson, 2018). De unga beskrev hur de förhållandevis snabbt upplevde ett beroende av drogen, där användningen snarare gick över till att upprätthålla ett ”normaltillstånd” och undvika abstinens. Samtidigt som tramadol kan orsaka toleransökning och abstinensbesvär på liknande sätt som andra opioidpreparat, kan drogen uppfattas som mindre farlig och tabubelagd (Svensson & Karlsson, 2018). De ungas tidiga initiering av regelbunden tramadolanvändning, präglad av toleransökning, abstinensbesvär och upplevelsen av beroende, visar en allvarsgrad och användningsmönster som snarare associeras med personer längre fram i sina droganvändningsförlopp. Detta indikerar att det

problematiska bruket av tramadol bland unga kan innebära droganvändningsmönster som skiljer sig från de mönster som vanligen kännetecknar ungdomars drogbruk.

Studier från Maria Malmö har visat på vissa riskfaktorer hos unga som använder tramadol i jämförelse med andra unga på mottagningen, såsom användandet av flera substanser och en högre andel behandlingsavbrott (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Tidigare studier visar att behandlingsavbrott ofta kan kopplas till drogsug, men också till bristande inre motivation och brist på delaktighet i behandlingen (Nordheim et al., 2018; Schroder et al., 2009). Även i denna studie förekom att de unga avbröt behandlingsinsatser, men framförallt att de fortsatte med droganvändningen parallellt med olika insatser. Med utgångspunkt i detta gick det heller inte att urskilja några tydliga skillnader i droganvändningens förlopp mellan dem som tidigt hade deltagit i behandlingsinsatser och de som inte hade gjort det. Flera av de unga visade på en utveckling i riktning mot en allt mer allvarlig drogproblematik, trots upprepade behandlingsförsök, vilket de sammankopplade både med en brist på inre motivation och förmåga att kunna sluta.

Det är känt att opioidanvändning generellt förknippas med en högre beroendepotential och högre allvarsgrad i droganvändningen, samt har en sämre långsiktig prognos, jämfört med andra typer av droger (Darke, 2012; Subramanian & Stitzer, 2009). Samtidigt finns andra aspekter som har betydelse i utvecklingen mot en mer allvarlig drogproblematik, inklusive underliggande psykiska besvär och inflytande från droganvändande vänner (Biggar et al., 2017; Darke, 2012). Många av intervjupersonerna gav uttryck för att ha befunnit sig i sociala miljöer där droganvändningen var en central aktivitet och där de successivt introducerades till nya droger. Biggar et al. (2017) menar att den sociala miljön har en större påverkan på utvecklingen mot en mer allvarlig drogproblematik än själva substanserna i sig. Socialiseringen in till ”drogmiljön” förändrar också gradvis individens uppfattning av sig själv, sin omgivning och vilka beteenden som anses acceptabla (Lalander, 2001; Mayock, 2005; Svensson & Karlsson, 2018).

Många av de unga gav uttryck för en situation där kombinationen av allt högre doser tramadol och ökad användning av flera andra droger tillslut ledde fram till en upplevelse av att börja förlora kontrollen. I likhet med en studie av Järvinen och Ravn (2011) inkluderade detta både situationer av tillfällig

kontrollförlust i samband med drogintag och en mer generell upplevelse av att förlora kontrollen över sin livssituation. En del berättade om drogrelaterade incidenter som ofta hade orsakats av en kombination av substanser. Vidare gav många av dem uttryck för ett successivt försämrat fysiskt skick kopplat till tramadolanvändningen, innefattandes magproblem, kräkningar och kraftig viktnedgång, vilket även lyfts fram i tidigare studier om tramadol (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019). Lalander (2001) beskriver i sin studie om unga som använder heroin hur det fysiska skicket också var starkt kopplat till självbilden. Så länge droganvändningen inte var så tydligt synlig för omvärlden kunde de distansera sig från schablonbilden av en person med drogproblematik, medan detta blev svårare i takt med alltmer synliga fysiska tecken. På liknande sätt lyfte flera av de unga fram upplevelsen av ”fysiskt förfall” som en indikator på att droganvändningen gått överstyr. Samtidigt som droganvändningen blev allt mer problemorienterad, gav de uttryck för upplevelsen av bristande förmåga att kunna förändra sin situation, vad Deci och Ryan (2017) benämner som brist på kompetens.

En del av intervjupersonerna gick så småningom över till att använda starkare opioidpreparat som huvuddrog, varav främst heroin. Risken att övergå från användning av opioidläkemedel till heroin är något som uppmärksammas i flertalet amerikanska studier (Compton et al., 2016; Guarino et al., 2018; Mars et al., 2014; Martins et al., 2017). Compton med flera (2016) påtalar att de flesta som använder opioidläkemedel utan förskrivning inte börjar med heroin, men att det finns en förhöjd risk, särskilt bland dem med mer frekvent användning eller beroende. Bland de unga i denna studie lyftes toleransökningen fram som det främsta skälet till detta, då de inte längre upplevde samma effekter av tramadol. Även den sociala miljön spelade in, då det var där introduceringen till nya droger skedde. Även om dessa aspekter också berörs i studier från den amerikanska kontexten (Mars et al., 2014; Syvertsen et al., 2017), framkommer också skillnader. Exempelvis framgår att heroinets lägre pris jämfört med opioidläkemedel är en betydande faktor i USA (Mars et al., 2014; Syvertsen et al., 2017), medan tramadol är betydligt billigare än heroin i Sverige (Guttormsson, 2023).

Det bör här påtalas att flesta av de unga i studien inte hade använt heroin, samt att erfarenheter av injicering var ovanligt. Flera av dem lyfte snarare fram detta som en helt annan nivå av droganvändning än vad de ägnat sig åt

och att det utgjorde gränser som de inte ville passera. Dessa attityder (*set*) kan både ha påverkats av förhållningssätt i deras umgängeskrets och mer övergripande sociala normer i samhället (*setting*). Frank med flera (2015) beskriver att det finns en utbredd dikotomisk föreställning där heroin och injicering ses som ”farligt” medan opioidläkemedel betraktas som förhållandevis ”säkert”, vilket också påverkar unga i sättet de använder droger på.

Sammantaget framgår att de ungas droganvändningsförlopp överlag präglats av en utveckling mot en alltmer problematisk användning, genom ett samspel mellan drogspecifika (*drug*), personliga (*set*) och miljömässiga aspekter (*setting*). Det bör här påpekas att en stor del av de unga i studien befann sig i institutionsvård, vilket i sig indikerar en mer omfattande problematik, jämfört med unga i öppenvård eller utanför behandlingssammanhang. Detta gör också att deras droganvändningsförlopp inte nödvändigtvis är representativt för unga som använder tramadol överlag.

Psykisk ohälsa och tramadolanvändning – en dynamisk relation

I linje med tidigare studier framkom att de unga i studien använde tramadol av flera olika skäl, både utifrån upplevelsen av lugn och eufori, men också för att bli piggare och orka med skola och arbete (Bassiony et al., 2015; Finsam, 2019; Fuseini et al., 2019; Ibrahim et al., 2017). En stor del av de unga i den här studien beskrev dock att de framförallt använde tramadol i självmedicerande syfte för att dämpa ångest och andra svåra känslor. Flera av intervjupersonerna berättade om långvariga psykiska besvär även innan de började med droger och över hälften hade minst en psykiatrisk diagnos, där ADHD och PTSD var vanligast förekommande. Flera av dem lyfte även fram att de upplevde problem i det sociala samspelet, där tramadol fick dem att känna sig mer bekväma och självsäkra (se även Finsam, 2019). I studier genomförda på öppenvårdsmottagningen Maria Malmö framkom att unga som använde tramadol inte uppvisade en högre grad av psykiatriska symptom i jämförelse med andra unga på mottagningen (Herrnsdorf et al., 2022; Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Holmstedt med flera (2020) påtalar dock att tramadolens antidepressiva effekter också kan bidra till att

dämpa de psykiatriska symptomen. I den här studien hade intervjupersonerna överlag en hög allvarsgrad i sin drogproblematik, samt befann sig i många fall i institutionsvård, vilket också har samband med en högre grad av psykiska besvär (Bertrand et al., 2013; Richert et al., 2020).

