



# EXAMENSARBETE

Våren 2014

*Sektionen för hälsa och samhälle*

*Folkhälsovetenskap*

”Vi strävar efter ett samhälle fritt från narkotika.”

En kvalitativ intervjustudie om drogsamordnare- och fältarbetares uppfattningar  
av drogförebyggande arbete.

**Författare**

Arbenita Hajdari & Linn Levin

**Handledare**

Sophie Schön Persson

# Förord

Vårt examensarbete hade varit omöjligt att genomföras om det inte vore för alla våra respondenter. Vi vill därför tacka alla som gjort det möjligt för oss att skriva detta examensarbete, tack till de personer som valde att genomföra intervjuerna med oss och vi vill även säga ett extra stort tack till vår handledare, Sophie Schön som alltid ställt upp och hjälpt oss när vi fastnat eller behövt en extra stöttande hand på vägen.

Under hela arbetets gång har vi suttit tillsammans och bearbetat texter och skrivit ihop allt. Det har varit en del hinder på vägen men inget som vi tillsammans inte kunnat lösa. Samarbetet har fungerat utmärkt och vi har haft väldigt roligt under arbetets gång.

*Arbenita Hajdari och Linn Levin  
Kristianstad, April 2014*

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad  
15 hp folkhälsovetenskap.

Författare: Hajdari, Arbenita & Levin, Linn (2014). ”Vi strävar efter ett samhälle fritt från narkotika”. *En kvalitativ intervjustudie om drogsamordnare- och fältarbetares uppfattningar av drogförebyggande arbetet.*

Handledare: Sophie Schön Persson

---

## 1 SAMMANFATTNING

---

*Bakgrund:* Frågor rörande narkotika har i dagens samhälle blivit större och problemet växer i alla kommuner runt om i Sverige. Det förebyggande arbetet kring narkotika pågår och kommunerna hoppas på att få se ett tydligt resultat framöver med ett minskat narkotikabruk hos främst ungdomar. SMD (Skånesamverkan mot droger) är en samverkansgrupp där olika aktörer deltar i ett förebyggande syfte. SMD ses som en plattform för olika regionala nätverk som finns för folkhälsa, brottsförebyggande och drogförebyggande samordnare. För att samverkan mellan ANTD- och brottsförebyggande arbete ska öka har samtliga skånska kommuner skrivit på en samverkansöverenskommelse med polisen. Narkotika problemet har blivit större i samhället och det har visat sig ökat i alla kommuner. Främst bland ungdomar och därför är det viktigt att få en uppfattning om hur drogsamordnarna upplever att insatser bör göras för att förebygga och minska problemet. *Syfte:* Syftet är att undersöka drogsamordnare- och fältarbetares uppfattningar gällande förebyggande arbete mot narkotika, samt uppfattningar om påverkansfaktorer gällande bruk av narkotika bland ungdomar i åldern 13-16 år. *Metod:* Metoden som var kvalitativ och resulterade i sex olika intervjuer med drogsamordnare och fältarbetare. Intervjuerna som genomfördes på respektive arbetsplats spelades in och allt efterhand transkriberades materialet och kodades ner. Citat plockades ut och användes för att styrka fakta i arbetets gång, vilket gör materialet mer trovärdigt. *Resultat:* Resultatet från intervjuerna skilde sig beroende på vilka insatser kommunen tillförde till det drogförebyggande arbetet. Någon kommun prioriterade narkotika bland ungdomar och tillförde insatserna där medans andra kommuner hade fokus på det förebyggande arbetet ute i samhället. Respondenterna upplevde arbetet fritt och själva kunde påverka hur och vad för arbete som skulle utföras. Ett hinder som några stött på är tiden, för att kunna presentera så bra som möjligt hade det behövts mer tid ägnat åt det förebyggande arbetet. *Konklusion:* Resultatet visade att drogsamordnarna upplevde ett tydligt samband mellan samhällets påverkbara faktorer och ungdomars beteenden. Slutsatsen blir att familjen och andra vuxna människor som befinner sig i barns och ungdomars omgivning har det främsta ansvaret till att ta till sig kunskap om olika beteendeförändringar och orsaker för att sedan kunna kommunicera med aktörer som arbetar med förebyggande insatser.

*Nyckelord:* Drogsamordnare, folkhälsa, förebyggande arbete, föräldrar, hälsans bestämningsfaktorer, narkotika, psykisk (o)hälsa, ungdomar.

Dissertation, in partial fulfillment of requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University  
Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (15 hp.).

Author: Hajdari, Arbenita & Levin, Linn. (2014). "We strive for a drug-free society." A qualitative study of drug coordinators and field workers' perceptions of drug prevention.

Supervisor: Sophie Schön Persson

---

## 2 ABSTRACT

---

*Background:* Questions regarding drugs in today's society has become larger and the problem is growing in all municipalities in Sweden. Prevention work around drug issues is going on and the hope to see clear results in the future with a reduced drug use among mostly young people. SMD (Skåne Cooperation against drugs) is a collaboration in which different actors are involved in a preventive measure. SMD is seen as a platform for various regional networks of public health, crime prevention and drug prevention coordinator. For collusion between ANTD and crime prevention should increase, all municipalities in Skåne signed a collaboration agreement with the police. The drug problem has become bigger in the community and it has been shown to have increased in all municipalities. Foremost among young people and therefore it is important to get an idea of how drug coordinators feel that efforts should be made to prevent and reduce the problem. *Aim:* The purpose of this study is to investigate drug coordinator - and field worker perceptions regarding prevention against drugs, and perceptions of influential factors regarding drug use among young people aged 13-16 years. *Method:* The method was qualitative and resulted in six different interviews with drug coordinator and field workers. The interviews were conducted in respective workplace was recorded and subsequently transcribed all the material and coded down. Citations were picked and used to substantiate the facts of the work, which makes the material more believable. *Results:* The result of the interviews differed depending on what actions the municipality brought to prevention. Any municipality priority drugs among young people and brought the efforts there while other municipalities had a focus on prevention in the community. The respondents experienced that their work was freely, and they could affect how and what of work had to be done. One obstacle that few have encountered is the time, in order to perform as good as possible would have required more time spent on prevention. *Conclusion:* The results showed that the drug coordinators experienced a clear link between society modifiable factors and young people's behavior. The conclusion is that the family and other adults who are in child and young people's environment has the primary responsibility to acquire knowledge about the different changes in behavior and the causes for this. Then be able to communicate with actors working on prevention.

*Keywords:* Drugs, drugs coordinators, health determinants, mental (un) health, parents, prevention, public health, youth.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING .....	3
2	ABSTRACT .....	4
3	BAKGRUND .....	7
4	LITTERATURGENOMGÅNG .....	8
4.1	Folkhälsopolitiska målområden .....	8
4.2	Risk- och skyddsfaktorer.....	9
4.3	Narkotika .....	9
4.4	Föräldrar .....	10
4.5	Psykisk ohälsa .....	11
4.6	Drogförebyggande arbete .....	12
5	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	12
5.1	Känsla av sammanhang (KASAM).....	12
5.2	Socialiseringsteori.....	13
5.2.1	Primär socialisation .....	13
5.2.2	Sekundär socialisation .....	13
5.2.3	Tertiär socialisation .....	13
5.3	Problemformulering .....	14
6	SYFTE .....	14
7	METOD.....	14
7.1	Val av metod.....	14
7.2	Urval .....	14
7.3	Tillvägagångssätt .....	15
7.4	Analysmetod.....	15
7.5	Etiska överväganden.....	16
8	RESULTAT.....	17
8.1	Påverkansfaktorer .....	17
8.1.1	Stödjande miljöer .....	17
8.1.2	Kamrater.....	18
8.1.3	Genusaspekter.....	18
8.2	Drogförebyggande arbete .....	19
8.2.1	Arbetstid.....	19
8.2.2	Samarbete .....	20
9	DISKUSSION .....	20

9.1	Resultatdiskussion .....	20
9.2	Metoddiskussion .....	22
10	KONKLUSION .....	23
11	LITTERATURFÖRTECKNING .....	25
12	BILAGA 1 .....	29
13	BILAGA 2 .....	30

### 3 BAKGRUND

---

Pris, tillgänglighet, normer och beteenden är fyra huvudsakliga faktorer som styr narkotikabrukets omfattning (Andréasson, 2008). Olika droger följs gärna åt och därför viktigt att framhålla det samspel som finns mellan drogerna, framförallt alkohol och tobak. Det förebyggande arbetet riktas därför inte enbart emot en grupp utan det bedrivs som ett samordnat arbete mot alkohol, narkotika, tobak och doping. Tillgängligheten för en drog spelar en avgörande roll när det gäller att påverka omfattningen av olika narkotikaproblem. När olika insatser bedrivs med ett syfte att minska bruket och få ner skadeverkningarna måste det bedrivas på ett sådant sätt att inte tillgängligheten ökar eller att det förebyggande arbetet motverkas. Den restriktiva attityden till narkotika har stark uppslutning inom befolkningen och de svenska ungdomarna i Sverige är mindre benägna att prova narkotika än i många andra europeiska länder (Andréasson, 2008). Sverige har en väldigt konsekvent och restriktiv narkotikapolitik (Chatwin, 2003). Jonansson (1995) säger att ungdomar anser att det inte är svårt att få fram olika narkotikamedel och att skaffa cannabis är till och med enklare än att få ut alkohol från Systembolaget (Jonansson, 1995).

