



En översikt över missbruksvården i Nordvästkommunerna med fokus på unga vuxna med cannabismissbruk

**Praktikerrapport
Maria Andersson
2014**

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
Förförståelse	
Problemformulering	
Syfte och frågeställningar	
Centralt begrepp	
Metod	
2. Kunskapsöversikt	11
Cannabis – vad är det?	
Fysiska och psykiska konsekvenser	
Definition missbruk och beroende	
Rekommenderade behandlingar enligt riktlinjerna	
Metoder i nordväst:	
HAP	
MI	
ORS/SRS	
Återfallsprevention	
Sammanfattning	
3. Beskrivning av den kommunala öppenvården för missbrukare i Nordvästkommunerna	19
Ekerö	
Järfälla	
Sigtuna	
Sollentuna	
Solna	
Sundbyberg	
Upplands-Bro	
Upplands Väsby	
Intervjuer	
4. Slutsatser och diskussion	31
Inledning	
Slutsatser	
Avslutande diskussion	
Referenser	35
Bilagor	38

Förord

Den här rapporten är ett resultat av ett praktikerprojekt. Ett praktikerprojekt innebär en möjlighet för socialsekreterare i nordvästkommunerna att fördjupa sig i en fråga hämtat från vardagen inom någon av Individ- och familjeomsorgens verksamhetsområden. FoU-Nordväst bistår med handledning under arbetet med rapporten. Kunskapen ”som utvinns ur en vardaglig fråga” kan förhoppningsvis bidra till lokal verksamhetsutveckling.

I den här rapporten har Maria Andersson som arbetar som socialsekreterare inom Sollentuna beroendemottagning undersökt nordvästkommunernas arbete med unga vuxna med cannabismissbruk. De frågor som har ställts handlar bland annat vilka insatser som erbjuds unga vuxna cannabismissbrukare, vilken kunskap om cannabismissbruk och dess konsekvenser som finns i kommunerna.

Den metodologiska utgångspunkten är kvalitativ och bygger på en mejl-enkät samt intervjuer med nyckelpersoner.

Den samlade bilden som framkom efter analysen av intervjuerna var att beredskapen i nordvästkommunerna att arbeta med unga vuxna med cannabismissbruk tycktes vara god. Kommunerna var väl uppdaterade i de metoder som rekommenderas för målgruppen i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Det framkom också att det fanns svårigheter i uppföljningen av arbetet vilket kan bero på administrativa brister som till exempel ärenderegistrering och systematik i dokumentation av ärenden.

På resan mot en praktikerrapport har Maria handletts av Katarina Piuva, docent vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, samt av Anders Arnsvik, socionom/fil mag, FoU-Nordväst.

1. Inledning

Under åren 1985-1994 föddes sammanlagt 943412 barn i Sverige, med en befolkningstopp 1993 då födelsetalet var 97008 barn¹. Dessa har i dag vuxit upp, är 20-29 år och är den grupp som kommer att vara i fokus i denna undersökning.

De har vuxit upp i en tid där tillgängligheten till cannabis succesivt ökat under den senaste tjuugoårsperioden, fram till 2011.² Om man studerar cannabisanvändningen på europeisk nivå finns data som indikerar att cannabis är den vanligast rapporterade drogen efter alkohol för personer som inleder specialiserad missbruksbehandling. De flesta som börjar använda cannabis tenderar att vara relativt unga män. Cannabis är också en drog som allmänheten har en kliven inställning till. En del länder skiljer uttryckligen mellan cannabis och andra droger i sin narkotikapolitik.³

Att det förs diskussioner som tyder på att droger och droganvändning normaliserats betyder inte att det är helt accepterat och normalt. I en uppsats från Luleå Tekniska Universitet (LTU) av Nina Jansson (2014) gällande droganvändning och drogpreferenser bland universitetsstudenter vid LTU förs en diskussion om normalisering. Nina Jansson beskriver att normalisering visar att normer, attityder och värderingar, både på individ- och kulturnivå, har ett mer tillåtande förhållningssätt till droger. Enligt normaliseringsteorin som Howard Parker, Lisa Williams och Judith Aldridge vid universitetet i Manchester har utvecklat är normaliseringsbegreppet en mätare av förändringar i sociala beteenden och kulturella perspektiv när det gäller droger. De studerade normaliseringen av droger avseende tillgänglighet, preferenser, kultur, omfattning av droganvändande och testande samt i vilket/vilka sammanhang som droger används. I sin uppsats lyfter Nina Jansson också fram en svensk studie skriven av Sharon Sznitman (2008), "Drug normalization and the case of Sweden". Den visar, baserat på Parkers normaliseringsteori, att droger och droganvändning inte håller på att normaliseras i Sverige. Detta visar sig i den restriktiva narkotikapolitiken, det låga användandet av droger och de offentliga attityderna gentemot illegala droger.⁴