Utöver att fungera som självmedicinering för underliggande psykiska besvär kan droganvändning också framkalla eller förvärra psykiska besvär (Grubb, 2019; Richert et al., 2020). Exempelvis kan depression och ångest utvecklas som följd av ett beroende, eller vara kopplade till abstinenssymptom, var på det kan vara svårt att urskilja ”vad som är hönan och ägget” (Alborn, 2023; Heilig, 2019). De flesta av de unga i studien beskrev att de så småningom upplevde ett beroende av tramadol, där droganvändningen gick över till att handla om att upprätthålla ett ”normaltillstånd”. De beskrev hur det dåliga måendet som uppstod när de inte tog tramadol resulterade i att de sköt upp, eller snabbt avbröt försök att sluta med drogen. Det är svårt att veta i vilken omfattning dessa psykiska besvär hörde samman med abstinensbesvär och andra aspekter kopplade till droganvändningen i sig. Heilig (2019) menar att en stor del av ångest- och depressionssymptomen hos personer med beroende i själva verket är drogrelaterade och därmed klingar av efter en tids drogfrihet. Då tramadol har antidepressiva egenskaper kan också utsättningssymptom kopplat till detta tillkomma, utöver abstinensen från själva opioiden (Läkartidningen, 2009). Ett samspel mellan självmedicinering av underliggande psykiska besvär och abstinenslindring kan också tillsammans bidra till att drogproblemen fördjupas (Darke, 2012). De unga beskrev hur deras dåliga psykiskt mående och upplevelse av beroende medförde känslor av inte vara kapabel att sluta med tramadol, vad Deci och Ryan (2017) benämner som brist på kompetens.

Vidare gav flera av intervjupersonerna uttryck för att de inte hade fått hjälp med sin psykiska problematik, något de i många fall såg som sitt grundproblem. Exempelvis berättade en intervjuperson att psykiatrin krävde att han skulle vara drogfri i tre månader för att få hjälp, något han menade att han inte klarade av. Detta visar hur upplevelsen av bristande förmåga tillsammans med svåruppnåeliga krav kan utgöra hinder för förändring (Ryan & Deci, 2017). Det är ett uppmärksammat problem att utredning och en del vårdinsatser inom psykiatrin ofta kräver en viss tids drogfrihet, vilket kan vara svårt att få till stånd för personer med beroendeproblematik (Alborn,

2023). Detta gör i sin tur att personer med psykiatrisk samsjuklighet riskerar att bollas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och därigenom ”falla mellan stolarna” (Alborn, 2023). Vidare menade flera av de unga att de inte hade fått någon hjälp med sitt psykiska mående i samband med tidigare behandlingsinsatser för deras drogproblematik, något de lyfte fram som ett av skälen till insatsernas bristande framgång.

Sammantaget framkommer behov och önskemål av att parallellt kunna få hjälp med en problematisk droganvändning och psykisk problematik, vilket även framförs som centralt i den så kallade Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93).

Det professionella bemötandet – betydelsen av tillit

Det framgick att de unga i hög grad påbörjade behandling utifrån press utifrån, något som även är känt från tidigare studier (Battjes et al., 2003; Hugo et al., 2021; Wagner et al., 2017; Wilson & Saggars, 2013). De unga som tidigt deltog i behandlingsinsatser beskrev hur de främst gjorde detta för att hålla föräldrar och socialtjänst lugna och undvika mer ingripande åtgärder. Ekendahl med flera (2020) lyfter fram liknande tendenser i deras studie om unga cannabisanvändare på Mariamottagningar, där det framgick att de unga ofta använde behandlingen som ett slags redskap för att hålla föräldrar och myndigheter nöjda. I likhet med studien av Ekendahl med flera (2020) fortsatte många av de unga med sin droganvändning parallellt med behandlingen, något de ofta försökte dölja för föräldrar och vårdgivare. Med utgångspunkt i hur omfattningen av intervjupersonernas droganvändning egentligen såg ut skulle de initiala insatserna, ofta bestående av samtal och drogtest någon gång i veckan, kunna betraktas som otillräckliga. Samtidigt framkom att de unga vid tidpunkten främst upplevde en yttre motivation att förändra sin droganvändning, där upplevelsen av kontroll snarare kan ha underminerat deras inre motivation (Deci & Ryan, 2008). De unga gav även uttryck för avsaknad av tillitsfulla relationer i dessa tidiga insatser, vilket är en grundläggande förutsättning i behandlingssammanhang som också kan ha betydelse för motivationen (Becker et al., 2016; Brunelle et al., 2015; Hugo et al., 2021).

I kontrast till detta framkom att andra deltagare hade använt tramadol och andra droger regelbundet under flera års tid utan extern press att sluta, då droganvändningen varken var känd av föräldrar/omsorgsgivare eller professionella. Deras berättelser genomsyrades i hög grad av en bristande tillit till socialtjänsten, vilket gjorde att de drog sig för att söka hjälp även när de själva började uppleva sin droganvändning som problematisk. Likt Svensson och Karlsson (2018) för fram är det en stor andel av personer med problematiskt bruk som socialtjänsten och sjukvården inte har kännedom om, samt att det ofta tar flera år av droganvändning innan första vårdkontakten. Det är också värt att påpeka att de unga vars droganvändning ”gick under radarn”, även innefattade personer som hade en pågående kontakt med socialtjänsten av andra skäl, men inte vågade berätta om sin drogproblematik.

Alborn med flera (2023) för fram det vanligt att personer med beroendeproblematik både upplever bristande tillit till sin egen förmåga och till den hjälp som erbjuds, vilket kan ha sitt ursprung i utsatthet under barndomen eller tidigare negativa behandlingserfarenheter. Det stigma som omgärdar drogproblematik kan också utgöra ett hinder för att söka hjälp, samt att stigmatiseringen kring socialtjänsten som sådan kan innebära en ytterligare barriär (Svensson et al., 2023; Wagner et al., 2016). Flera av de unga gav uttryck för synen på sig själva som en person som klarar sig själv och inte söker hjälp. Detta kan i sig vara en strategi för att undvika självstigma, genom att distansera sig från den negativa bild som de förknippar med personer i drogbehandling (Copes, 2016; Wagner et al., 2016). Den strikta svenska narkotikapolitiken kan potentiellt också vara en bidragande faktor till att unga personer inte vill uppmärksamma socialtjänsten eller andra myndigheter på deras droganvändning.

I motsats till tidigare behandlingsinsatser, lyfte många av de unga fram senare eller nuvarande behandlingsinsatser som betydelsefulla. Det bör betonas att detta gällde oavsett om insatserna hade initierats av de unga själva, eller genom externa påtryckningar, inkluderat tvångsvård eller krav från rättsväsendet om att genomgå behandling. Början av behandlingstiden beskrevs ofta som stökig, präglad av ambivalens och fortsatt droganvändning eller återfall, något även tidigare studier indikerar (Nash et al., 2015; Rodriguez & Smith, 2014). De unga betonade här betydelsen av stöttande behandlingspersonal som lät dem få tid på sig och inte gav upp hoppet, varpå en inre motivation till förändring växte fram under behandlingstiden. Nehlin

med flera (2020) lyfter fram betydelsen av ett bemötande kännetecknat av tålmodighet och stöttande över tid, där det finns en förståelse för hur svårt det kan vara att sluta med droger. De unga lyfte också fram betydelsen av mer avslappnade relationer till behandlingspersonal, där de kände att de kunde vara sig själva och fritt uttrycka sina tankar, utan rädsla att bli dömda. Denna typ av bemötande kan också stärka individens upplevelse av autonomi, vilket i sin tur kan främja den inre motivationen (Deci & Ryan, 2017).