I hela Sverige har narkotikaproblemet blivit större och problemet har visat sig ökat i alla kommuner i Skåne. Förebyggande arbete kring narkotika frågorna pågår för att stoppa och vända en negativ hälsoutveckling hos främst ungdomarna (Region Skåne, 2013). På skolorna, hos Socialtjänsten och hos Polisen runt om i Skåne råder en oro kring ungdomarna gällande alkohol- och narkotikaanvändningen (Region Skåne, 2013). Narkotikabruket har sedan slutet av 1960-talet betraktas som ett allvarligt samhällsproblem och narkotikabrukets utveckling har sedan dess undersökts på ett mera systematiskt sätt (Drogutvecklingen i Sverige, 2003). Det är en mängd olika förhållanden i ett samhälle som påverkar individuella möjligheter för att nå en god hälsa och därför är det omöjligt att endast en organisation eller myndighet ensam kan ansvara för folkhälsoarbete (Ewles & Simnett, 2005). Kommunerna är en viktig aktör för att samordna folkhälsoarbete då förebyggande insatser bedrivs främst där människor lever och därmed utgör kommunerna den centrala arenan (Länsstyrelsen, 2013).

Familjen är en aktör som är en stor påverkansfaktor för ungdomars hälsa. Har någon i familjen svåra problem påverkar det alla i familjen och ökar risken att ungdomar utvecklar egna problem som i sin tur kan leda till narkotikabruk, psykisk och fysisk ohälsa. En förälder som brister i sin förmåga att tillgodose sitt barns behov medför störningar i familjens relationer, otrygghet, bristande omsorg och ovissheten som barn upplever i sådana situationer kan få konsekvenser i barns vidare utveckling (Socialstyrelsen, 2009). Psykisk ohälsa är i många fall ett stort hinder i barns och ungas personliga utveckling. Att identifiera och behandla med effektiva metoder psykisk ohälsa bidrar med stora vinster både ekonomiskt och mänskligt (Regeringen, 2014). Hälsofrämjande arbete är en process som ger människor möjligheten att öka kontrollen över sin hälsa, förbättra samt bibehålla hälsa, vilket leder till ett steg närmare för att förhindra droganvändningen (Carlemark, 2004).

Sveriges ANDT- politik är fastställd av regering och riksdag. I propositionen finns sju långsiktiga mål; tillgångs- och tillgänglighetsbegränsade arbete, skydd av barn och ungdomar, tidiga insatser, förebyggande arbete, vård och behandling samt riktlinjer för samarbetet med

andra EU länder och internationellt anger inriktningen för ANDT- arbete i sin helhet (Regeringens proposition, 2010). I Skåne finns Skånesamverkan mot droger, SMD, och det är en samverkansgrupp där både brottsförebyggande och drogförebyggande aktörer deltar. Syftet med denna grupp är att utveckla den regionala samverkan i länet. SMD kan ses som en plattform som används för de olika regionala nätverk som finns för folkhälsa, brottsförebyggande och drogförebyggande samordnare. De samtliga skånska kommunerna har skrivit under en samverkansöverenskommelse med polisen och dessa överenskommelser är viktiga för att samverkan mellan ANDT- och det brottsförebyggande arbetet ska öka (Skåne samverkan mot droger, 2014).

Studien kommer belysa drogsamordnares och fältarbetares uppfattningar kring deras arbete. Då deras arbete är i nära kontakt med ungdomar kan kunskapen vara till nytta i framtida insatser och planering av drogförebyggande verksamhet i kommuner. Studien kan bidra till förståelse och utveckling av förebyggande kommunal verksamhet, som kan bidra till att vardagen blir begriplig, hanterbar och meningsfull för ungdomar.

## **4 LITTERATURGENOMGÅNG**

---

### **4.1 Folkhälsopolitiska målområden**

Graden av hälsa är knuten till individens möjlighet att uppnå sin fulla potential, något som styrs av en mängd olika faktorer. Sådana faktorer kopplat till individens hälsa kan delas in i livsstilsfaktorer, som innebär att det har att göra med individens levnadsvanor och hälsobeteenden, samt de mer övergripande faktorerna så som sociala, ekonomiska och miljörelaterade faktorer (Ewles & Simnett, 2005). Det finns även kommunikationsförmågan som är nära förknippad med människors självuppfattning som innebär att människor med dålig självkänsla har ofta en kritisk syn på sig själva och är benägna att underskatta sin egen förmåga (Ewles & Simnett, 2005).

Det övergripande folkhälsomålet i Sverige är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen. För att nå det övergripande målet krävs det ett bra samarbete mellan samhällets olika aktörer, kommun, landsting, myndigheter och frivilligorganisationer (Ewles & Simnett, 2005). Målområde 3: Barn och ungas uppväxtvillkor, är också ett av de 11 målområdena som belyser vikten av en trygg uppväxt med goda möjligheter. Under barndomen och tonårstiden har olika förhållanden i form av familjeförhållanden, syskonförhållanden och kamratskap stor betydelse för hur hälsan utvecklas, både fysiskt och psykiskt. Föräldrar är dominerande förebilder för vanor och beteenden för ens barn. De livsvillkor, uppfattningar och omgivningsmiljö som ett barn växer upp i kommer forma barnet och skapar grunden för antingen hälsosamma eller ohälsosamma levnadsmönster (Socialdepartementet, 2007). Syftet med dagens folkhälsopolitik är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa som ska vara likvärdigt fördelad och på lika villkor för hela befolkningen. Ett av delmålen ur de svenska folkhälsomålen är målområde 11: Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel. Övergripande för målet är att det går ut på att i främsta hand minska medicinska och sociala skador orsakade av alkohol, minska tobaksbruk, ett



samhälle fritt från narkotika och doping samt minska skadeverkningar av överdrivet spelande (Folkhälsomyndigheten, 2013 ). Bruket av dessa beroendeframkallande medel är en väldigt viktig bestämningsfaktor för hälsan (Ewles & Simnett, 2005). Hälsans bestämningsfaktorer beskrivs som de faktorer i människors omgivning som har betydelse för hur en individs levnadsvanor kan leda till främjande av hälsa eller utvecklande av ohälsa (Socialdepartementet, 2007). Att inte bruka alkohol, narkotika och tobak är en grund till en bra hälsa och ett långt friskt liv. Många tar hälsa för givet och funderar inte speciellt mycket över det förrän en sjukdom eller ett hälsoproblem redan gjort intrång i ens liv, vilket i sin tur resulterar över att hälsan redan är förlorad. Hälsa betyder inte enbart ”att inte vara sjuk”. Du kan känna dig frisk en längre period och samtidigt bruka exempelvis cannabis men kroppen mår inte bra och en person som är inne i ett narkotikabruk märker inte av hur pass mycket kroppen egentligen tar skada.

## 4.2 Risk- och skyddsfaktorer

Teorier om risk- och skyddsfaktorer är numera väletablerade för förebyggande- och behandlingsinsatser riktade till ungdomar som riskerar att utveckla olika typer av folkhälso- eller sociala problem (Andershed & Andershed 2005; Andreassen 2003; Ferrer-Wreder, Stattin, Cass Lorente, Tubman & Adamson. 2005; Hawkins, Catalano & Miller. 1992). Bestämningsfaktorerna namnges som risk- och skyddsfaktorer och kan påverka hälsan positivt eller negativt. Dessa faktorer kan öka samt minska risken för ogynnsam utveckling i form av narkotikabruk, psykisk ohälsa och kriminalitet. De delas även in i fyra olika nivåer: individen, familjen, vänner, skolan och närsamhället (Shekhtmeyster m.fl. 2011). Insatser som syftar till förebyggande handlar om att reducera riskfaktorer och förebyggande insatser är hälsofrämjande när de bidrar till att stärka skyddsfaktorer. Skyddsfaktorer är de faktorer som ökar människans möjlighet att bevara en positiv hälsa. Riskfaktorer är de som ökar risken för psykisk ohälsa, riskbeteenden eller problem, faktorerna omfattar egenskaper hos individen eller i omgivande miljö. Barns och ungas psykiska hälsa påverkas av olika faktorer på samhällsnivå (Pellmer & Wramner, 2007). Det är inte bara en faktor som påverkar individens hälsoutveckling utan det är många olika faktorer som spelar in. Människan påverkas inte enbart av arvsanlag och livsstilsval utan samhällets struktur och organisation påverkan har också stor betydelse (Andersson & Ejlertsson, 2009). Tobaksvanor, alkoholvanor, narkotikamissbruk, doping, läkemedelsmissbruk, matvanor och fysisk aktivitet och inaktivitet är levnadsvanor som har stor betydelse för hälsan (Pellmer & Wramner, 2007).