På internet finns många diskussionssidor i vilka det förs fram åsikter där cannabis jämförs med alkohol och argument förs fram om att cannabis borde legaliseras eftersom det är mindre farligt än alkohol. I en undersökning gjord av Josefin Månsson och Mats Ekendahl på Stockholms Universitet om attityder till cannabis i relation till alkohol som förs fram på diskussionsforumet Flashback framgår också att det argumenteras kring att cannabis inte är fysiskt beroendeframkallande vilket man menar att alkohol är. Detta ska göra cannabis till en mindre farlig drog än alkohol. Cannabis framställs på Flashback som ett alternativ till alkohol för personer som inte vill bli beroende och som bryr sig om sitt liv och sina relationer. Det tas upp att cannabisanvändande inte förorsakar dödsfall, till skillnad från alkohol. Det framförs att cannabis är mindre psykosframkallande än alkohol. Där förs också fram åsikten att samhället diskriminerar cannabisförsäljaren som erbjuder en fridskapande ört, i jämförelse med alkoholkonsumenten som i sin berusning till och med kan köra över och döda ett barn,

¹ Befolkningsutveckling. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/26046/

² Guttormsen, Ulf (2012). *Narkotikatillgängligheten 1988-2011*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikafrågor (Rapport 132)

³ Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (2013) *Europeiska narkotikarapporten 2013: trender och utveckling*. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå

⁴ Jansson, Nina (2014). *Droganvändning och drogpreferenser bland universitetsstudenter vid LTU. En kvantitativ undersökning*. Luleå: Luleå tekniska universitet.

och där cannabisförsäljaren döms till längre fängelsestraff än den rattfulle. Det framgår att man anser att den offentliga hållningen till cannabis är partisk och ovetenskaplig.⁵

När man läser dessa diskussioner kan det vara lätt att få uppfattningen att de attityder som ventileras där är representativa för en stor del av befolkningen vilket skulle kunna tolkas som en attitydförändring. Dock är det svårt att hitta systematiska och mer långsiktiga nationella undersökningar gällande attityder till cannabis vilket gör det svårt att säga något bestämt om det skett en attitydförändring gällande cannabis.⁶

En rapport av Anders Bergmark m.fl. från 2006 som bland annat undersökte ungas attityder till droger konstaterade att det inte fanns stöd för antagandet att svenska ungdomar generellt sett blivit ”drogliberala”. Dock skriver de att undantaget möjligen är de ungas syn på cannabis. Ungdomarna i studien ansåg att cannabis var mindre farlig och skadlig än annan narkotika.⁷

I en rapport från FoU Sjuhärad undersöktes attityder till cannabis och alkohol. De intervjuade ungdomar från 13 år och ibland upp till 25 år om deras erfarenheter och kunskaper om cannabis. I materialet framkommer att det är socialt accepterat bland de äldre intervjudeltagarna att använda cannabis och att cannabis anses vara en ganska ofarlig drog.⁸

Försäkringsbolaget If lät under våren 2014 genomföra en undersökning bland 1003 personer i åldrarna 15-24 år avseende bl.a. alkohol- och drogvvanor samt attityder till detta. Det visade sig att i gruppen 20–24-åringar hade 69 % av männen och 79 % av kvinnorna aldrig använt andra droger än alkohol. 41 % av männen och 57 % av kvinnorna tyckte att det borde vara hårdare regler och kontroll än i dag vad gäller droganvändande. Av männen tyckte 26 % att det skulle vara friare regler än i dag vad gäller droganvändande. Enbart 7 % av kvinnorna delade den åsikten.⁹

Bland de unga vuxna jag har behandlat har jag genom åren träffat ett tiotal som drabbats av psykoser i samband med att de rökt cannabis. I vår verksamhet bedömer vi det som att det är en ökning jämfört med hur det var för några år sedan. I en dansk avhandling från 1994 som omfattade ungefär hälften av Köpenhamns öppna och slutna medicinska och sociala institutioner där bl.a. psykotiska patienter och klienter med missbruksproblematik vårdades visade att samsjukligheten i missbruk och psykisk ohälsa var hög.¹⁰

Folkhälsomyndigheten uppger att personer med riskabla alkoholvanor har en betydligt ökad risk att ha använt cannabis de senaste tolv månaderna.¹¹ Om även det omvända sambandet

⁵ Månsson, Josefin & Ekendahl, Mats (2012). *Legitimacy through scaremongering: The discursive role of alcohol in online discussions of cannabis use and policy*. *Addiction Research & Theory* Dec 2013, (Vol. 21, No. 6, Pages 469-478.)

⁶ Guttormsson, Ulf, Raninen, Anna & Leifman, Håkan (2014). *Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga? - Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevers drogvvanor*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikafrågor

⁷ Bergmark, Anders, Karlsson, Peter, Ekendahl, Mats, Fahlke, Claudia, Nylander, Ingrid, Lalander, Philip & Rytterbro, Lise-Lotte (2006). *Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad gör att vissa fastnar? . Mobilisering mot Narkotika (Rapport 15)*

⁸ Andersson, Björn & Lebedinski, Lolo (red) (2013) ... *men ingen berättar om de fula sidorna ...Rapport från en FoU-cirkel för lokal mobilisering mot cannabis*. Borås, FoU Sjuhärad (Nummer 31) & Länsstyrelsen i Västra Götalands Län (Nr 2013:94)

⁹ Nepa Sverige (2014). *Försäkringsbolaget Ifs drogattitydundersökning*.

¹⁰ Ramström, Jan (2009). *Skador av hasch och marijuana: En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008*. Rapport 2009:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

¹¹ Samband mellan alkohol, narkotika, tobak och spel. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/samband-mellan-alkohol-narkotika-tobak-och-spel/>

föreligger, att de som använder cannabis i högre utsträckning än andra använder alkohol, borde det uppmärksammas i behandlingen av cannabismissbrukare.