De ungas skilda erfarenheter av tidigare respektive senare/nuvarande behandlingsinsatser kan delvis förklaras med att de befann sig i olika stadier i sin förändringsprocess, något de själva också betonar. Samtidigt kan tillitsfulla relationer i sig också främja en ökad inre motivation till förändring, bland annat utifrån benägenheten att i högre utsträckning ta sig värderingar och mål från personer som man känner tillhörighet till (Hugo et al., 2021; Ryan & Deci, 2017). Flera av de unga beskrev hur de goda relationer de upplevde till nuvarande behandlingspersonal gjorde att de lyssnade och tog till sig av det som dessa personer sa, i motsats till hur det hade varit i samband med tidigare insatser. Vidare kan ett respektfullt bemötande också medföra att personens får en större tilltro till sig själva och sina förmågor, vilket också kan stärka motivationen till förändring (Brunelle et al., 2015; Nehlin et al., 2020). Den ökade viljan och förmågan till förändring som växte fram under behandlingstiden kan därmed också höra samman med ett bemötande som främjat deras behov av autonomi, kompetens och tillhörighet (Ryan & Deci, 2017). Alborn med flera (2023) menar att det finns förlegade föreställningar kring motivation inom det sociala arbetet, inkluderat synen på motivation som en personlig egenskap som behöver finnas på plats för att det ska vara lönt att initiera behandling. De för fram att detta leder till ett synsätt där personer som inte upplevs som motiverade kan lämnas åt sitt öde, för att ”lära sig den hårda vägen”, varpå ett bristande ansvar tas för dem som kanske behöver det som mest. Unga personer sällan fullt motiverade att sluta med droger när de går in i behandling och kan inte förväntas vara det heller (Nash et al., 2015). Alborn med flera (2023) menar att motivationsarbete är kärnan i behandlingsarbetet och att det inte kan krävas att personen ska vara motiverad redan på förhand.

Studiens bidrag och uppslag för fortsatt forskning

I den här studien har jag utforskat unga personers erfarenheter av problematiskt bruk av tramadol, med fokus på droganvändningens förlopp, samt processen att försöka sluta. Genom att utgå från de ungas egna perspektiv kan studien ge ett viktigt bidrag till forskningen om icke-förskrivet bruk av tramadol bland unga, som tidigare i stort har haft en kvantitativ inriktning. Studien ger bidrag till en förståelse av hur ett problematiskt bruk av tramadol kan utvecklas över tid och ger inblick i ungas erfarenheter av att försöka sluta med drogen, områden som inte har fokuserats i tidigare studier. Vidare erbjuder studien ett socialt perspektiv på fenomenet, som i tidigare studier främst har inriktats på individuella faktorer. Studien innefattar även beskrivningar av ett problematiskt bruk av flera olika substanser och kan därmed bidra till ökad förståelse kring ett sådant bruk mer generellt. Därutöver framgår betydelsefulla aspekter i droganvändningsförloppet och processen att försöka sluta, som skulle kunna vara applicerbara även för andra grupper av unga med drogproblematik, vilket är upp till läsaren att bedöma i det enskilda fallet.

Med avstamp i resultaten framgår behov av fortsatt forskning kring det problematiska bruket av tramadol och andra droger bland unga, där jag här kommer att nämna några förslag. De utmaningar som de unga ger uttryck för när det gäller att sluta med tramadol, visar på behovet av ytterligare forskning som rör behandlingsinsatser för denna målgrupp. Det behövs studier som kartlägger och utvärderar olika insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Exempelvis visar en rapport från Socialstyrelsen (2017) att tramadol blivit vanligare förekommande inom LARO-behandling, vilket hade varit relevant att studera vidare. Samtidigt som kritiker menar att unga inte ska ges sådan behandling, finns också studier som argumenterar för att det borde göras mer tillgängligt för unga (Chang et al., 2018; Hadland et al., 2018). Det är också angeläget att få kunskap om omfattningen av problematiskt tramadolbruk bland unga inom socialtjänstens verksamheter, inkluderat institutionsvård, vilket idag saknas.

Risken att övergången från opioidläkemedel till heroin är något som har uppmärksammats i flertal amerikanska studier (se tex Compton et al., 2016; Guarino et al., 2018; Mars et al., 2014; Martins et al., 2017). Utifrån vad resultaten i den här studien indikerar kan detta även vara en risk när det gäller

ungas tramadolbruk i Sverige, vilket behöver utforskas vidare. Användningen av tramadol bland unga i Sverige visar överlag både på likheter och skillnader i förhållande till användningen av opioidläkemedel i USA, där det hade varit relevant att jämföra dessa kontexter.

Det framgick att de unga i den aktuella studien ofta kombinerade olika droger, som kunde ha olika funktion och betydelse. Även tidigare studier visar på drogmönster där unga kombinerar tramadol med cannabis och droger som ecstasy och kokain (Holmstedt et al., 2020; Olsson et al., 2017). Det behövs mer forskning om den parallella användningen av flera olika substanser bland unga (*polydrug use*). Vidare framkom att intervjupersonerna ofta använde både tramadol och andra narkotikaklassade läkemedel, som bensodiazepiner och pregabalin, i självmedicinerande syfte utifrån psykiska besvär. Detta visar på behovet av ytterligare forskning som rör problematiskt bruk av narkotikaklassade läkemedel bland unga, varav särskilt med fokus på kopplingen till psykisk hälsa. Sammantaget har studien gett ett bidrag till kunskapen om problematiskt tramadolbruk bland unga, men också uppmärksammat behov av ytterligare forskning kring detta område.

Kapitel 7 – Implikationer för praktiken

Studiens resultat visar på en del aspekter som bör uppmärksammas i det praktiska arbetet kring unga med drogproblematik. Jag kommer här att diskutera resultaten i förhållande till dess relevans och användbarhet i det sociala arbetets – framförallt socialtjänstens – praktik. Detta är en praktik som jag själv har arbetat länge inom och fortsatt befinner mig i, i egenskap av socialsekreterare för unga vuxna.

Studien kan bidra med en ökad förståelse för de utmaningar som unga med problematiskt bruk av tramadol kan stå inför när det gäller att försöka sluta med drogen. Det framgick att de unga snabbt kom in i en regelbunden användning av tramadol, präglad av toleransökning, abstinensbesvär och upplevelsen av beroende. Detta indikerar ett användningsmönster som till viss del sticker ut från det vi är vana att se bland ungdomar, där det är angeläget att anpassa utformningen av insatserna utifrån de faktiska behoven. Min erfarenhet från socialtjänstens praktik är att insatser riktade mot ungdomar som använder droger ofta utgår från dem som mer sporadiskt använder droger, eller röker cannabis, medan de inte nödvändigtvis är anpassade för den som redan har utvecklat ett opioidberoende. Det bör här nämnas att många unga som använder tramadol också enbart har ett mer sporadiskt bruk (Holmstedt et al., 2020). I denna studie, riktad specifikt mot unga med erfarenheter av problematisk tramadolanvändning, uppgav dock de flesta intervjupersonerna att de hade upplevt ett beroende av tramadol.