## 4.3 Narkotika

Beroendeframkallande medel så som alkohol, tobak, narkotika och doping påverkar hälsan på ett negativt sätt. Narkotika är ett samlingsnamn av illegala rusningsmedel av olika slag, som exempel: smärtstillande medel, morfin, heroin, cannabis (Centralförbundet, 2003). Cannabis som är ett samlingsnamn av marijuana, hasch och cannabisolja är den vanligaste narkotikasorten gällande experimentell och tillfällig användning bland ungdomar och vuxna. Det har gjorts en intervjuundersökning bland den allmänna befolkningen där det har visat sig att omkring 12 procent (15-75 år) någon gång har prövat narkotika, vilket motsvarar omkring 800 000 personer och i nästan alla fall rör det sig om cannabis (Drogutveckling i Sverige,

2003). Genom att bruka psykoaktiva droger så som kan leda till ett mer eller mindre djupgående beroende och kan ha en påverkan både psykiskt, fysiskt och det sociala. Alla olika beroende är olika allvarliga (Nutt, King, Saulsbury & Blackmore, 2007). Bruk innebär att en individ konsumerar en drog utan att vara beroende och utan att användandet gör någon större skada på individen eller dess omgivning. Det är inte alltid enkelt att kunna dra ett streck där gränsen mellan bruk och missbruk går. Det övergår till missbruk när bruket av drogen påverkar individen och dess omgivning negativt. Av ett internationellt godkännande övergår bruk till missbruk när användandet av en drog går ut över individens sociala liv, så som familj, arbete och skola (Hollister, 1986).

Barn och ungdomar är som mest formbara under skolåldern och individer som känner samhörighet och trivsel i skolan har en skyddsfaktor gällande bruk av alkohol, narkotika och tobak. Tvärtom så kopplas det till riskfaktor för att hamna i bruk av ANT. Utanförskap ökar risken att hamna i sociala sammanhang där drogliberala normer äger rum (Wadman & Berg Hans, 2009). De senaste 15 åren har yngre människors konsumtion av droger och alkohol fördubblats och det är vanligare att ungdomar får alkohol av sina föräldrar (Wadman & Berg Hans, 2009). Föräldrarnas attityder och beteende gällande ungdomars alkohol- och drogkonsumtion och sociodemografiska faktorer spelar roll på hur frestande barn och ungdomar känner sig till alkohol och narkotika (Pettersson, Linden-Boström & Eriksson, 2009).

#### **4.4 Föräldrar**

De viktigaste skydds- och riskfaktorerna för barns psykiska hälsa är föräldrar och hemmamiljöer. Föräldrarna bidrar med faktorer som ekonomi, boendeområde och utbildning som har betydelse för barns utveckling (Bremberg & Eriksson, 2010). Föräldrarnas roll och kunskap spelar stor roll då forskning visar att familjen och föräldrarna har störst betydelse för barn i uppväxtåren. Föräldrar är de som har störst inverkan på barnen och ungdomarnas fysiska och psykiska hälsa, deras sociala kompetens, hur de kommer klara sig i skolan och vilka levnadsvillkor de kommer ha som vuxna. En trygg miljö under den tidiga uppväxten ökar chanserna för en hälsosam livsstil senare i livet. Risken för att barn ska utveckla ohälsosamma beteenden minskar när barn har en varm relation till sina föräldrar. Positivt är också när föräldrar uppmärksammar sina barns positiva handlingar mer än de negativa. Stor betydelse för ett liv av god livskvalitet är när föräldrar visar värme och sätter upp specifika ramar. Bra samspel mellan föräldrar och barn är en nyckel till framgång och ett liv av god kvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det är dock inte bara föräldrarnas påverkan som är av en betydelsefull faktor för hälsan. Ekonomiska resurser och en bra inkomst med ekonomiska tillgångar är en betydelsefull faktor för hälsan. Föräldrar med hög inkomst, som är en sociodemografisk faktor, tyder på ett gott hälsotillstånd i en bredare utsträckning vilket i sin tur även påverkar barn i familjen. Inkomst är i samhället ett mått på social position och social maktordning som kan påverka hälsan kraftigt. Medvetet går det inte alltid att styra ens egna livsvillkor och det är på grund av vilken ekonomisk sits en individ befinner sig i (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Det finns fyra olika föräldrastilar som psykologen Diana Baumring har identifierat. Auktoritativa föräldrar som är kontrollerande och varma. De är konsekventa och har tydliga regler och de belönar med värme. Föräldrarna har höga förväntningar men visar även omsorg och stöd. Auktoritära föräldrar är de som är mycket kontrollerande och de tenderar att vara kallare och de tar mindre hänsyn och kan även vara avvisande mot barnen. Eftergivna föräldrar är de som visar värme och omsorg och de undviker att sätta gränser för barnen. Försummade föräldrar är de som har brist på att både visa värme och krav. Den uppfostringsstilen som har gett bäst resultat är den auktoritativa uppfostringsstilen där föräldrarna då är både kontrollerande och varma (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994). Det är inte enbart viktigt att stärka barnens skyddsfaktorer utan även föräldrarnas samtidigt som det är viktigt att arbeta både främjande och förebyggande på det sättet stärka det som fungerar bra och minska det som fungerar dåligt (Andréasson, 2003). Faktorer som har negativ påverkan på den psykiska hälsan i hemmamiljön är konflikter och missbruk (Bremberg & Eriksson, 2010).

## 4.5 Psykisk ohälsa

Det är en stor mängd av befolkningen som lider av psykisk ohälsa. Riskfaktorer så som rökning och missbruk av olika droger och alkohol är överrepresenterade i stora grupper med psykiska problem. Missbruk av olika slag har ett samband av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa visar sig många gånger i tidiga år och hos 20-25 procent av barn och ungdomar (Pellmer & Wramner, 2007). Psykisk ohälsa är ett stort problem i hela världen, det inkluderar depression, aggressivt beteende, känner sig nere och missbruk (Kimber & Sandell, 2009). I Folkhälsorapporten (2013), rapporterades att psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället och det är viktigt med ökad kunskap samt att förekomsten av nedsatt psykisk ohälsa hade ökat kraftigt i Stockholm, främst hos unga vuxna (Socialstyrelsen, 2013). Under de senaste 20 åren har den psykiska ohälsan samt alkohol och narkotika konsumtionen ökat bland ungdomar i Sverige. Flickorna står för den största andelen motsvarat var fjärde ung kvinna jämfört med knappt femton procent av männen. Samtidigt som den psykiska hälsan har fortsatt att försämrats bland ungdomar under 2000-talet så har den psykiska hälsan i andra åldersgrupper förbättrats under samma period (Malmgren, Ljungdahl & Bremberg, 2008). I en undersökning har 20-40 procent av befolkningen någon form av psykisk ohälsa. Sammanlagt omkring 41 500 pojkar och 26 500 flickor i 17 års ålder eller yngre har kontakt med vården för psykisk ohälsa. Det motsvarar 4 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna i hela befolkningen (Socialstyrelsen, 2013). Rapporten från WHO (1997) visar på att dagens kunskap av cannabis och dess ohälsoeffekter kommer vara relevanta för olika aktörer så som folkhälsoarbetare, drogsamordnare, lärare, beslutsfattare och andra aktörer som arbetar hälsofrämjande ute i samhället. Under de senaste tio åren så har prevalensen av cannabis bland ungdomar ökat runt om i hela världen. Dock finns det dålig statistik om hur det ser ut i utvecklingsländerna då uppgifter är mer sällsynta att få tag på som gör att det är svårt att dra några slutsatser om nivåerna av cannabisanvändning i dessa länder. Det finns en hel del kunskap om hur cannabis påverkar människans fysiska och psykiska funktion men det finns fortfarande ett stort behov av ytterligare forskning inom viktiga områden om exempelvis

hälsoeffekterna ute bland invånarna i samhället. Det finns dessutom stora brister om kunskap av hälsokonsekvenserna om missbruket av cannabisanvändning (WHO, 1997).

I Folkhälsorapporten (2013) visar resultat från flera studier att förekomsten av psykisk ohälsa har ökat. För en varaktig förändring så är delaktighet hos människan att vilja förändra sin hälsa till det bättre nödvändig då det drogförebyggande och hälsofrämjande arbetet ger människor möjligheten att öka och kontrollera sin hälsa samt även förbättra den (Carlemark, 2004).

## **4.6 Drogförebyggande arbete**

En viktig aktör som kan påverka dessa ovan nämnda skydds- och riskfaktorer är samordnare för alkohol och drogförebyggande arbete, då de framför allt har i uppgift att utveckla och samordna kommunens samlade drogförebyggande arbete. Deras arbete går ut på att bland annat motivera, inspirera och fokusera på det alkohol- och drogförebyggande arbete ur ett folkhälsoperspektiv (Andreasson, 2002). Deras samarbete bör integreras med aktörer så som skola, förskola, polis, socialtjänstens arbete med barn och ungdomar samt vuxna, fritidsförvaltning, ungdomsorganisationer, universitet och högskolor, nykterhetsorganisationer och restauranger (Andreasson, 2002). För att lyckas göra någon form av förändringsarbete så är förutsättningen att samordnare har kunskap och engagemang i det som görs men även en tydlig roll i arbetet. Det är viktigt att se till så att det finns resurser i form av ekonomi, tid och samarbetspartner av olika slag för att kunna göra det drogförebyggande arbetet möjligt.