De ungdomar och unga vuxna jag har mött i mitt arbete på Sollentuna Beroendemottagning har till övervägande del missbrukat cannabis. I Stockholmsenkäten, vars data sammanställs av Länsstyrelsen tillfrågas skolungdomar i åk 9 och åk 2 på gymnasiet om bl.a. sina drogvanor. Där framkommer att cannabis är den drog som efter alkohol är vanligast bland ungdomarna.

I Stockholmsenkäten 2014 framgår att 13 % av flickorna och 20 % av pojkarna bland Sollentunas gymnasieungdomar har använt droger vid något tillfälle.¹² 2012 var siffrorna 13 % för flickor och 27 % för pojkar.¹³

I de kommuner som ingår i studien samt deltagit i Stockholmsenkäten 2014 såg det ut på följande sätt:

Figur 1. Andel gymnasieungdomar som använt droger vid något tillfälle. Stockholmsenkäten, 2014.

Kommun	Flickor (%)	Pojkar (%)
Ekerö	17	32
Järfälla	14	19
Sigtuna	16	25
Solna	21	19
Sundbyberg	24	33
Upplands-Bro	16	17
Upplands Väsby	20	20

Att vi nu står inför en ökning av personer som kommer att söka hjälp från socialtjänst och beroendevård för sitt cannabismissbruk är inte osannolikt eftersom det finns en befolkningstopp 1993 samt att cannabis är vanligt förekommande bland ungdomar.

Eftersom vi befinner oss i en tid där stor del av behandlingen av personer med missbruksproblematik förväntas genomföras på hemmaplan är det också av stor vikt att de verksamheter som erbjuder behandlingar i öppenvård som är hjälpsamma för klienten och kostnadseffektiva för verksamheten.

Christer Åkerlund, Teamledare BC-ung/resursenheten ungdom och familj i Eskilstuna, har gjort en beräkning av vad en person i aktivt cannabismissbruk som är aktuell inom socialtjänsten och eventuellt uppbär andra insatser inom kommunen innebär för kostnad för kommunen under ett år. Åkerlund kom fram till att genomsnittskostnaden för en kommun blir 178 500 kronor/ cannabismissbrukare/per år. Han har också beräknat att en öppenvårdsbehandling kostar kommunen cirka 27 000 kronor/klient.¹⁴

¹² Snidare, Kaisa, *Tobaks-, alkohol- och narkotikavanor bland unga i Stockholms län*, (Elektronisk) Stockholm: Länsstyrelsen. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten%202014/presentation-presstraff-1-okt-2014.pdf>

¹³ Stockholmsenkäten 2012: Temarapport: Droger och spel. Gymnasieskolans årskurs 2. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten%202012/Droger%20och%20spel%20C3%A5k%202%202012.pdf>

¹⁴ Muntlig framställan av Christer Åkerlund vid Cannabiskonferens i Eskilstuna 2014-09-18 – 19.

Förförståelse

Sedan min examen från Socialhögskolan 2002 har jag i stort sett enbart arbetat inom fältet missbruk. Jag har sedan oktober 2008 arbetat som behandlare på Sollentuna Beroendemottagning och har under denna period arbetat med samtliga målgrupper som mottagningen vänder sig till, vuxna, ungdomar och unga vuxna. Sollentuna Beroendemottagning är en integrerad mottagning vilket får till följd att vi är samlokaliserade med landstingets beroendevård. Beroendevården är här uppdelad i två aktörer, Maria Ungdom som arbetar med personer 13-20 år samt Beroendecentrum Vuxen som arbetar med personer 18 år och äldre.

I samband med att jag gick en vidareutbildning inom cannabisbehandling, Beroendelära med inriktning på behandling av cannabismissbruk, 7,5 hp, skulle vi under utbildningen ha minst en person som skulle behandlas med haschavvänjningsprogrammet (HAP). Under utbildningen försökte jag behandla tre personer, vilka samtliga avbröt behandlingen. När jag lämnade in min skriftliga rapport och examinatorn samt kurskamraterna läste den blev de förvånade över att jag arbetade med så svåra klienter i öppenvård. De var samstämmiga om att de klienter jag försökt behandla med HAP borde erbjudits behandlingshem i stället för öppenvård. Sedan dess har tanken följt mig om öppenvården arbetar med rätt personer. En fundering i sammanhanget är vilka grupper öppenvården möter då många inte tycks ha förutsättningar att klara av öppenvård i den form verksamheterna är utformade i dagsläget.

Problemformulering

I verksamheten jag arbetar inom har vi erfarit att gruppen unga-vuxna, 20-29 år, med cannabismissbruk ökat. Likaså har media under senare år rapporterat att unga har en mer tillåtande attityd till cannabis. Av den anledningen vore det intressant att intervjua socialsekreterare/behandlare inom nordvästkommunerna i syfte att undersöka hur de uppfattar cannabismissbruket bland unga vuxna samt hur de arbetar med målgruppen.

Ålderskategorin unga-vuxna har ökat under de senaste åren sett ur ett demografiskt perspektiv. Min fråga blir då på vilket sätt socialtjänstens öppenvård förbereder sig inför kommande behov. Mot bakgrund till att det verkar finnas en viss oro för att cannabisbruket ökar bland yngre, ställer jag mig frågan om Nordvästkommunerna kommer att prioritera denna fråga.