Utöver behandlingsinsatser lämpade för dem som utvecklat ett problematiskt bruk, är det också angeläget att användningen av tramadol bland unga uppmärksammas i preventiva insatser. De som möter unga inom skola och socialt arbete behöver vara uppmärksamma på tidiga tecken som kan tyda på en problematisk droganvändning, inkluderat förändrade beteendemönster och umgänge. Detta kan vara en utmaning, då tramadolanvändning, enligt vad som framkom i studien, ofta inte är tydligt märkbart för omgivningen. Många av de unga hade under en längre tid lyckats dölja sin droganvändning, eller åtminstone omfattningen av droganvändningen, för föräldrar och professionella. Tramadol lyftes här fram

som fördelaktigt, då det varken luktar eller ger röda ögon (som cannabis), eller så synbar drogpåverkan (som till exempel bensodiazepiner). Vidare beskrev många av de unga hur användningen av tramadol initialt snarare hade underlättat deras studier eller arbete, då de fick ökad energi och lättare att hantera sociala sammanhang. Detta är också något som kan göra det svårare att upptäcka att en ungdom använder tramadol, vilket även påtalades i en kartläggning från Maria Malmö (Finsam, 2019). I studien framkom samtidigt att en alltmer problematisk droganvändning med tiden gjorde det svårt att upprätthålla en fungerande skolgång.

Ett centralt tema i intervjupersonernas berättelser var kopplingen mellan deras användning av tramadol och deras psykiska hälsa. Många gav uttryck för bakomliggande psykiska besvär och diagnoser där de i första hand använde tramadol i självmedicerande syfte. Vidare berättade de om de psykiska besvär som uppstod när de försökte sluta med tramadol, inklusive ångest och upplevelsen av social fobi, vilket blev ett hinder för att kunna sluta. Detta visar på behovet av ett större fokus på det psykiska måendet i olika behandlingsinsatser, vilket de unga själva efterfrågade och hade saknat. Det kan vara svårt att särskilja bakomliggande problematik och psykiska besvär som är kopplade till abstinensen (Alborn, 2023; Heilig, 2019). Det framgår att det finns behov av ökad kompetens kring även de psykiska abstinensbesvär som tramadol kan ge och hur vi bäst kan stötta de unga utifrån detta. Det är samtidigt viktigt med ett holistiskt förhållningssätt där även andra livsområden, som sysselsättning och sociala förhållanden, också uppmärksammas, vilket är av stor betydelse både när det gäller psykiskt mående och drogproblematik (Nash et al., 2015; Richert et al., 2020).

Resultaten visar tydligt på behovet av samordnade insatser för drogproblematik och annan psykiatrisk problematik, något även flera av de unga själva lyfte fram. Likt vad Alborn med flera (2023) för fram är det angeläget att personer med skadligt bruk/beroende får samma rätt till grundläggande psykiatrisk vård och sociala insatser som andra. Kontinuitet, långa perspektiv, individualiserad vård och samverkan är av stor vikt för att insatserna ska kunna ge goda resultat (Alborn et al., 2023). Detta är frågor som behöver uppmärksammas på policynivå, vilket också görs i samband med den så kallade Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93). Vidare kan vi arbeta mot detta på individ- och verksamhetsnivå, genom ökad samverkan och förbättrat samarbete mellan socialtjänst och psykiatri.

Vi behöver också rikta uppmärksamhet mot hur vi bäst kan bemöta ungas ofta ambivalenta attityder till droganvändning och behandling, förstå både deras positiva och negativa upplevelser associerat med droganvändning, samt hjälpa dem att reflektera över detta, utan skuldbeläggande och dömande attityder. Denna typ av bemötande kan i sin tur främja upplevelsen av autonomi och bidra till en inre motivation till förändring (Ryan & Deci, 2017).

Studiens resultat visar att motivationen att sluta med droger ofta växte fram under behandlingstiden. De unga lyfte här fram betydelsen av behandlingspersonal som genuint brydde sig om dem och hade tålamod under den första tiden i behandlingen, som ofta var stökig och präglad av stark ambivalens. Detta visar på betydelsen av att inte kräva eller förvänta sig att unga ska vara fullt motiverade innan de är redo att delta i behandling. Det är dags att ge upp föreställningen om att personer behöver ”ut och knarka färdigt” innan de är redo att börja behandling (Johnson et al., 2017).

Betydelsen av tillitsfulla relationer är inte bara central i ett behandlingssammanhang, utan också i socialtjänstens myndighetsutövande verksamhet. En bristande tillit till socialtjänsten och tidigare negativa behandlingserfarenheter kan i sig utgöra hinder för att söka hjälp, vilket både denna och tidigare studier indikerar (Blomqvist, 2002; Wagner et al., 2017). Detta visar på vikten av ett tillitsfrämjande bemötande inom socialtjänsten, vilket också kan bidra till att personer känner sig tryggare att öppet kunna berätta om sin situation (Alborn et al., 2023). Detta innefattar ett respektfullt och empatiskt bemötande, där personen blir sedd och lyssnad på (Alborn et al., 2023; Nehlin et al., 2020). I studien framkom att flera unga som redan hade kontakt med socialtjänsten av andra skäl, upplevde oro att berätta om sin drogproblematik. Här framgår betydelsen av att professionella inom alla delar av socialtjänsten har kompetens att kunna fånga upp personer med problematiskt bruk, där vikten av tillit är central.

Behandlingsinsatser riktade till unga med drogproblematik behöver också bidra till förutsättningar för en hållbar förändring. Studiens resultat visar på behovet av mer långsiktiga perspektiv och en fungerande eftervård som omfattar hela individens livssituation. Detta inkluderar bland annat ett tryggt boende, en meningsfull sysselsättning och ett stöttande socialt nätverk. Det framkom att flera av de unga hade varit placerade på behandlingshem på andra orter i flera omgångar, men hade återgått till att använda droger när de

kom tillbaka till hemkommunen. Särskilt de unga som hade kommit till Sverige som ensamkommande barn lyfte fram utmaningen att gå tillbaka till en miljö där deras enda nätverk bestod av deras tidigare drogumgänge, samt uttryckte att socialtjänsten ofta avslutade placeringarna innan de kände sig redo. Överlag fanns flera av intervjupersonerna som av olika skäl inte ville återvända till sina hemkommuner, utan hellre stanna i det nya närområdet. Detta visar på behovet av förbättrad samverkan mellan kommuner, så att det blir lättare att kunna få stödinsatser i en ny kommun, utan att det uppstår ett ”glapp”. Det framgår även behov av förbättrad eftervård överlag, samt tillräckligt långa behandlingsperioder för att det ska kunna vara möjligt att göra en hållbar förändring (Hser et al., 1997).

I förståelsen av problematisk droganvändning och processen att försöka sluta har också sociala förutsättningar en betydande roll. Det framkom en stor heterogenitet bland intervjupersonerna avseende socioekonomisk bakgrund och tillgång till stöttande nätverk. En del av de unga betonade att de kom från stabila sociala förhållanden och hade en stöttande familj, men trots detta hade utvecklat allvarliga drogproblem. Dessa unga lyfte samtidigt fram stödet de hade omkring sig som centralt i processen att försöka sluta med droger. Bland övriga intervjupersoner fanns en del som beskrev en socialt utsatt situation med avsaknad av stabila boendeförhållanden och stöttande sociala nätverk, vilket utgjorde hinder för att uppnå en hållbar drogfrihet. Detta visar på vikten av medvetenhet kring att problematisk droganvändning kan förekomma i alla samhällsgrupper, men också hur en marginaliserad livssituation ökar risken och kan göra det svårare att förändra sin livssituation (Fast et al., 2010; Hser et al., 1997). Här behövs insatser som anpassas efter individens behov och förutsättningar. Vidare behövs både individriktade och mer strukturella insatser som syftar till att förebygga att unga utvecklar drogproblem från första början. Som Bengt Svensson och Petter Karlsson skriver i sin bok *Missbruk av heroin och andra opioider* (2018, s. 340): ”Den bästa preventionen är insatser som förbättrar villkoren för barn och unga i det svenska samhället, som slår mot diskriminering, segregation och ekonomisk marginalisering och ger en plats i samhället åt alla”.