# **5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER**

---

Studiens teoretiska utgångspunkt är Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM) och Socialiseringsteorin.

## **5.1 Känsla av sammanhang (KASAM)**

Känsla av sammanhang beskriver tre grundbegrepp begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet står för hur individen upplever omvärlden, hanterbarhet vilket är den andra komponenten, handlar om i vilken utsträckning det känns att ha tillgång till resurser att möta och hantera nya påfrestningar och utmaningar och den tredje komponenten är meningsfullhet vilket innebär i vilken grad varje individ känner att livet har en känslomässig mening. I det ligger också inslag av motivation, vad som anses värt att ta itu med för att känna en mening i det som görs (Antonovsky, 2005). Det är styrkan i de tre nämnda komponenterna (begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet) som är avgörande för hur starkt KASAM en individ har. En individ som känner sig stark i alla tre komponenterna bär ett starkt KASAM (Pellmer & Wramner, 2007).

Utifrån KASAM kommer analysen belysa positiva aspekter som kan bidra till att det förebyggande arbetet mot minskat narkotikabruk kan utvecklas och förbättras. Att belysa positiva aspekter är ett sätt att arbeta hälsofrämjande med drogförebyggande arbete.

## 5.2 Socialiseringsteori

Socialisation är de sociala processer som barn utvecklar om sociala normer, kunskap, attityder, antagande av roller, värderingar och handlingsmönster som når upp till ett jagmedvetande. Socialiseringen sker medvetet som omedvetet. Fast att socialisationsprocesserna är speciellt viktiga under barndomen fortsätter de att styra och förändra människan under hela livet. Socialiseringsprocess innebär att barnet och ungdomen lär sig vad som fungerar i de olika sociala sammanhangen och för individen själv. Via den sociala interaktionen sker en ständig överföring av normer, värderingar och beteende mellan individer och grupper (Giddens, 1998).

Socialiseringsprocessen kan delas in i tre olika omfattningar *primär socialisation*, *sekundär socialisation* och *tertiär socialisation*. Processens tre olika steg går hand i hand med varandra.

### 5.2.1 Primär socialisation

Från processens tre olika steg börjar steg ett med den primära socialisationen. Människan är en grupplevande ras och det innebär att individen normalt har en social förmåga och behov redan vid födelsen. Familjen är den första gruppen som har påverkan på barnet då barnet har anknytning till föräldrar och syskon och lär sig utifrån deras lärda normer. Så småningom lär människan sig om vilka sociala normer som gäller och hur kulturen är uppbyggd runt omkring en. Med hjälp av de normer barnet lär sig i familjegruppen påverkar hur barnet sedan går in i socialt samspel med till exempel lekkamrater och skolkamrater. Vid det här stadiet har föräldrarna ett stort ansvar för hur ens egna normer och värderingar speglar ut sig till sina barn. Människan lever hela livet i primära sammanhang det vill säga i nära relation med andra människor, vilket utför en påverkan på människan (Cronlund, 1996).

### 5.2.2 Sekundär socialisation

Steg två i processen är den sekundära socialisation och innebär att människan tillägnar och övar in speciella färdigheter för att kunna fungera väl med samhällets allmänna normer och målsättningar. Under den sekundära socialisationen har skolan en viktig roll då sekundär socialisation sker i förskola, fritidshem och skola samt under tiden som vuxen. Även kamrater har en viktig roll i den sekundära socialiseringsnivån (Cronlund, 1996).

### 5.2.3 Tertiär socialisation

Sista steget under processen är steg nummer 3, den tertiära socialisationen som innebär hur människan systematiskt formas av media, politiska partier och andra olika former av populärkultur för att integrera speciella värderingar (Cronlund, 1996).

Utifrån socialiseringsteorin som belyser de tre viktigaste kategorierna i barns utveckling av beteenden och samhällets påvekan i form av till exempel medier till förändringen, kommer analysen belysa hur de olika processerna formar människan. I studiens analys och resultat kommer den primära socialisationen användas då stor fokus ligger på föräldrars normer och deras roll gentemot barns beteendeutveckling. Den sekundära socialisationen som är andra steget i socialiseringsprocessen kommer användas eftersom skolan och kamraterna har en andra största påverkan på barn och ungdomar, då det är i den miljön som barn lär sig avskilja saker från rätt och fel. Det är även under det andra stadiet som barn och ungdomar befinner sig under en stor del av deras liv. Sist kommer den tertiära socialisationen användas och

fokuseras på då media har blivit en hotande faktor med stor påverkan på barn och ungdomar. Sociala medier pekar på hur man i dagens samhälle borde se ut för att passa in och bli accepterad.

## 5.3 Problemformulering

Utifrån litteraturgenomgången framkommer att narkotikabruket är ett problem och mer insatser behövs göras för att reducera bruket. Det är därför viktigt att undersöka om hur frisk- och riskfaktorer påverkar individer, för att få en fördjupad förståelse om vad problemet är samt om hur insatser görs rörande ungdomar. Därför är det av betydelse att få en inblick och större förståelse om hur drogsamordnare- och fältarbetare uppfattningar gällande situationen av hur barn och ungdomars narkotikabruk ser ut och hur deras hälsa påverkas av relationer och omgivningen.

## 6 SYFTE

---

Syftet är att undersöka drogsamordnare- och fältarbetares uppfattningar gällande förebyggande arbete mot narkotika, samt uppfattningar om påverkansfaktorer gällande bruk av narkotika bland ungdomar i åldern 13-16 år.

## 7 METOD

---

### 7.1 Val av metod

Studien grundar sig på drogsamordnares och fältarbetares upplevelser gällande narkotikabruket bland ungdomar mellan 13 till 16 år. Den metod som använts är kvalitativ med hjälp av intervjuer. För att få djupare kunskap och förståelse inom detta område valdes informanter från olika kommuner i Sydsödra Sverige som arbetar med drogförebyggande frågor. När människors upplevelser, uppfattningar eller syn på sitt eget liv studeras är intervjuer användbara (Kvale & Brinkman, 2009). Eftersom syftet med studien var att gå på djupet och få fram känslor, tankar och uppfattningar kring förebyggande arbete i relation till ungdomars narkotikabruk var en kvalitativ studie var högst relevant. Skillnaden mellan en kvalitativ studie och en kvantitativ studie är att den kvantitativa studien syftar till statistiska bearbetningar och mätningar av olika data. I studien hade det inte varit möjligt att jämföra forskningsmaterial vilket det i en kvantitativ studie helst ska kunna göras (Patel & Davidson, 1991).

### 7.2 Urval

Författarna valde sex kommuner i södra Sverige där drogsamordnare och fältarbetare arbetade med narkotikafrågor för ungdomar. När författarna valde ut de sex olika kommunerna i södra Sverige använde författarna sig utav ett så kallat bekvämlighetsurval. Utifrån ett bekvämlighetsurval valdes två kommuner som författarna var väl bekanta med, resterande fyra kommuner ligger nära runt om i Skåne. Eftersom alla sex intervjuer är gjorda

tillsammans var det lättast att välja närliggande orter så det gick smidigt att utföra utan att behöva åka allt för långa sträckor. Drogsmordnare blev tillfrågade om att ställa upp på individuella intervjuer. Inklusionskriteriet var att intervjupersonerna skulle vara drogsamordnare och ha hand om narkotikafrågor men det visade sig att en del kommuner även hade fältarbetare som arbetar med samma typ av frågor. Därför inkluderades även två fältarbetare under två olika intervjutillfällen. Av de sex drogsamordnare som blev tillfrågade svarade alla ja till att ställa upp på en intervju vilket gjorde processen enkel för författarna. I studien deltog fem män och tre kvinnor varav två kvinnor var fältarbetare och resterande fem män var drogsamordnare.

### **7.3 Tillvägagångssätt**

Intervjuerna bokades via telefon eller mejl. En vecka innan intervjun skickades ett e-mail ut med ett informationsbrev, där drogsamordnarna kunde få en förståelse av vad som kommer att hända under intervjutillfället. Därefter bestämdes tid och plats för genomförandet av intervjun. Var och när intervjun skulle genomföras bestämdes utefter informantens önskemål vilket i de alla sex intervjuerna blev på informantens arbetsplats i ett ostört rum. Innan intervjun påbörjades pratade författarna om informationsbrevet med drogsamordnarna samt om de fanns någon fältarbetare med fick de läsa igenom brevet ännu en gång om de ville uppdatera sig. Efter det fick respondenten/respondenterna ge ett medgivande skriftligt på en medgivandebblankett, för att säkerställa att de läst igenom informationsbrevet samt att de genom en underskrift godkände deltagandet i studien. Det pratades även om de etiska rättigheterna som respondenterna hade (Patel & Davidson, 1991). Efter hand som medgivandet blev påskrivet förbereddes ljudinspelning och intervjun kunde sedan påbörjas. Intervjuerna varade i ungefär en till en och en halv timme. I två utav intervjuerna var det både en drogsamordnare och en fältarbetare med. Samma semistrukturerade intervjuguide användes vid alla intervjuer, men följdfrågorna såg annorlunda ut beroende på vad för svar författarna fick på de öppna frågorna. Genom att ha en semistrukturerad intervjuguide får respondenterna möjlighet att tolka frågorna fritt och med hjälp av följdfrågor fick författarna en djupare förståelse samt djupare empiri. Alla intervjuerna spelades in och efter varje intervju lades materialet över på en lösenordsskyddad dator. Intervjuerna transkriberades efterhand av båda författarna, då båda var delaktiga under intervjutillfällena (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

### **7.4 Analysmetod**

Analysen genomfördes med inspiration av den kvalitativa innehållsanalysen där fokuseringen är att tolka texter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna ansåg att det var en passande metod då den kvalitativa innehållsanalysen fungerar utmärkt att använda till inspelat material, som sedan transkriberas till utskrifter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genomförandet av analysen gjordes induktivt. Det första som gjordes i analysen var att författarna lyssnade igenom de inspelade intervjuerna för att få en känsla av hur stämningen var under genomförandet av den. Därefter läste författarna igenom det transkriberade materialet och markerade meningsenheter i utskrifterna, som utgör grunden för analysen. Sedan kondenserades enheterna, vilket gjorde att texten blev mer lätthanterlig och kortare.