Ett antagande jag gör är att cannabisrökarna oftast erbjuds mindre verksam behandling än vad de skulle kunna få.

Med praktikerprojektet vill jag förmedla fördjupade kunskaper om cannabis och behandling. Vidare vill jag beskriva hur Nordväst kommunernas (Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna Stad, Sundbybergs Stad, Upplands-Bro samt Upplands Väsby) behandlare arbetar med unga vuxna i cannabismissbruk. Den bilden kommer att ställas i relation till vad aktuell forskning anser vara hjälpsamt för målgruppen. Eftersom Socialstyrelsen reviderar de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård vill jag fråga några arbetsledare vad de tänker om de preliminära nationella riktlinjerna vad gäller cannabis. Jag vill också bidra med tankar om eventuella utvecklingsområden.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur socialsekreterare/behandlare beskriver sina verksamheters arbete med unga-vuxna, 20-29 år, som har ett cannabismissbruk, samt att få en bild av vad verksamhetsansvariga har för utvecklingsplaner. Följande frågeställningar har legat till grund för undersökningen:

- Hur socialsekreterare/behandlare beskriver sitt och sina verksamheters arbete.
- Har stor andel av klienterna uppskattar socialsekreterare/behandlare vara unga-vuxna med cannabismissbruk?
- Hur bedömer socialsekreterare/behandlare sina och sina samarbetsparters kunskaper om cannabismissbruk?
- Vilken behandling erbjuds vanligtvis cannabismissbrukare och vad anser socialsekreterare/behandlare vara verksamt i behandlingen?
- Hur överensstämmer socialtjänstens kunskaper och insatser för cannabismissbruk med det aktuella kunskapsläget inom forskningen?
- Arbetsledares reflektioner över de preliminära Nationella riktlinjerna.

Centralt begrepp

I studien förekommer ett centralt begrepp som kan tolkas på flera sätt. För möjligheten att förstå studien som den är tänkt kommer begreppet att förklaras.

Unga vuxna: definitionen av målgruppen unga vuxna handlar om kvarvarandet i ungdomslivet.

Att jag valt 20 och inte 18 år som nedre gräns för undersökningen handlar primärt om praktiska skäl. Flera av kommunens beroendemottagningar samarbetar eller samverkar med landstinget. Landstinget har på många ställen valt att dela upp sin målgrupp så att de som är under 20 år hör till Mini Maria och de som är över 20 år hör till Beroendecentrumets ”vuxen del”. För att få en mer samlad bild av vad som erbjuds till de personer som söker hjälp för sitt cannabismissbruk på de lokala mottagningarna har jag därför valt bort Mini Marias målgrupp.

En vanlig övre åldersgräns för begreppet unga vuxna har i många studier legat vid 25 år. Enligt min praktiska erfarenhet lever många upp till 30 under mer ungdomslika förhållanden; de bor hemma, står utanför arbetsmarknaden, har liten eller ingen erfarenhet från arbetslivet.

Även om Lena Lidström i sin doktorsavhandling från 2009 om unga vuxnas övergångar från skola till arbete ställer andra frågor än vad som ställs i denna undersökning är hennes definition av när personer övergår från unga vuxna-världen till vuxen världen applicerbara på min undersökning. Lena Lidström beforskar gruppen 25-29 åringar och skriver ”Vidare inriktas studien på åldergruppen 25-29 år, det vill säga på unga vuxna snarare än ungdomar om vi ser till den idag vanliga avgränsningen till 25 år. Att den åldersgränsen ofta fortsätter gälla inom forskning, statistik och politik är bekymmersam mot bakgrund av att ungas etablering i arbetslivet och andra övergångar förknippade med vuxenblivande har fördröjts och idag ofta sker närmare 30-årsåldern.”¹⁵

¹⁵ Lindström, Lena (2009) *En resa med osäkra mål: Unga vuxnas övergångar från skola till arbete i ett biografiskt perspektiv*. Umeå, Diss. Institutionen för barn- och ungdomspedagogik, specialpedagogik och vägledning. Sid 10.

Att bilda familj är också en sak som förknippas med vuxenbildande och i SCBs statistik går det också att utläsa att medelåldern för de män som blev pappor för första gången 2013 var 31,5 år, medan den var 29 år för mammorna.¹⁶

Metod

Val av metod

I syfte att undersöka hur nordvästkommunerna arbetar med cannabisanvändare har jag valt att göra en kvalitativ, deskriptiv fördjupningsstudie¹⁷ med halvstrukturerade intervjuer¹⁸. Undersökningen baseras på frågor (se bilagor) som skickats via mail till informanter (socionomer/behandlare) på FoU Nordväst-områdets beroendemottagningar.

I syfte att fördjupa det insamlade materialet från enkäten gjordes intervjuer med två chefer/arbetsledare inom socialtjänsternas öppenvård för att få en bild av deras syn på hur behandlingsutbudet för cannabisanvändare i nuläget ser ut och hur de anser att det bör utvecklas med utgångspunkt i de preliminära nationella riktlinjerna. Till intervjuerna valdes gruppledarna för öppenvården i Sundbyberg och i Upplands Väsby. Kommunerna har ungefär lika stor folkmängd, och med ungefär lika stor andel unga vuxna. Eftersom de båda kommunerna valt att organisera sin öppenvård på olika sätt är det intressant att få veta om arbetsledarnas sätt att se på öppenvården för undersökningens målgrupp skiljer sig åt.