Referenser

- Alborn, S-E., Berglund, K., Boson, K. & Gerdner, A. (2023). *Välja väg: Utredning, stöd och behandling vid alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Alley, E. S., Ryan, T., & Sternberg, K. V. (2014). Predictors of readiness to change young adult drug use in community health settings. *Substance Use & Misuse*, 49(3), 253–261. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.825920>
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and drugs*, 35(1), 24–38. <https://doi.org/10.1177/1455072517751263>
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2022). *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - Ungdomar i öppenvård år 2021*. <https://vardgivare.skane.se/contentassets/57523c8774e6489abaf0d026f1018b39/indikatorrapport-ort-2021> [Hämtad 23-05-10].
- Andersson, G. & Swärd, H. (2008). Etiska reflektioner. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K (red). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, L. (2021). *Problematisk opioidanvändning: om opioidrelaterade dödsfall och LARO i södra Sverige*. [Doktorsavhandling Malmö universitet].
- Aprea Malmqvist, M. (2018) Tramadolmissbruk ökar kraftigt bland ungdomar. *Svenska Dagbladet*, 24 december 2018. <https://www.svd.se/a/Xw1BXg/tramadolmissbruk-okar-kraftigt-bland-ungdomar> [hämtad 23-08-30].
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using zoom videoconferencing for qualitative data collection: perceptions and experiences of researchers and participants. *International journal of qualitative methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of drug issues*, 35(2), 235–254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Ataiants, J., Roth, A. M., Mazzella, S., & Lankenau, S. E. (2020). Circumstances of overdose among street-involved, opioid-injecting women: Drug, set, and setting. *International journal of drug policy*, 78. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102691>
- Bacchus, L., Strang, J. & Watson, P (2000). Pathways to abstinence – two-year follow-up data on 60 abstinent former opiate addicts who had been turned away from treatment. *European addiction research*, 6, 141–147. <https://doi.org/10.1159/000019026>

- Baggio, S., Studer, J., Deline, S., N’Goran, A., Dupuis, M., Henchoz, Y., ... & Gmel, G. (2014). Patterns and transitions in substance use among young Swiss men: A latent transition analysis approach. *Journal of Drug Issues*, 44(4), 381–393. <https://doi.org/10.1177/0022042614526996>
- Bashirian, S., Barati, M. & Fathi, Y. (2014). Prevalence and factors associated with tramadol abuse among college students in west of Iran: An application of the theory of planned behavior. *Avicenna J Neuro Psych Physio*, 1(1). <https://doi.org/10.17795/ajnpp-20314>
- Bassiony, M. M., Salah El-Deen, G. M., Yousef, U., Raya, Y., Abdel-Ghani, M. M., El- Gohari, H., & Atwa, S. A. (2015). Adolescent tramadol use and abuse in Egypt. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(3), 206–211. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1014959>
- Bassiony, M. M., Salah El-Deen, G. M., Ameen, N., & Mahdy, R. S. (2022). Prevalence, correlates, and consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder in a clinical sample of adults with tramadol use in Egypt. *The American Journal on Addictions*, 31(1), 31–36. <https://doi.org/10.1111/ajad.13231>
- Battjes, D.S.W., Gordon, M.S., O’Grady, K.E., Kinlock, T.W. and Carswell, M.A. (2003). Factors that predict adolescent motivation form substance abuse treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3): 221–232. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00022-9](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00022-9)
- Becker, S. J., Midoun, M. M., Zeithaml, V. A., Clark, M. A., & Spirito, A. (2016). Dimensions of treatment quality most valued by adolescent substance users and their caregivers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(2), 120. <https://doi.org/10.1037/pro0000066>
- Bertrand, K., Brunelle, N., Richer, I., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Menard, J. M. (2013). Assessing covariates of drug use trajectories among adolescents admitted to a drug addiction center: Mental health problems, therapeutic alliance, and treatment persistence. *Substance use & misuse*, 48(1-2), 117–128. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.733903>
- Biggar Jr, R. W., Forsyth, C. J., Chen, J., & Burstein, K. (2017). The poly-drug user: Examining associations between drugs used by adolescents. *Deviant behavior*, 38(10), 1186–1196. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1246022>
- Blomqvist, J. (2002). *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. FoU-rapport 2002:2.
- Boostani, R. & Derekhsan, S. (2012). Tramadol induced seizure: A 3-year study. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 3 (3): 484–487.
- Breda, C.S. and Heflinger, C.A. (2008). The Impact of Motivation to Change on Substance Use Among Adolescents in Treatment, *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 109–124. https://doi.org/10.1300/J029v16n03_06

- Brunelle, N., Bertrand, K., Landry, M., Aranda, J.F., Patenaude, C. & Brochu, S. (2015). Recovery from substance use: drug dependent people's experiences of sources that motivate them to change. *Drugs education, prevention and policy*, 22(3), 301–307. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1021665>
- Bumpus, J. A. (2020). Low-dose tramadol as an off-label antidepressant: a data mining analysis from the patients' perspective. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 3(6), 1293–1303. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00132>
- Bäckryd, E., Heilig, M. & Hoffman, M. (2017). Dynamiken i förskrivningen av opioider i Sverige 2000–2015 – Markanta omfördelningar inom opioidgruppen, men ingen 'epidemi'. *Läkartidningen*, 114.
- Carmona, J., Maxwell, J. C., Park, J. Y., & Wu, L. T. (2020). Prevalence and health characteristics of prescription opioid use, misuse, and use disorders among US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 66(5), 536–544. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.306>
- Chan, K.S., Wenzel, S., Orlando, M., Montagnet, C., Mandell, W., Becker, K. & Ebener, P. (2004). How important are client characteristics to understanding treatment process in the therapeutic community? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4): 871–891. <https://doi.org/10.1081/ADA-200037556>
- Chang, DC., Klimas, J., Wood, E. & Fairbairn (2018). Medication-assisted treatment for youth with opioid use disorder: Current dilemmas and remaining questions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(2): 143–146. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1399403>
- Chau, L. W., Erickson, M., Vigo, D., Lou, H., Pakhomova, T., Winston, M. L., ... & Small, W. (2021). The perspectives of people who use drugs regarding short term involuntary substance use care for severe substance use disorders. *International Journal of Drug Policy*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103208>
- Compton, W. M., Jones, C. M., & Baldwin, G. T. (2016). Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. *New England Journal of Medicine*, 374(2), 154–163. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1508490>
- Copes, H. (2016). A narrative approach to studying symbolic boundaries among drug users: A qualitative meta-synthesis. *Crime, Media, Culture*, 12(2), 193–213. <https://doi.org/10.1177/1741659016641720>
- Creswell, JW. & Poth, CN. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing among five approaches*. USA: SAGE.
- Daniulaityte, R., Falck, R., & Carlson, R. G. (2012). "I'm not afraid of those ones just 'cause they've been prescribed": Perceptions of risk among illicit users of pharmaceutical opioids. *International Journal of Drug Policy*, 23(5), 374–384. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.01.012>