Nästa steg var att abstrahera den kondenserade texten, då koder gjordes som sedan sammanfördes till kategorier. Koder gjordes för varje enskild utskrift men kategorierna bildades genom alla utskrifterna tillsammans. Genom att gå tillbaka till meningsenheterna och den kondenserade texten kontrolleras kategoriernas giltighet. Citat plockades ut ur kategorierna för att stödja studiens resultat, citaten användes sedan i resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

## 7.5 Etiska överväganden

Det uppstår ibland etiska problem i intervjuforskning främst för svårigheten att ställa rätt frågor så att intervjupersonen inte ska känna något obehag att svara eller delta. För att försöka undvika problem och göra så att studier och intervjuer bli mer tydliga för båda parterna så gjordes förarbete. Författarna insåg att det medförde endast fördelar med att vara två personer under intervjutillfällena eftersom drogsamordnarna kunde prata och berätta fritt utan någon speciell påverkan från författarnas sida. Det är även en fördel att vara två för att stödja intervjuaren med frågor som annars kunde missas att ställas.

Författarna informerade undersökningspersonerna om informerat samtycke, berättade om undersökningens syfte, vilken metod som användes och om risker och fördelar med undersökningen. Författarna informerade även om informationskravet och berättade att deltagandet var helt frivilligt och att de hade rätt att dra sig ur intervjun när som helst (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna hade tidigare skickat ut ett informationsbrev med innehållande beskrivning av projektets bakgrund, syfte och att deltagandet samt avhopp var frivilligt. Information om hur materialet och resultatet skulle användas informerades mer om innan intervjun började.

Deltagarna i en studie har alltid rätt att bestämma över sin medverkan och för att undvika konflikter som kan uppstå så inhämtas ett samtycke/medgivande (Kvale & Brinkmann, 2009). I studien användes en medgivarblankett innehållande etiska aspekter kring konfidentialitet och frivillighet. Det är bra att ha skriftligt på papper ifall konflikter skulle uppstå senare i studien. Behandlingen av materialet som samlats in görs med den konfidentiella behandlingen, det vill säga att deltagarnas identitet aldrig röjs eller missbrukas (Kvale & Brinkmann, 2009). All transkribering och ljudfiler från intervjuerna förvarades säkert så att ingen obehörig skulle få tillgång till det.

Insamlade uppgifter om enskilda personer får endast användas för det ändamål som anges i informationsbrevet och inte i något annat sammanhang. Intervjumaterialet kommer att förstöras efter att uppsatsen blivit examinerad då intervjupersonerna blev informerade att materialet endast skulle användas till föreliggande examensarbete i folkhälsovetenskap.



## 8 RESULTAT

---

I detta avsnitt kommer studiens empiriska resultat presenteras. Analysen resulterade i kategorierna *påverkansfaktorer* och *drogförebyggande arbete*. Kategorierna är även indelade i subkategorier. Huvudkategorin *påverkansfaktorer* resulterade i subkategorierna: *stödjande miljöer*, *kamrater* och *genusaspekter*. Huvudkategorin *drogförebyggande arbete* resulterade i subkategorierna: *arbetstid* och *samarbete*. Kategorierna belyser intervjupersonernas uppfattningar av det påverkansfaktorer gällande ungdomar och deras narkotikabruk samt uppfattningar kring det drogförebyggande arbetet.

### 8.1 Påverkansfaktorer

Ur resultatet från intervjuerna framkom olika påverkansfaktorer som varje intervjuperson ansåg viktigt för det drogförebyggande arbetet i kommunerna.

#### 8.1.1 Stödjande miljöer

Intervjupersonerna pratade mycket om hur de uppfattade stödjande miljöer som en stor påverkansfaktor i barn och ungdomars liv. I begreppet stödjande miljöer inkluderades av intervjupersonerna föräldrar, fritidsgård/mötesplats och skolan in. Satsningar på utbildning för föräldrar var gemensamt för alla respondenter. Föräldrar har en väldigt viktig roll i ungdomarnas liv och utveckling ansåg respondenterna, samt att det oftast är föräldrarna som kan se förändrade beteende på deras barn.

*Varför vi valt att lägga stor fokus på föräldrarna och deras påverkan tycker jag är för att det är oftast så att de ser förändrade beteende på ens eget barn innan jag eller någon annan kan göra det. (I1)*

Intervjupersonerna uttryckte att föräldrarna borde ha större kunskap om hur narkotikans påverkan ser ut och vad som händer i kroppen på de som brukar narkotika. Andra intervjupersoner uttryckte sig lite annorlunda men menade att föräldrarna borde vara i fokus för att göra insatser på deras utbildning kring hur varje drog påverkar individer som brukar.

*Jag tror att det är för många föräldrar som har lite kunskap kring ämnet alltså för ungdomar kan så mycket mer om dess påverkan så föräldrarna lyckas bli övertalade på hur det påverkar om de skulle komma i någon debatt. Men vet man som förälder vad man ska kolla efter hos sitt barn så tycker jag att det är värt att börja där. (I2).*

Intervjupersonerna ansåg att föräldrar påverkar ett barn väldigt mycket och känner ett barn inte sig trygg kan det lätt leda till dåligt självförtroende som i sin tur kan leda till droganvändning. Intervjupersonerna tyckte att det var viktigt att skapa en djupare kunskap kring ämnet ANTD samt hjälpa föräldrarna till en djupare förståelse kring ämnet ANTD. Att föräldrarna fick en djupare kunskap gjorde det lättare för dem att kunna se signaler ifall barnet är påverkat av narkotika eller inte. Det tyckte intervjupersonerna var väldigt viktigt för att sedan veta vad för sorts insatser och åtgärder som skulle göra.

Samtliga intervjupersoner hade någon sorts arena i form av mötesplats eller fritidsgård för ungdomar som de kunde befinna sig i under och efter skoltid, vad arenorna kallades varierade i kommunerna. Syftet med arenorna var att få möjligheten att utföra olika aktiviteter för att hitta sitt intresse. Intervjupersonerna menade att kompetent personal eftersträvades för att ungdomarna skulle vara bland kunnig personal, samt att personalen skulle hålla koll på signaler i form av exempelvis beteendeförändring som visade på någon form av narkotikabruk. Intervjupersonerna ansåg att ifall det inte fanns kompetent personal så fanns risken att ungdomarna kunde få övertaget och använda sig utav makten och bruka på plats. Det menade intervjupersonerna kunde leda till att fritidsgården får en motsatt effekt.

*Vi i vår kommun har börjat kolla på personalen som finns ute på mötesplatserna och deras kunskap, vi ska därför genomföra en liten utbildning med polisen i två dagar i rad där man ska få höra och även lära sig vad man ska kolla efter och hur narkotika påverkar ungdomarna. För som vi vill är om några år ha en mötesplats där ungdomarna ska känna sig trygga att gå till och inte känna obehag för att man ser att personalen inte bryr sig eller inte kan. (I6)*

Intervjupersonerna upplevde det viktigt med främjande tillvägagångssätt för att lyckas med det drogförebyggande arbetet. Då stor fokus ute i samhället redan ligger på själva problemen.

*För att ju mer främjande man tänker och försöker hålla sig till ju bättre förebyggande lyckas man. (I5)*

### **8.1.2 Kamrater**

Intervjupersonerna i samtliga kommuner nämnde grupptryck och att vilja vara en i gänget som påverkbara faktorer som kan leda till någon form av narkotikabruk.

*I dagens samhälle kan nästan vad som helst vara en påverkbar faktor till att ungdomar brukar narkotika då det har blivit många normer om hur man ska se ut och vara det ena och det andra hur man har det med sina föräldrar och kompisar om man känner sig mindre värd och så. (I4)*

Grupptryck från kamrater till att bruka eller inte bruka någon drog påverkar ungdomar mer än vad vi vuxna verkligen inser uttryckte sig intervjupersonerna.