Avslutningsvis analyserades det insamlade materialet i relation till kunskapsområdet.

Tillvägagångssätt

Initialt eftersöktes mailadresser till kommunernas öppenvårdsmottagningar. På kommunernas hemsidor fanns kontaktuppgifter. I tre av kommunerna, Järfälla, Upplands Väsby och Sollentuna, fanns mailadresser direkt till mottagningarna. Till Sundbyberg gick det att maila ansvarspersoner, som sedan vidarebefordrade mailet till mottagningen. De övriga mottagningarna hade enbart telefonnummer. I de fallen ringde jag upp och fick mailadressen till någon som arbetade som behandlare inom kommunen och mailade dem.

I det första mailutskicket efterfrågades om mottagningen vänder sig till personer som röker cannabis och hur många som arbetar på mottagningen. Det andra mailutskicket behandlade frågor kring hur behandlare upplever sin aktuella arbetssituation avseende cannabismissbruk, deras bild av kunskapsläget och huruvida gruppen unga vuxna med cannabismissbruk ökat eller minskat under de tre senaste åren.

I många fall krävdes flera mail till behandlare med förtydligande frågor för att tillräckligt utförliga svar skulle kunna lämnas. Mailkontakten pågick primärt under perioden 2014-03 – 2014-05.

När svar inkommit bearbetades svaren, vilka ofta var i punktform, till löpande text.

Mail skickades till arbetsledare/chefer för mottagningarna för att få till stånd en intervju. Chefen för Sollentuna Beroendemottagning valdes bort då det är den verksamhet jag arbetar i. Eftersom bara en mottagnings arbetsledare svarade valdes i samråd med handledare ut ytterligare en kommun som kontaktas via telefon för att boka in intervju. Intervjun med Upplands Väsby öppenvårds arbetsledare genomfördes 2014-09-24 och intervjun med Sundbybergs öppenvårds arbetsledare genomfördes 2014-10-03. Genom att lyssna på

¹⁶ Förstagångspappor äldre än förstagångsmammor. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Forstagangspappor-aldre-an-forstagangsmammor/

¹⁷ Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Studentlitteratur AB, Lund.

¹⁸ Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 upp. Studentlitteratur AB, Lund.

intervjun 2014-09-29, 2014-10-03 samt 2014-10-05 analyserades och tematiserades informanternas svar utifrån syftet med frågeställningarna.

Resultaten från mailkontakterna med behandlare samt intervjuerna med arbetsledare ställdes i relation till vad forskning och myndighetsdokument uppger är hjälpsamt i öppenvårdsbehandling av unga vuxna cannabissmissbrukare.

2. Kunskapsöversikt

I kapitlet redogörs för myndighetsdokument (Socialstyrelsens preliminära nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård), aktuell forskning avseende cannabis samt forskning om missbrukets psykiska och fysiska skadeverkningar. Avsnittet bygger i huvudsak på Jan Ramströms genomgång och sammanställning av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008. Kapitlet kompletteras även med några aktuella studier publicerade efter 2008. Avslutningsvis redogörs kortfattat för de metoder som används inom missbruksvården i nordvästkommunerna.

Cannabis – vad är det?

Cannabis är ett samlingsnamn för olika beredningar som utvinns ur hampväxten *Cannabis Sativa*. För att framställa marijuana torkas cannabisens växt- och blomdelar. Hasch är kåda som främst utsöndras från blomman. Från cannabis går även att framställa hascholja. I vår del av världen är det vanligast att inta marijuana och hasch genom rökning. Hascholja används främst för att förstärka rökberedningarna, men kan också blandas i mat eller dryck.

När man vid urinprovstagningar mäter förekomsten av cannabis i urinen är det genom att mäta halten av delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). THC är ett av mer än 400 ämnen i cannabis och det mest psykoaktiva. Det betyder att THC har störst betydelse för både de euforiska effekterna av ruset, men också för flera av cannabis skadeeffekter. Högre koncentration av THC leder till starkare upplevelse av drogen, men ökar också risken för skador. När THC-koncentrationen ökar minskar cannabidiol(CBD)-koncentrationen. Det verkar som att en hög CBD-nivå till viss del har en skyddande verkan mot cannabisutlösta psykoser samt att det även verkar skydda mot beroendutveckling. Skaderisken vid cannabisrökning är också kopplad till individens egen sårbarhet för psykisk och fysisk ohälsa. Det finns grupper som generellt är mer sårbara för THC:ets negativa effekter. Dessa grupper är tonåringar, gravida och foster samt personer med benägenhet för psykiska störningar.¹⁹

THC har en halveringstid i plasma på ca 56 timmar för engångsanvändaren medan det för en regelmässig användare har hälften så lång halveringstid. Det innebär för en vanerökare att den måste tillföra cannabis oftare för att uppleva rus än vad som krävs för en person som använder cannabis sporadiskt.