- Darke, S. (2012) Pathways to heroin dependence: time to re-appraise self-medication. *Addiction*, 108, 659–667. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04001.x>
- Davis, JP., Prindle, JJ., Eddie, D., Pedersen, ER., Dumas, TM & Christie, NC. (2019). Addressing the opioid epidemic with behavioral interventions for adolescents and young adults: A quasi-experimental design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(10), 941–951. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000406>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008). Facilitating Optimal Motivation and Psychosocial Well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14–23.
- Djalaie, R. (2020) Tramadolmissbruk ökar kraftigt bland unga. *Sveriges radio*, 13 mars 2020. <https://sverigesradio.se/artikel/7427433> [hämtat 23–08–30]
- Dingle, GA., Stark, C., Cruwys, T. & Best, D. (2015). Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British Journal of Social Psychology* 54, 236–254. <https://doi.org/10.1111/bjso.12081>
- Drazdowski, T.K., Kelly, L.M. & Kliever, W.L. (2020) Motivations for the nonmedical use of prescription drugs in a longitudinal national sample of young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108013>
- Ekendahl, M., Månsson, J. & Karlsson, P. (2020). Risk and responsabilization: resistance and compliance in swedish treatment for youth cannabis use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(1), 60–68. <https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1544224>
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen, R., Jacobsson, K., Meeuwisse, A. och Swärd, H. (2008). Socialvetenskapliga forskningstraditioner – en introduktion. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K (red) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- FASS (2023) Tramadol. <https://www.fass.se/LIF/substance?userType=0&substanceId=IDE4POETUAGYRVERT1> [Hämtad 23–08–26]
- Fast, D., Small, W., Krüsi, A., Wood, E., & Kerr, T. (2010). 'I guess my own fancy screwed me over': transitions in drug use and the context of choice among young people entrenched in an open drug scene. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-126>
- Faupel, C. E. (1991). *Shooting dope: Career patterns of hard-core heroin users*. University Press of Florida.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2009). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I Fejes, A & Thornberg, R. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

- Finsam (2018). *Tramadol Maria Malmö, Tertialrapport 2, 2018*
https://www.finsamimalmo.se/portals/finsam/xBlog/uploads/2018/10/23/TramadolMariaMal_möTertialrapport2,2018.doc. [Hämtad 19-11-06].
- Finsam (2019). *Tramadol Maria Malmö: Största problemdrogen efter cannabis är tramadol – ökad förståelse av ett nytt drogmonster på Maria Malmö*.
<https://www.finsamimalmo.se/portals/finsam/FinsamDokument/Slutrapport%20Tramadol%20Maria%20Malmö%20projektet.pdf> [Hämtad 22-03-04].
- Fishman, M., Wenzel, K., Scodes, J., Pavlicova, M., Lee, J. D., Rotrosen, J., & Nunes, E. (2020). Young adults have worse outcomes than older adults: Secondary analysis of a medication trial for opioid use disorder. *Journal of Adolescent Health, 67*(6), 778–785.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.038>
- Foster, K. & Spencer, D. (2013). ”It’s just a social thing”: Drug use, friendship and borderwork among marginalized young people. *International Journal of Drug Policy, 24*, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.12.005>
- Frank, D., Mateu-Gelabert, P., Guarino, H., Bennett, A., Wendel, T., Jessell, L., & Teper, A. (2015). High risk and little knowledge: overdose experiences and knowledge among young adult nonmedical prescription opioid users. *International Journal of Drug Policy, 26*(1), 84–91.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.07.013>
- Fuseini, A. G., Afizu, A., Yakubu, Y. H., & Nachinab, G. (2019). Facilitators to the continuous abuse of tramadol among the youth: A qualitative study in Northern Ghana. *Nursing open, 6*(4), 1388–1398.
<https://doi.org/10.1002/nop2.353>
- Gerdner, A., & Holmberg, A. (2000). Factors affecting motivation to treatment in severely dependent alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 61*(4), 548–560.
<https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.548>
- Gili, A., Lancia, M., Mercurio, I., Bacci, M., Nicoletti, A., Pelliccia, C., & Gambelunghe, C. (2022). Patterns of Prescription Medicine, Illicit Drugs, and Alcohol Misuse among High- Risk Population: A Factor Analysis to Delineate Profiles of Polydrug Users. *Healthcare, 10*(4), 710.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10040710>
- Goodman, I., Peterson-Badali, M., & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors, 36*(6), 660–668.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.011>
- Goodman, I., Henderson, J., Peterson-Badali, M. & Goldstein, AL. (2015). The Relationship Between Psychosocial Features of Emerging Adulthood and Substance Use Change Motivation in Youth. *Journal of Substance Abuse Treatment 52*, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.12.004>
- Grubb, L.K (2019). Personal and socioeconomic determinants in medication-assisted treatment of opioid use disorder in adolescent and young adults.

- Clinical Therapeutics*, 41(9), 1669–1680.
<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.07.019>
- Guarino, H.M., March, L.A., Campbell, W.S., Gargano, S.P., Haller, D.L. & Solkhah, R. (2009). Methadone maintenance treatment for youth: experiences of client, staff and parent. *Substance Use & Misuse*, 44, 1979–1989.
<https://doi.org/10.3109/10826080802494800>
- Guarino, H., Mateu-Gelabert, P., Teubl, J., & Goodbody, E. (2018). Young adults' opioid use trajectories: From nonmedical prescription opioid use to heroin, drug injection, drug treatment and overdose. *Addictive behaviors*, 86, 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.017>
- Guttormsson (2023). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2022*. CAN-rapport 219.
- Hadland, SE., Woo Park, T. & Bagley, SM (2018). Stigma associated with medication treatment for young adult with opioid use disorder: a case series. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13, 1–4.
<https://doi.org/10.1186/s13722-018-0116-2>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Heilig, M. (2019). *Beroendetillstånd: Mekanismer, diagnostik och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qualitative health research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Herold, M. D., & Søgaaard, T. F. (2019). Disturbing the 'spoiled-unspoiled' binary: performances of recovering identities in drug-experienced youths' friendship narratives. *Addiction Research & Theory*, 27(3), 226–234.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1493462>
- Hernsdorf, E. A., Holmstedt, A., & Håkansson, A. (2022). Tramadol misuse in treatment-seeking adolescents and young adults with problematic substance use—Prediction of treatment retention. *Addictive Behaviors Reports*, 16.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100446>
- Holmén, E., Hammarberg, A., Käberg, M., & Storbjörk, J. (2023). Take-Home Naloxone and risk management from the perspective of people who survived an opioid overdose in Stockholm—An analysis informed by drug, set and setting. *International Journal of Drug Policy*, 115.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104021>
- Holmstedt, A., Håkansson, A. & Olsson, M. (2020). Clinical characteristics distinguishing tramadol-using adolescents from other substance-using adolescents in an out-patient treatment setting. *Addictive Behaviours Reports*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100272>
- Hser, Y. I., Anglin, M. D., Grella, C., Longshore, D., & Prendergast, M. L. (1997). Drug treatment careers A conceptual framework and existing research