*Utifrån de ungdomar jag har arbetat med så har det varit olika faktorer som påverkat att en ungdom börjar använda narkotika, ibland kan det vara av nyfikenhet och sådär att man vill passa in och känner att det kanske ändå inte är så farligt när alla andra använder. (I3)*

### **8.1.3 Genusaspekter**

Intervjupersonerna pratade även om deras uppfattning kring killar och tjejers narkotikabruk. En liten könsskillnad upplevde intervjupersonerna att det fanns bland ungdomarna som missbrukade. I det flesta kommuner brukade tjejer minst lika mycket cannabis som killarna. Det syntes inte i statistiken då det är flest killarna som blir tagna av polisen. Tjejerna kommer undan på något sätt. Anledningen till det trodde respondenterna berodde på att killarna hörs och syns mer ute i kretsarna.

*Killar i den åldern vill visa sig och synas speciellt när de befinner sig i grupp så vill man vara lite tuff av sig och det gör att de uppmärksammas mer. (I4)*

Intervjupersonerna uttryckte även att föräldrar och syskonrelationer, självförtroende, tillgänglighet till droger som faktorer som kan påverka droganvändningen. Det resulterades även från intervjuerna att tjejerna ansågs lida mer av psykisk ohälsa. Intervjupersonerna upplevde att psykisk ohälsa förekom även bland pojkar men inte i lika stor utsträckning. Tablettmissbruk förekom mest av tjejer för att dämpa ångest och depression.

*Tjejer använder sig mycket av tabletter jag har arbetat med unga tjejer som påpekat att man mår dåligt rent psykiskt och att det är så många känslor som gör det jobbigt i livet... sociala medier har satt stora krav på hur man ska se ut och det har lett till försämrat självförtroende och självkänsla bland ungdomarna. (I1)*

En intervjuperson berättade att de utförde speciella teman ute på mötesplatsen/fritidsgården åt tjejer för att intervjupersonen ansåg att en sådan målgrupp inte får glömmas bort.

*Det behöver inte alltid riktas insatser mot en målgrupp som ligger i riskzonen för att bruka någon drog. Man får därför inte glömma bort den andra delen som vi anser är varmt välkomna till våra fritidsgårdar. De personer som inte brukar någon narkotika eller är i riskzonen kan vara till stor inspiration och påverkansfaktor åt ungdomar som funderar på att testa bruka narkotika. (I6)*

## **8.2 Drogförebyggande arbete**

Resultatet utifrån intervjuerna visade sig skilja på vilka insatser varje kommun tillförde för det förebyggande arbetet. Insatser prioriterades efter stundens behov. En del av kommunerna gjorde mer när det gällde prioritering av narkotika bland ungdomar och tillförde insatser, andra kommuner hade större fokus i andra delar i det förebyggande arbetet ute i samhället. Antalet projekt som pågick eller skulle påbörjas varierade från kommun till kommun, då det ibland pågick/skulle påbörjas mer än ett projekt riktat till ungdomar och för att förhoppningsvis bli en minskning på narkotikabruket i kommunen bland ungdomarna.

### **8.2.1 Arbetstid**

I stort sett så upplevde intervjupersonerna att de utförde sitt arbete så som de önskade, det vill säga att de hade ett fritt arbete där de själva påverkade hur arbetet skulle utföras och vad för sorts arbete som skulle göras. Arbetet upplevdes väldigt positivt men i vissa kommuner fanns det hinder som påverkade arbetet. Ett hinder var tjänsters omfattning. Intervjupersonerna uttryckte att om tjänsten hade varit på hundra procent hade det förebyggande arbetet om narkotika visat bättre resultat

Intervjupersonerna utgick utifrån en policy där tystnadsplikt ingick i deras arbete. Det kunde ibland bli hinder i arbetet med polisen då intervjupersonerna inte hade någon rätt att peka ut om en person lämnade ett positivt prov. Annars i helhet så upplevdes arbetet på ett väldigt positivt sätt och intervjupersonerna såg fram emot att fortsätta arbeta förebyggande med ungdomarna och förhoppningsvis framöver kunna se ett positivt resultat.

*Jag upplever arbetet som en väldigt viktig roll för både samhället men främst ungdomar och deras föräldrar. Då det är där man kan göra störst framgång i det förebyggande arbete. (I3)*

### **8.2.2 Samarbete**

Samarbetet var en viktig del i det förebyggande arbetet för intervjupersonerna för att kunna utföra insatser som var planerade på bästa möjliga sätt. Ett samarbete med polis, skola, socionomer, föräldrar, ungdomsmottagning, personal på fritidsgårdar, men även med ungdomarna ansågs som en viktig del.

*Jag som drogsamordnare jobbar mycket på ett övergripande plan med det strategiska så behöver jag även ha bra samarbete med de som arbetar på gruppnivå men även individnivå det gör att jag märker av var problem finns och vilka insatser jag ska arbeta för att göra. (II)*

Hade samarbetet med en aktör så som till exempel skolan inte fungerat så hade kärnan av samarbetet inte fungerat. När arbeten inom dessa yrken utförs som har en otroligt stor påverkan på ungdomar och deras utveckling så gäller det att kunna samarbeta med varandra.

*Hur ska vi kunna förvänta oss att ungdomar ska vara villiga att samarbeta ifall vi har problem att samarbeta med varandra? ... det fungerar inte för ungdomarna har ögonen öppna på saker som kan vara till deras fördel alltså om de märker det är dåligt samarbete mellan till exempel skolan och oss. (I3)*

Intervjupersonerna ansåg att de hade ett bra samarbete mellan alla nämnda aktörer, andra kommuners drogsamordnare där samarbetet inte fungerade som önskades berodde på att alla skolor inte tyckte att problemet fanns bland ungdomarna på deras skola. Det ledde till dåligt samarbete och svårare att gå in med insatser för att förebygga och motverka drogmissbruket.

## **9 DISKUSSION**

---

### **9.1 Resultatdiskussion**

Utifrån resultatet så har det framkommit två huvudkategorier: *påverkansfaktorer och drogförebyggande arbete* med inslag av subkategorierna: *stödjande miljöer, kamrater, genusaspekter, arbetstid och samarbete* som har identifierats som faktorer som uppfattas ha påverkan på ungdomars liv.

Föräldrarna har en viktig roll i barnens liv. I resultatet framkommer det tydligt att de stödjande miljöerna har en väldigt viktig roll i ungdomars liv och att det oftast är föräldrarna som först upptäcker någon form av beteendeförändring på barnet. Intervjupersonerna gav uttryck för att de bedrev någon form av utbildning för föräldrar. Varför föräldrar skulle få en djupare kunskap kring ANTD var dels för att utan kunskap kring ämnet är det betydligt svårare att se signaler ifrån sitt barn om barnet är påverkat av narkotika eller inte. Johansson (1999) lyfter att under primär socialisation så syns en stark koppling mellan familjen och barnet, hur familjens normer och värderingar påverkar individen. Här är det viktigt att man som förälder förstår sin roll och tar hänsyn till att ens egna normer och värderingar överförs

till barnet. I skolan börjar den sekundära socialisationen spela roll. Det är under den sekundära processen som skolan och kamraterna påverkar individen. När barnet börjar växa och blir ungdom så börjar även den tertiära socialisationen påverka människan (Johansson, 1999). Socialiseringsteorin knyter an alla dessa påverkbara faktorer såsom normer, attityder, värderingar, beteenden och skydds- och riskfaktorer på olika nivåer under barns uppväxt och utveckling (Cronlund, 1996). Om dessa förhållanden kan påverkas finns det kapacitet för en positiv utveckling (Sundell & Forster, 2005). Insatser som syftar till att förebygga eller behandla ANDT- problem är att reducera riskfaktorer och samtidigt förstärka skyddsfaktorerna som finns hos individerna. Dock ger riskfaktorer som familjekonflikter eller om en förälder själv är i bruk av narkotika en motsägelsefull uppfostran (Fleming m.fl. 2010). Förändringar i familjeförhållanden så som skilsmässa eller någon negativ förändring i skolan utgör också en riskfaktor för att ungdomar ska bruka narkotika (Fleming m.fl. 2010). Forskning tyder på att föräldrar bär på det största ansvaret under ett barns uppväxt och att deras roll och kunskap spelar stor roll är det extra viktigt att föräldrarna sitter på rätt kunskap. Föräldrarna bär även på den största inverkan på barns fysiska och psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2011). Kadesjö (2008) visar den avgörande betydelsen som föräldrar har för utvecklingen hos barn. Med tiden som barnet ökar i ålder kommer även andra faktorer att spela roll, så som en strukturerad fritid, skolans funktion och attityder. När ett barn kommer upp i åldrarna kan det förekomma att barn blir våldsamma och de kan verka vilja ta avstånd ifrån sina föräldrar. Trots att frigörelseprocessen för en del ungdomar kan vara väldigt kraftig fungerar föräldrarna som en trygghet som de unga bär med sig (Kadesjö, 2008). Då den psykiska ohälsan i Sverige redan idag är ett stort problem som bara växer är det extra viktigt med ökad kunskap hos föräldrarna för att kunna ta tag i problemen i tid (Samhällsmedicin, 2003). Därför är utbildning och informationssatsningar för föräldrar viktigt för att förebygga ANDT- problematiken för barn och ungdomar.