THC är en fettlöslig substans vilket innebär att den lagras i fettvävnad efter intag. I vävnader har THC en halveringstid på ca 7 dagar och vid regelbunden rökning av cannabis ansamlas därför THC i fettvävnader och kan därifrån påverka hjärnans funktioner. THC omvandlas via levern till mer än 80 olika nedbrytningsprodukter vilka i sig kan påverka hälsan negativt. Detektionstiden för THC och dess metaboliter i urin kan variera mellan ett dygn och upp till ca tre månader beroende på hur länge, ofta och mycket en person har använt cannabis.²⁰ Det finns inget som tyder på att passiv rökning, d.v.s. att en person vistas tillsammans med andra som röker cannabis utan att själv röka, ger utslag på urinprover, även om det rent teoretiskt skulle kunna hända.²¹

¹⁹ Ramström

²⁰ Laboratoriet för klinisk kemi (2012). *Missbruksanalyser i urin*. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sid 6

²¹ vänner som regelbundet röker på när jag är i samma rum - kan det ge utslag på ett drogtest?. Tillgänglig 2014-12-09: <http://cannabishjalpen.se/node/1262>

Enligt socialstyrelsens preliminära nationella riktlinjer är cannabis den vanligaste illegala drogen som används i Sverige i dag.²²

Cannabis är en drog som i vissa sammanhang, t.ex. i delar av den mediala debatten, anses vara en ”lätt” drog. Detta trots att det i forskning påvisas att cannabis har en negativ påverkan på en persons personliga utveckling samt att det kan ge båda fysiska och psykiska konsekvenser.

Fysiska och psykiska konsekvenser

Att cannabis är beroendeframkallande anses i dag vara fastslaget och det bedöms att ca 10 % av de som använder cannabis regelbundet utvecklar ett beroende. Risken att utveckla beroende av alkohol eller andra droger bedöms vara högre. Forskning visar att långvarig och/eller regelbunden användning av cannabis kan medföra risker för den fysiska och psykiska hälsan.²³

Thomas Lundqvist, forskare och praktiker, har genom klinisk och teoretisk erfarenhet kunskap om cannabis påverkan på individen. Lundqvist beskriver att personer som regelbundet röker cannabis tillskansar sig en personlighetsprofil som är starkt förknippad med cannabisrökandet. Enligt Lundqvist (i Ramström 2009) har en cannabisrökare svårt att finna ord för att uttrycka vad hen egentligen menar, en begränsad förmåga att roas/njuta av t.ex. litteratur, film, teater samt uppvisar känslor av tristess och tomhet i det dagliga livet, liksom känslor av ensamhet och att inte vara förstådd. Den vanemässiga cannabisrökaren kan uppvisa tendenser att externalisera problem och inte tåla kritik, en övertygelse om att hen fungerar adekvat samt en oförmåga att se självkritiskt på sitt eget beteende. Cannabisrökaren får också ofta svårt med koncentration och uppmärksamhet, uppvisar en oförmåga att planera sin dag, har en tro på att hen är aktiv eftersom hen har många pågående projekt som dock sällan avslutas och har svårt att upprätthålla rutiner för dagen eller veckan.²⁴

Enligt socialstyrelsens preliminära riktlinjer innebär cannabisanvändning risk för panikkänslor, dysfori och psykossymtom i form av hallucinationer och känslor av att vara förföljd. Cannabisrökaren riskerar också nedsättning av kognitiva funktioner, som kan visa sig i form av bland annat försämrat korttidsminne, splittring av tankeverksamhet, störd tidsuppfattning och bristande förmåga att behålla uppmärksamheten. Att röka cannabis kan också ge upphov till störning av psykomotoriska funktioner vilket kan påverka t.ex. förmågan att köra bil.²⁵

²² Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* sid 34

²³ Ibid

²⁴ Ramström

²⁵ Socialstyrelsen (2014). Sid 34

Definition av missbruk och beroende

Inom beroendevården (landstinget) i Sverige skiljer man på tillstånden beroende och missbruk vid diagnosticering av droganvändande. I diagnosticeringssystemet DSM-IV, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (American Psychiatric association, 1994)²⁶ beskrivs skillnaden mellan de båda tillstånden, missbruk och beroende, på följande sätt:

Figur 2. Definition av missbruk och beroende enligt DSM-IV.

Missbruk	Beroende
<ul style="list-style-type: none">▪ Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.▪ Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis i bilkörning eller i arbetslivet.▪ Upprepade kontakter med rättsväsendet som en följd av missbruket.▪ Fortsatt användning trots återkommande problem.	<ul style="list-style-type: none">▪ Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.▪ Abstinensbesvär när bruket upphör.▪ Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.▪ Varaktig önskan, eller misslyckade försök att minska intaget.▪ Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.▪ Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.▪ Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

Följande kriterier krävs för att fastställa diagnosen missbruk respektive beroende:

- Missbruk bestäms genom att man ska ha uppfyllt ett eller flera kriterier under ett års tid.
- Beroende fastställs om man uppfyller tre av ovanstående kriterier under en period av ett år.