- findings. *Journal of substance abuse treatment*, 14(6), 543–558.
[https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(97\)00016-0](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(97)00016-0)
- Hser, Y. I., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2007). The life course perspective on drug use: A conceptual framework for understanding drug use trajectories. *Evaluation review*, 31(6), 515–547.
<https://doi.org/10.1177/0193841X07307316>
- Hugo, M., Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2021). Between motivation and unwillingness: Young people in outpatient treatment for substance use problems. *Youth Voice Journal* 11,1–19.
- Hydén, M. (2000). Den berättelsefokuserade intervjun: att lyssna till en kör av röster. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1-2, 137–158.
- Häkkinen, M., Vuori, E., & Ojanperä, I. (2014). Prescription opioid abuse based on representative postmortem toxicology. *Forensic science international*, 245, 121–125. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2014.10.028>
- Ibrahim, A. W., Yerima, M. M., Pindar, S. K., Onyecho, V. C., Ahmed, H. K., Machina, B.K. & Wakil, M. A. (2017). Tramadol abuse among patients attending an addiction clinic in North-Eastern Nigeria: outcome of a four year retrospective study. *Advances in Psychology and Neuroscience*, 2(1–2), 31–37. <https://doi.org/10.11648/j.apn.s2017020201.16>
- Iwanicki, J. L., Schwarz, J., May, K. P., Black, J. C., & Dart, R. C. (2020). Tramadol non- medical use in four European countries: a comparative analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 217.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108367>
- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, A. (2012). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur
- Johnson, B., Richert, T. & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Jovanović-Čupić, V., Martino Vic, Ž. & Nešić, N. (2006). Seizures associated with intoxication and abuse of tramadol. *Clinical Toxicology*, 44(2), 143–146.
<https://doi.org/10.1080/1556365050014418>
- Järvinen, M. (2000). The biographical illusion: Constructing meaning in qualitative interviews. *Qualitative inquiry*, 6(3), 370–391.
<https://doi.org/10.1177/107780040000600306>
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). Institutionelle paradokser. I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. *Att skabe en klient - institutionelle identiteter i socialt arbete*. Köpenhamn: Hans Reitzels förlag.
- Järvinen, M., & Ravn, S. (2011). From recreational to regular drug use: qualitative interviews with young clubbers. *Sociology of health & illness*, 33(4), 554–569. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01303.x>

- Järvinen, M. & Ravn, S. (2015). Explanations and expectations: drug narratives among young cannabis users in treatment. *Sociology of Health & illness*, 37(6), 870–887. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12239>
- Kataja, K., Karjalainen, K., Savonen, J., Hakkarainen, P. & Hautala, S. (2019) How do People Attribute their Polydrug Use? A Mixed Methods Approach. *Deviant Behavior*, 40(9), 1157–1170. <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1472931>
- Klein, A., Patwardhan, S., & Loglo, M. G. A. (2020). Divergences and commonalities between the US opioid crisis and prescription medicine mis/use in West Africa. *International Journal of Drug Policy*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102640>
- Koski-Jännäs, A. (2002). Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. *Addiction Research & Theory*, 10(2), 183–202. <https://doi.org/10.1080/16066350290017266>
- Kristiansen, A. (1999). *Fri från narkotika – Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. [Doktorsvhandling Umeå universitet].
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerman, C. (2023) Polisen oroad över ungas användning av tramadol: Håll koll på din ungdom! *LindeNytt*, 27 mars 2023. <https://lindenytt.com/nyheter/polisen-oroad-over-ungas-anvandning-av-tramadol-hall-koll-pa-din-ungdom/> [hämtad 23–08–30].
- Lalander, P. (2001). *Hela världen är din – en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalander, P. (2009). *Respekt - Gatukultur, ny etnicitet och droger*. Malmö: Liber.
- Lalander, P. (2016). *Människor behöver människor: Att lyssna till de misstänkliggjorda*. Liber.
- Lindgren, S-Å. (2008). Det teoriutvecklande projektet. I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. *Uppdrag: forskning*. Malmö: Liber.
- Lindwall (2020). *Handlingsimperativets dilemman: Om frihet och kontroll i socialtjänstens arbete med klienter som använder narkotika*. [Doktorsavhandling Göteborgs universitet].
- Läkemedelsverket (2017). *Tullbeslag pekar på stora problem med missbruk av tramadol*. Information från läkemedelsverket 5:2017. <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2017/Tullbeslag-pekar-pa-stora-problem-med-missbruk-av-Tramadol/> [Hämtad 19-10-07].
- Läkemedelsverket (2008). *Tramadol narkotikaklassat* <https://www.lakemedelsvarlden.se/tramadol-narkotikaklassat/> [Hämtad 23–06–27].
- Läkartidningen (2009). Utsättningssymtom efter behandling med tramadol. *Läkartidningen*, 106(8).
- Mars, S. G., Bourgois, P., Karandinos, G., Montero, F., & Ciccarone, D. (2014). “Every ‘never’ I ever said came true”: transitions from opioid pills to heroin

- injecting. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 257–266.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.004>
- Martins, S. S., Segura, L. E., Santaella-Tenorio, J., Perlmutter, A., Fenton, M. C., Cerdá, M., ... & Hasin, D. S. (2017). Prescription opioid use disorder and heroin use among 12–34-year-olds in the United States from 2002 to 2014. *Addictive Behaviors*, 65, 236–241.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.033>
- Mason, M.J., Malott, K. & Knoper, T. (2008). Urban adolescents’ reflections on brief substance use treatment, social networks, and self-narratives. *Addiction Research & Theory* 17(5), 453–468.
<https://doi.org/10.1080/16066350802068847>
- Mayock, P. (2005). ‘Scripting’ risk: Young people and the construction of drug journeys. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(5), 349–368.
<https://doi.org/10.1080/09687630500183020>
- McElrath, K., & McEvoy, K. (2002). Negative experiences on ecstasy: The role of drug, set, and setting. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(2), 199–208.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399954>
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000a). Addicts’ narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501–1510. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00409-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8)
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000b). The recovery from dependent drug use: addicts’ strategies for reducing the risk of relapse. *Drugs: education, prevention and policy*, 7(2), 179–192. <https://doi.org/10.1080/dep.7.2.179.192>
- Menfors, M. (2012). Att möta och samtala med ungdomar som missbrukar. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukpsykologi – teori och tillämpning*. Liber: Malmö.
- Moore, D. (1993). Beyond Zinberg's ‘social setting’: a processual view of illicit drug use. *Drug and Alcohol Review*, 12(4), 413–421.
- Monico, L. B., Ludwig, A., Lertch, E., & Mitchell, S. G. (2020). Using timeline methodology to visualize treatment trajectories of youth and young adults following inpatient opioid treatment. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920970106>
- Monwell, B., Bülow, P. & Gerdner, A. (2016). Type of opioid dependence among patient seeking opioid substitution treatment: are there differences in background and severity of problems? *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 11(23), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0066-1>
- Monwell, B. (2019). *En dyster parentes–opiatregeln i svensk LARO-behandling 2010–2016*. [Doktorsavhandling Jönköpings universitet].
- Mui, H. Z., Sales, P., & Murphy, S. (2014). Everybody’s doing it: Initiation to prescription drug misuse. *Journal of Drug Issues*, 44(3), 236–253.
<https://doi.org/10.1177/0022042613497935>

- Nash, A., Marcus, M. & Engebretson, J. (2015). Recovery from adolescent substance use disorder: Young people in recovery describe the process and keys to success in an alternative peer group. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10, 290–312. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2015.1089805>
- Nehlin, C., Willebrand, M., Brander, C. W., & Öster, C. (2020). Overcoming heroin addiction without the use of pharmaceuticals: A qualitative interview study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(3), 211–217. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1755478>
- Nicholson, T., Duncan, D. F., & White, J. B. (2002). Is recreational drug use normal? *Journal of Substance Use*, 7(3), 116–123. <https://doi.org/10.1080/14659890209169340>
- Nordheim, K., Walderhaug, E., Alstadius, S & Kern-Godal, A. (2018). Young adults' reasons for dropout from residential substance use disorder treatment. *Qualitative Social Work*. 17(1), 24–40. <https://doi.org/10.1177/1473325016654559>
- Nyberg, F (2016). Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende? *Socialmedicinsk tidskrift*, 1, 53–60.
- Olsson, MO., Öjehagen, A., Brådvik, L., Kronstrand, R. & Håkansson, A. (2017). High rates of tramadol use among treatment-seeking adolescent in Malmö, Sweden: A study of hair analysis of nonmedical prescription opioid use. *Journal of Addiction*, <https://doi.org/10.1155/2017/6716929>
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2011) Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Richert, T., & Johnson, B. (2013). Illicit use of methadone and buprenorphine among adolescents and young adults in Sweden. *Harm Reduction Journal*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-27>
- Richert, T. (2014). *Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering: Livsvillkor för personer som injicerar narkotika*. [Doktorsavhandling Malmö universitet].
- Richert, T., Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2020). Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00282-6>
- Rodriguez, L. & Smith, JA (2014). “Finding your own place”: An interpretative phenomenological analysis of young men’s experience of early recovery from addiction”. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(4), 477–490. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9479-0>
- Runquist, W. (2012). *Legitimering av tvångsvården. Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. [Doktorsavhandling Lunds universitet].
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Ryan, R.M., Plant, R.W. & O’Mallay, S. (1995) Initial motivations for alcohol treatment: Relation with patients characteristics, treatment involvement, and