Utöver förebyggande arbete, föräldrar och andra påverkansfaktorer så lyftes i resultatet även genuskillnad bland ungdomar som brukar narkotika, främst cannabis och läkemedelstabletter. Det upplevdes i de flesta kommuner att flickor brukar minst lika mycket cannabis som pojkar men inte blir upptäckta på samma sätt som killar gör. Genom nationella skol- och mönstringsundersökningar ges en inblick hur narkotikaerfarenheterna bland ungdomar ser ut. I en undersökning som gjordes av CAN (2011) visas att könsskillnad gällande narkotikaerfarenheter syns mer i äldre åldrar. I gymnasiet visade det sig att killar har i större utsträckning testat narkotika (CAN, 2011). Även i denna studies resultat belystes att i de flesta kommuner brukade tjejer minst lika mycket cannabis som killarna. Anledningen till det trodde intervjupersonerna berodde på att inte det syns i statistiken att tjejer brukar cannabis i lika stor utsträckning, då det är flest killar som blir tagna av polisen. Tjejer kommer undan på något sätt, kan också vara att killar hörs och syns mer ute i kretsarna. Det resulterades även från intervjuerna att tjejer ansågs lida mer av psykisk ohälsa, det förekom även bland pojkar men inte i lika stor utsträckning. Det kan ses då flickor står för den största andelen, var fjärde ung kvinna jämför med knappt femton procent av männen som lider av psykiska besvär (Malmgren, Ljungdahl & Bremberg, 2008). För att uppnå en förändring och stärka ungdomarnas KASAM är det därför viktigt att i det förebyggande arbetet ta hänsyn till flickor respektive pojkars förutsättningar och beteendemönster.

Intervjupersonerna uttryckte att i dagens samhälle kan det vara vad som helst som kan påverka ungdomarna till att börja använda narkotika. Strategier för att stärka skyddsfaktorer och för att eliminera riskfaktorer behövs. Inom alkohol- och drogområdet så har störst fokus legat på prevention, förklaringen är att skyddsfaktorer är svårare att peka ut medan riskfaktorer är betydligt lättare att peka ut (Andréasson, 2002). Det är inte ofta det går att identifiera enstaka riskfaktorer som orsak till riskbeteenden eller psykisk ohälsa. Oftast är det flera faktorer som samspelar med varandra. Desto fler riskfaktorer som är samlade hos en individ så är även risken för ohälsa större (Pihlblad & Åberg, 2011). Det är viktigt att stärka skyddsfaktorerna runt individen då det är större chans att riskfaktorernas betydelse minskar (Pihlblad & Åberg, 2011). Prioriteringar av drogförebyggande arbete fokuserat på skyddsfaktorer är därför viktigt för att minska riskerna för narkotikamissbruk bland ungdomar.

Samarbetet var en viktig del för intervjupersonerna för att lyckas med insatser i det förebyggande arbetet. Då intervjupersonerna hade ett viktigt samarbete med polis, skola, socionomer, föräldrar, ungdomsmottagning, personal på fritidsgårdar, så ansågs det att kunskap krävdes från aktörer som arbetade på individnivå till gruppnivå och strategisk nivå. När arbete på grupp och individnivå utförs krävs en medveten strategi och en struktur som är hållbar för att kunna genomföra den i organisationer för ett hållbart drogförebyggande förändringsarbete. Arbetsmetoder bör tillämpas som är empiriska vetenskapligt beprövade metoder så långt som det är möjligt (Medin & Andréasson, 2000). Intervjupersonerna tyckte att när arbete utförs inom dessa yrken som har en otroligt stor påverkan på ungdomar och deras utveckling så gäller det att kunna samarbeta med varandra och det får inte finnas brister i kommunikationen mellan varandra. Hade samarbetet med en aktör så som till exempel skolan inte fungerat så hade kärnan av samarbetet inte nått sin fulla funktion. Det ska finnas en ömsesidig kommunikation mellan sändare och mottagare, då kommunikationen sker på lika villkor. I hälsokommunikation finns det ett problem som ofta uppstår då sändare och mottagare befinner sig i olika sociokulturella rum (Jarlbro, 1999). I stort så ansåg kommunerna att de hade ett bra samarbete med alla nämnda aktörer. Den brist som fanns var att någon skola ansåg att de inte hade narkotika problem bland ungdomar så de ville inte samarbeta på det sätt som intervjupersonerna önskade. Det ledde till dåligt samarbete och svårare att gå in med insatser för att förebygga drogmissbruket. Samarbetet är viktigt för att motverka och utveckla det förebyggande arbetet för ungdomar, både på kommunal nivå men även på beslutsfattningsnivå.

## 9.2 Metoddiskussion

Samspelet mellan intervjuare och intervjupersonerna var väldigt viktig under hela intervjun. Intervjupersonerna som blev intervjuade satt på information och visste betydligt mycket mer inom ämnet än författarna vilket gjorde att författarna i vissa situationer undvek att uttala sig om vissa uttalanden vilket också kan ha påverkat resultatet (Hultén, Hultman, & Eriksson, 2007). Med det menas att vissa följdfrågor som kunde verka dömande undveks. I en del fall kan intervjupersonen känna sig underlägsen ifall intervjupersonen upplever intervjuaren som expert. Det var därför viktigt att hålla allt på en jämn nivå så att intervjun kunde flyta på tryggt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet är fyra olika begrepp inom den kvalitativa metoden som svarar för hur trovärdigt ett resultat är. En studie behöver också vara trovärdig och trovärdigheten handlar om författarens förståelse och om de erfarenheter författaren bär med sig (Lundman & Hällgren Granheim, 2012).

I denna studie där det finns två författare kan trovärdigheten i studien öka då två författare varit delaktiga under hela analysprocessen (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). I studien bestod informanterna av både kvinnor och män vilket inte har påverkat studien någonting mer än att på de intervjutillfällen då både en drogsamordnare och en fältarbetare var delaktiga. Vid de intervjutillfällena fanns lite bredare och djupare kunskap då de båda informanterna jobbade på två olika plan. Författarna ansåg att bredare kunskap från fler yrkesgrupper gynnade studien. Vidare ansåg författarna efterhand att fler intervjutillfällen hade varit önskvärt för att få en djupare förståelse av respondenternas upplevelser.

En noggrann beskrivning av analysprocessen krävs för att öka tillförlitligheten i studien och tillförlitligheten stärks av att flera, i detta fall två författare som är med och för en diskussion kring analysen (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Författarna valde att spela in intervjuerna för att slippa skriva ner alla svaren ifrån intervjuerna vilket i sin tur ökar tillförlitligheten ytterligare, eftersom att utan inspelning hade risken att mycket av det som informanterna säger inte kommit med. Ljudinspelning hjälper författarna att kunna återlyssna på intervjuerna om författarna inte har full fokus på det som sägs under intervjuerna.

Överförbarhet kan författarna skapa men det är alltid upp till den som läser att bedöma om resultatet är överförbart eller inte. Om studien har en tydlig beskrivning av urval, metod och analys genererar författarna en god överförbarhet (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Beskrivning av urval, metod och analys finns i den här studien.

Vad det gäller delaktigheten så är en kvalitativ studie beroende av författarens samspel i de olika intervjuerna, vilket betyder att resultatet i den kvalitativa studien inte kan vara oberoende från sin författare (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Författarna har en förförståelse till studiens ämne vilket innebär att författarna sedan tidigare har kunskaper om ämnet.

## 10 KONKLUSION

---

Barn- och ungdomars hälsa påverkas främst av familjens och samhällets normer. Föräldrarnas roll i ungdomarnas liv betyder mycket och det är oftast de som kan se ett förändrat beteende på sina barn. Mer fokus behöver läggas på föräldrarna. Miljön idag har stor inverkan på hur frisk- och riskfaktorer påverkar oss. Hur det förebyggande arbetet läggs upp är därför otroligt viktigt, då barn och ungdomar är i ett stadium att hitta sig själv och där nyfikenheten att testa nya saker är stor. För att inte hamna i ett narkotikamissbruk är det därför viktigt att insatser för att stärka skyddsfaktorer prioriteras för att öka individens möjligheter att bibehålla en positiv hälsa och försöka eliminera riskfaktorer. För att göra det möjligt att eliminera riskfaktorer så är det viktigt som studien stärker att ett samarbete mellan olika inblandade aktörer som har inverkan på barns och ungdomars liv fungerar bra. Familjen och skolans roll

har den absolut största påverkan för att förhindra ohälsosamma beteenden, då barn och ungdomar befinner sig i dessa två miljöer för det mesta under uppväxten. För vidare forskning är det viktigt att ha i åtanke att samhället förändras och att media får en större påverkan än innan på barn och ungdomar. Teknologin har kommit långt och det har gjort att kontakter finns runt om i hela världen och risk finns att man lär sig av deras levnadsvanor och beteende både de positiva men även negativa. Förebyggande arbete som utförs av drogsamordnare, polisen, skolan, socialen och andra aktörer får därför inte glömmas bort. Att utveckla främjande och förebyggande insatser för ungdomar är av betydelse för folkhälsan.