I Läkartidningen skriver Miki Agerberg, journalist och författare, att ”när DSM-5 offentliggjordes i maj i år [2013], visade det sig att de här två begreppen [beroende och missbruk] hade ersatts av ett enda nytt: »substance use disorder«. Detta kan sedan preciseras utifrån vilken drog det handlar om, till exempel »alcohol use disorder«.²⁷

Skälet till förändringen är att författarna till DSM-5 gjorde bedömningen att missbruk och beroende inte är fristående från varandra, utan till stor del uttryck för samma underliggande tillstånd. De har plockat bort ett av missbrukskriterierna (problem med rättvisan på grund av missbruk), lagt till ett nytt kriterium (sug efter droger), och i övrigt slagit ihop kriterierna för beroende och missbruk.²⁸

Man får då elva kriterier, varav minst två ska vara uppfyllda för att man ska kunna tala om »substance use disorder«. Genom att räkna antalet uppfyllda kriterier får man också ett mått på problemets allvar: från mildt (två till tre kriterier) över måttligt (fyra till fem) till svårt (sex eller fler kriterier).” Det har ännu inte kommit en svensk översättning av DSM-5, men när det

²⁶ Olausson, Solveig. (2008) *Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa*. Göteborg: Livréna AB.

²⁷ Agerberg, Miki (2013). "DSM-5: Ny diagnos ersätter missbruk och beroende." *CHLR Läkartidningen* 41/2013
Läkartidningen.se 2013-09-25

²⁸ Ibid.

sker kommer landstinget att gå över till den nya definitionen. Enligt Läkartidningen kan ”substance use disorder” komma att översättas med ”substanssyndrom”.

I Socialtjänstlagen (2001:453), SOL, används bara termen missbruk. I det sammanhanget får man i regel förstå alkohol- eller narkotikamissbrukare som personer med ett beroende samt en social problematik. Socialtjänsten förväntas erbjuda personer icke-medicinsk behandling för deras missbruk.²⁹

Rekommenderade behandlingar enligt riktlinjerna

I socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (SoS, 2007) anges att behandlingen för klienter och patienter med missbruk eller beroende av cannabis ska inriktas på omedelbar avhållsamhet med regelbundna övervakade urinprover. Socialstyrelsen ansåg då att det inte fanns tillräcklig evidens för att uttala sig om eventuell psykosocial behandling hade tillräcklig effekt.³⁰

Under våren 2014 publicerades de reviderade nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Där beskrivs att det finns få psykosociala behandlingsalternativ att tillgå vid cannabisberoende och att det i stort sett saknas läkemedelsbehandling. Begreppet psykosocial behandling definierar socialstyrelsen som metoder eller tekniker som ska förändra eller bearbeta den enskildes problembeteende.³¹

Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvård samt socialtjänst att de bör erbjuda cannabisrökare kognitiv beteendeterapi (KBT). Socialstyrelsen konstaterar att KBT har en måttlig effekt för cannabismissbruk.

Socialstyrelsens rekommenderar också hälso- och sjukvård samt socialtjänst att de kan erbjuda haschavvänjningsprogrammet (HAP). Socialstyrelsen skriver att HAP har effekt på användning av cannabis. De konstaterar dock att det vetenskapliga underlaget för programmet är otillräckligt, men att det har stöd i beprövad erfarenhet. Dessutom innehåller HAP inslag av psykosocial behandling som är inkluderad och rekommenderas i riktlinjerna, det vill säga motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT).

Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvård samt socialtjänst även kan erbjuda motiverande samtal (MI), då åtgärden visat sig ha viss effekt. Förstärkningsmetod (contingency management) som tillägg till KBT kan också erbjudas (d.v.s. belöning vid önskvärd beteende t.ex. negativa urinprov för droger). Avgörande för rekommendationen är att åtgärden visar måttlig effekt jämfört med endast KBT, men enbart har begränsat vetenskapligt stöd.³²

²⁹ Beroende och missbruksvård. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Beroende-och-missbruksvard/>

³⁰ Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.*

³¹ Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*

³² Ibid

Metoder i nordväst

I det här avsnittet redogörs för de metoder som används inom nordvästkommunernas missbruksvård. Samtliga metoder förutom ORS, SRS och återfallsprevention (ÅP) lyfts fram i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

HAP

Haschavvänjningsprogrammet (HAP) är en manualbaserad behandling som utvecklats från mångårig klinisk erfarenhet av att behandla personer med missbruk eller beroende av cannabis. Behandlingen vänder sig primärt till personer från cirka 18 år som har rökt cannabis regelbundet under en period av minst två år eller som använt cannabis regelbundet i minst sex månader, tre gånger per vecka, och som vill sluta med det. Det innebär att HAP ofta måste föregås av en längre eller kortare period med motiverande samtal för att hjälpa personen att komma fram till beslutet att sluta använda cannabis. HAP är en aktiv psykoedukativ behandling indelad i en medicinsk, en psykologisk och en social fas. Behandlingen pågår under 6–8 veckor och innebär ungefär 18 sessioner.

Det finns också en kortversion av HAP som primärt riktar sig till yngre ungdomar och deras föräldrar, men som skulle kunna användas med unga vuxna som inte har ett så långt eller omfattande cannabisanvändande som krävs för att gå HAP. Då träffas behandlaren och klienten, och i förekommande fall föräldrar, under sex veckor, vardera ett besök/vecka. Ibland sker besöken tillsammans med föräldrar och ibland var för sig.³³