- dropout. *Addictive Behaviours*, 20(3): 279–297. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00072-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00072-7)
- Sallinen, J., Al Khameesi, N., & Svensson, F. (2022) Mordpillren. SvD granskar hur det narkotikaklassade läkemedlet tramadol driver på våldet. *Svenska Dagbladet*, 6 januari till 17 februari (nio artiklar). <https://www.svd.se/story/mordpillren> [hämtad 23-05-10].
- Samuelsson, E. (2015). Substance use and treatment needs: Constructions of gender in Swedish addiction care. *Contemporary Drug Problems*, 42(3), 188–208. <https://doi.org/10.1177/0091450915592912>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Tramadol: seizures, serotonin syndrome, and coadministered antidepressants. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(4), 17.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52, 1893–1907.
- Schroder, R., Sellman, D., Framton, C. & Deering, D. (2009). Youth retention: Factors associated with treatment drop-out from youth alcohol and other drug treatment. *Drug and Alcohol Review*, 28, 663–668. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00076.x>
- SFS 1962:700 *Brottsbalk*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/ [hämtad 23-08-30].
- SFS 1988:870 *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. <https://lagen.nu/1988:870> [Hämtad 22-03-04]
- SFS 1990:52 *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga* (1990:52). <https://lagen.nu/1990:52#L>. [hämtad 23-03-04]
- Shadnia, S., Soltaninejad, K., Heydari, K., Sasanian, G. & Abdollahi, M. (2008). Tramadol intoxication: A review of 114 cases. *Human & Experimental Toxicology*, 27(3), 201–205. <https://doi.org/10.1177/0960327108090270>
- Shewan, D., Dalgarno, P., & Reith, G. (2000). Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting. *International Journal of Drug Policy*, 10(6), 431–453. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(99\)00038-9](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(99)00038-9)
- Skårner, A (2001). *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. [Doktorsavhandling Göteborgs universitet].
- Skårner, A. (2012). Missbruk och beroende ur ett relations- och nätverksperspektiv. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Liber: Malmö.
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2019). *Kunskapens former – Vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik*. Stockholm: Liber.
- SOU 2021:93. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/> [Hämtad 22-05-17].

- Socialstyrelsen (2017). *Uppföljning av föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-12-44.pdf>
 [Hämtad 2019-11-21].
- Socialstyrelsen (2023) *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning, svensk version 2023 (ICD10–SE), Del 1 (3) A–G*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2023-1-8317.pdf> [Hämtad 23-09-01]
- Storbjörk, J. (2011). Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 185–209.
<https://doi.org/10.2478/v10199-011-0020-5>
- Subramaniam, G. A., & Stitzer, M. A. (2009). Clinical characteristics of treatment-seeking prescription opioid vs. heroin-using adolescents with opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 101(1-2), 13–19.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.10.015>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA (2022). *Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*, Rockville, Md.
- Svensson, B. (1996). *Pundare, jonkare och andra – med narkotikan som följeslagare*. [Doktorsavhandling Lunds universitet].
- Svensson, B. & Karlsson, P. (2018). *Missbruk av heroin och andra opioider*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, M., Jönson, H., & Johansson, S. (2023). Stigma-related barriers to participation in support groups for children: Social workers' experiences and destigmatizing strategies. *Child & Family Social Work*.
<https://doi.org/10.1111/cfs.13048>
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2018). *Missbruk och beroende i åldern 13–29 år; Så här vänder vi utvecklingen*.
<https://skl.se/download/18.29a06243167b7245901283d4/1545119720578/Missbruk%20och%20beroende%20i%20%C3%A5ldern%2013-29%20%C3%A5r%20s%EF%BF%BD%20h%C3%A4r%20v%C3%A4nder%20vi%20utvecklingen.pdf> [Hämtad 19-11-06].
- Syvetsen, J. L., Paquette, C. E., & Pollini, R. A. (2017). Down in the valley: Trajectories of injection initiation among young injectors in California's Central Valley. *International Journal of Drug Policy*, 44, 41–49.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.03.003>
- Tengström, A. och Gunnarsson, M. (2012). Ungdomar och ohälsa. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber.

- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). *Thematic analysis. The SAGE handbook of qualitative research in psychology, 2*, 17–37. <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Tjäderborn, M., Jönsson, A. K., Hägg, S., & Ahlner, J. (2007). Fatal unintentional intoxications with tramadol during 1995–2005. *Forensic science international, 173*(2-3), 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2007.02.007>
- Thomassen, M. (2015). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Trier-Bieniek, A. (2012). Framing the telephone interview as a participant-centred tool for qualitative research: A methodological discussion. *Qualitative Research, 12*(6), 630–644. <https://doi.org/10.1177/1468794112439005>
- Tullverket (2023) *Tullverkets beslagsstatistik 2022*. <https://www.tullverket.se/download/18.5cd7c3ed1867383813357/1677149488007/Tullverkets%20beslagsstatistik%202022%20slutvers.pdf> [Hämtad 23–07–04]
- UNODC (2022). *World Drug Report 2022, 3, Drug market trends, cannabis, opioids*, United Nations publication. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf [Hämtad 23–09–03]
- Wagner, V., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Acier, D., Brunelle, N., Landry, M., & Brochu, S. (2017). Initiation of addiction treatment and access to services: young adults’ accounts of their help-seeking experiences. *Qualitative Health Research, 27*(11), 1614–1627. <https://doi.org/10.1177/1049732316679372>
- Waldorf, D. (1983). Natural recovery from addiction: Some social-psychological processes of untreated recovery. *Journal of drug issues, 12*, 237–280.
- Westlund, I. (2009). Hermenuetik. I Fejes, A. & Thornberg, R. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html> [Hämtad 23–09–03].
- White, H. R., Xie, M., Thompson, W., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2001). Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*(3), 210. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-164X.15.3.210>
- Wild, T.C., Cunningham, J.A. & Ryan, R.M. (2006) Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: A self-determination theory perspective. *Addictive Behaviors 31*, 1858–1872. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.002>
- Wilson, M & Siggers, S. (2013) Using narratives to understand progress in youth alcohol and other drug treatment. *Qualitative Research Journal 13*(1), 114–131. <https://doi.org/10.1108/14439881311314694>

- Winstock, AR., Borchmann, R. & Bell, J. (2014). The non-medical use of tramadol in the UK: Findings from a large community sample. *International journal of clinical practice*, 68(9), 1147–1151. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12429>
- Zinberg, N.E (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, Connecticut: Yale University press.
- Årseth, A.L., Torjussen, E. & Johannessen, B. (2019). What factors prevent young adults from showing up for their addiction treatment? *Sykepleien Forskning*, 14. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76440>

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Originalartiklar 1–2