Vidare studier som hade varit intressant att undersöka är hur föräldrar ser på narkotika och vad de anser sig ha för kunskap. Om föräldrar anser att de har tillräcklig kunskap för att kunna se beteendeförändringar på sina barn eller inte.



# 11 LITTERATURFÖRTECKNING

---

- Andréasson, S. (red.) (2002). *Den svenska supen i det nya Europa: nya villkor för alkoholprevention*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Andréasson, S. (2003). *Metoder för att förebygga alkoholskador*. Stockholm. Statens folkhälsoinstitut.
- Andréasson, S. (red.) (2008). *Narkotikan i Sverige: metoder för förebyggande arbete: en kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen – vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia Förlag.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Bremberg, S. & Eriksson L. (2010). *Investera i barns hälsa*. Statens folkhälsoinstitut och Gothia förlag.
- CAN. (2003). *Drogutvecklingen i Sverige: rapport. 2003*. 1. uppl. (2003). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN. (2011). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. Rapportserie nr 130. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Carlmark, C. (2004). CDUST. *Förebygg eller Bota Om kostnadseffektiva sjukdomsförebyggande metoder i hälso & sjukvård*. Värmlands landsting. Forskning och folkhälsa.
- Chatwin, C. (2003). Drug policy developments within the European Union – the destabilizing effects of Dutch and Swedish drug policies. *The British Journal of Criminology*, 42(3), 567-582.
- Cronlund, K. (1996). *"Utveckling, livsvillkor och socialisation"*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga – en forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.

Fleming, C.F., Catalano, R.F., Haggerty, K.P & Abbott, R.D. (2010). Relationships Between Level and Change in Family, School, and Peer Factors During Two Periods of Adolescence and Problem Behavior at Age 19. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(6), 670-682.

Folkhälsomyndigheten. (2011). *Barns och ungas uppväxtvillkor: kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010: målområde 3*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12640/R2011-06-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor.pdf>.  
[2014-04-10].

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Alkohol, narkotika, doping, tobak och spel*.  
<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/>.  
[2013-12-12].

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Ekonomiska villkor*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/ekonomiska-och-sociala-forutsattningar/ekonomiska-villkor/>.  
[2014-04-09].

Folkhälsorapporten. *Folkhälsorapporten 2003*. Samhällsmedicin 2003.

Giddens, A. (1998). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), pp. 64-105.

Hollister, L.E. (1986). *Health aspects of cannabis*. *Pharmacological reviews*, 38:1-20.

Hultén, P. Hultman, J. & Eriksson, L. (2007). *Kritiskt tänkande*. Malmö: Liber.

Jarlbro, G. (1999). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Johansson, T. (1999). *Socialpsykologi - Moderna teorier och perspektiv*. Studentlitteratur.

Jonasson, U. (1995). *Droger - som kan skapa beroende*. Stockholm: Brevskolan.

Kadesjö, C. (2008). *Föräldrarnas betydelse för bruk och skadligt bruk av narkotika hos barn och unga*. In S. Andréasson (red.), *Narkotikan i Sverige* (sid.139-170). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Kimber, B. & Sandell, R. (2009). Prevention of substance use among adolescents through social and emotional training in school: A latent-class analysis of a five-year intervention in Sweden. *Journal of Adolescence*, 32, 1403–1413.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur

Länsstyrelsen i Örebro län. (2013). *Länsstrategi för ANDT-förebyggande arbete i Örebro län*.

Malmgren, L., Ljungdahl, S. & Bremberg, S. (2008). *Psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion - hur hänger det ihop?: en systematisk kunskapsöversikt över sambanden och förslag till förebyggande insatser*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Medins & Alexanderssons. (2000). *Begreppen hälsa, och hälsofrämjande*: Lund. Studentlitteratur.

Nutt DJ, King LA, Saulsbury W & Blakemore C (2007). 'Developing a rational scale for assessing the risks of drugs of potential misuse'. *The Lancet*, 369, pp. 1047–1053.

Patel, R. & Davidson, B. (1991). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber.

Pettersson, C., Linden-Boström, M. & Eriksson, C. (2009). Parental attitudes and behaviour concerning adolescent alcohol consumption: do sociodemographic factors matter? *Scand J Public Health*, 37, 509.

Pihlblad, M., & Åberg, G. (2011). *Att främja barns och ungas psykiska ohälsa; Vägledning inför val och implementering av metoder*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi. ISBN 978-91-86313-84-5.

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Barn-%20och%20ungdomar/Att%20fr%C3%A4mja%20barns%20och%20ungas%20psykiska%20h%C3%A4lsa%20V%C3%A4gledning%20Rapport%202011.22.pdf>.

[2014-04-15].

Regeringens proposition 2010/11:47: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.

Regeringen. (2014). *Godkännande av en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014*. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/23/07/55/30cf259a.pdf>

Region Skåne. (2013). *Social investeringsfond i Region Skåne*.

[http://www.skane.se/social\\_investeringsfond](http://www.skane.se/social_investeringsfond).

[2014-01-27].

Shekhtmeyster, Z., Sharkey, J. & You, S. (2011). The Influence of Multiple Ecological Assets on Substance Use Patterns of Diverse Adolescents. *School Psychology Review*, 40(3), 386-404.

Skåne samverkan mot droger. 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANTD - relaterad ohälsa ska utvecklas. <http://skanemotdroger.se/huvudmal-4/delmal-4-1/> [2014-04-14].

Socialdepartementet. (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Regeringens proposition 2007/08:110. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>. [2013-10-22].

Socialstyrelsen. (2009). *Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige: årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26>

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>. [2014-02-24].

Sundell, K. & Forster, M. (2005). *En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.

Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.

Wadman, C. & Ten Berg, H. (2009). *Livsstilsrapport 2008: Lägesrapport om livsstilsfrågor*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

WHO. (1997). Cannabis: a health perspective and research agenda. Division of Mental Health and reventionof Substance Abuse. WHO; 1997.

## 12 BILAGA 1

---

### Intervjuguide – öppen intervju

#### Uppvärmningsfråga

- Yrke, vad är din uppgift i kommunen?
- Hur ser du på ditt arbete?
- Vad gör ni i kommunen för att förebygga narkotika och vad tycker du är bra/dåligt av det ni gör?
- Driver ni någon verksamhet/mötesplats för ungdomar? I så fall, vad är din syn på det? Ser du någon skillnad från innan och efter det öppnades?
- Finns det något du anser att ni borde göra annorlunda?
- Samarbete, kommuner, handlare, poliser, föräldrar, andra? (Samarbetspartner).
- Vad anser du vara det största problemet i kommunen och inom vilka åldrar sträcker det sig?
- Finns det någon statistik på narkotikamissbruket?
- Genusskillnad?

#### Egna tankar

# 13 BILAGA 2

---



## **Information om undersökning rörande drogsamordnarnas upplevelser angående deras arbete och kunskaper om bakomliggande orsaker till ungdomars narkotikavanor.**

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Till dig som är drogsamordnare!

Narkotikamissbruket har sedan slutet av 1960-talet betraktats som ett allvarligt samhällsproblem. Hur ser läget ut idag och vilka betydande faktorer till problematiken kring narkotikavanor bland ungdomar finns det?

En social investeringsfond som Region Skåne tillsammans med de skånska kommunerna samt andra aktörer i Skåne inlett ett förebyggande arbete för att bryta negativa händelseförlopp i livet hos barn och ungdomar. Syftet är att kommunerna ska ingripa i ett tidigt skede av livet för de som visar riskbeteenden som i vuxenlivet kan innebära risk för långvarig arbetslöshet och social utsatthet i form av sjukdom och drogberoende.

I ett projekt som ska resultera i ett examensarbete i folkhälsovetenskap vid Högskolan Kristianstad ska vi undersöka detta, och därför vänder vi oss till Dig som är drogsamordnare i din kommun och har kunskaper samt erfarenheter som är aktuella för just denna undersökning.

Deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Om du väljer att medverka i undersökningen men sedan väljer att inte svara på vissa frågor eller att avbryta din medverkan, har du full rätt att göra detta utan att behöva motivera varför.

Några namn och personuppgifter kommer inte att nämnas men resultatet blir presenterat så att din kommuns namn blir nämnd.

Vi som genomför den här studien går sista året på folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad, och våra examensarbeten ska publiceras i början av juni.

Arbetet görs under handledning, och resultaten från studien kommer enbart att användas till just detta arbete.

Du är välkommen att kontakta oss om Du har frågor eller vill veta mer om undersökningen, och vid intresse skickar vi gärna ett exemplar av det slutförda arbetet till Dig när det är klart, eller ett mail med en länk till den elektroniska publiceringen.

Tack på förhand!

Arbenita Hajdari  
tel. 073-62 72 199  
mail: nita.hajdari@hotmail.com

Linn Levin  
tel. 070-54 46 698  
mail: linnlevin90@hotmail.com

Handledare: Sophie Schön Persson  
tel. 070-86 00 627  
mail: sophie.schon@hkr.se