Enligt det Nationella Cannabisnätverket, som består av erfarna professionella som arbetar kontinuerligt med krävs att den som påbörjar HAP är beredd att helt sluta röka cannabis under de 6 veckor som programmet pågår eftersom HAP inte är ett motivationsprogram utan ett program för avgiftning. För att en person ska erbjudas HAP kan också annat stöd behöva finnas, t.ex. drogfritt boende. Om det finns en akut psykiatrisk problematik, t.ex. psykos, som gör det olämpligt med samtalskontakt ska inte HAP genomföras. Det är dock möjligt att en person med allmänpsykiatriska tillstånd/sjukdomar kan genomföra HAP men då bör samarbete med specialistsjukvård finnas tillgänglig vid behov. När personer har en nedsatt funktionsnivå bör en anpassning av materialet göras för att passa den utvecklingsnivå personen befinner sig på, exempelvis genom att förenkla språk och begränsa mängden information och/eller ha med stödperson eller liknande vid samtalen.³⁴

MI

MI utvecklades under 1980–90-talen av den amerikanska psykologen, William R. Miller och hans sydafrikanska kollega Stephen Rollnick, huvudsakligen verksam i Wales. Det är en samtalsmetod som används för att underlätta förändringsprocesser i rådgivning och behandling. Initialt var MI tänkt att användas för att behandla personer med alkoholproblem, men i dag används den mer generellt för behandling av olika livsstilsrelaterade problem, bl.a. alkohol, droger, spel och kost. Syftet med MI är att främja motivation och beteendeförändringar, och är både ett förhållningssätt och en samtalsmetod som genom att aktivt främja klientens egna förändringsimpulser kan ses som en behandling i sig.³⁵

Grunden för MI är tanken att en persons benägenhet att påbörja en förändring hänger ihop med personens egen upplevelse av sin situation. När en person, av vilken anledning som helst, börjar ifrågasätta t.ex. sitt cannabisanvändande och börjar känna motstridiga känslor,

³³ Aa

³⁴ Info till min uppsats. Tillgänglig 2014-12-09:<http://cannabishjalpen.se/node/1474>

³⁵ Miller, William R & Rollnick, Stephen (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change*, 3 uppl. New York: Guilford publications. Kap 2 & 3

ambivalens, inför sitt rökande har en förändringsprocess startat. Inom MI ses ambivalensen som en nödvändig faktor för förändring och arbetet går ut på att undersöka och förstärka ambivalens och senare också de uttryck som klienten själv gör som talar för förändring. Tillsammans med klienten gör behandlaren en kartläggning av hur klientens cannabisrökande påverkar det dagliga livet och hur det stämmer överens med klientens värderingar och önskemål om hur livet skulle vara. Ett systematiskt arbete med en sådan kartläggning kan visa skillnader som hjälper klienten vidare i förändringsprocessen.

I arbetet med MI är det viktigt att försöka förstå klienten genom ett empatiskt och reflekterande lyssnande, inte argumentera när klienten inte ser någon anledning till förändring utan att istället utforska motståndet och stärka klientens tro på sin förmåga och möjligheten till förändring. Behandlaren ska hjälpa klienten att själv formulera en förståelse av sitt problem, skapa egna argument för förändring och stärka klientens engagemang till att genomföra förändringen.³⁶

Socialstyrelsen skriver i de preliminära nationella riktlinjerna att MI har en liten positiv effekt på minskad cannabisanvändning när de jämför med att inte ge någon åtgärd alls, ge försenad behandling, enklare rådgivning och information, stå på väntelista, sedvanlig vård eller annan aktiv behandling, det bedöms ha rekommendationsgrad 5 av 10, där 1 är bäst och 10 är sämst. Anledningen till att MI får rekommendationsgrad 5 för användning i arbetet med cannabismissbruk är att MI tycks ha viss effekt på minskad cannabisanvändning men att det vetenskapliga underlaget är begränsat. Socialstyrelsen menar att MI är en behandling som kostar relativt lite att genomföra. Effekten är dock liten och evidensen för effekten begränsad.³⁷

ORS/SRS³⁸

ORS och SRS nämns inte i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Däremot är skattningsinstrumentet väl beprövat inom missbruksvården i Sverige.

ORS (Outcome Rating Scale), och SRS (Session Ratings Scale) har utvecklats av Scott D Miller, forskare och psykoterapeut vid Institute for the Study of Therapeutic Change (ISTC) i Chicago.

ORS/SRS är ett instrument som låter klienten skatta sin upplevelse av sitt mående den senaste veckan utifrån fyra ämnen samt även sin upplevelse av hur mötet med behandlaren, också utifrån fyra ämnen, varit.

ORS görs av klienten initialt under besöket. Klienten förhåller sig till frågeområdena;

- **Individuellt:** personligt välbefinnande,
- **Nära relationer:** familj och andra nära relationer,
- **Socialt:** arbete, skola, vänner samt
- **Allmänt:** livet som helhet.

Klienten markerar sitt mående på en linje där en markering till vänster på linjen anger en lägre nivå av tillfredsställelse, och en markering till höger en högre nivå av tillfredsställelse. ORS stämmer av hur klientens mående utvecklas under behandlingskontakten och ger också en möjlighet för behandlaren att lyfta samtalsämnen som är aktuella för klienten.

³⁶ MI/Motiverande samtal. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/motiverandesamtal>

³⁷ Aa

³⁸ SRS/ORS. Tillgänglig 2014-12-09:<http://kunskaftillpraktik.skl.se/utvecklingsomraden/uppfoljning/srs-ors>

SRS görs av klienten i slutet av besöket. Då får klienten förhålla sig till följande frågeområden;

- **Relation** där markeringslinjens vänstra sida visar ”Jag kände mig inte hörd, förstådd och respekterad” och markeringslinjens högra sida visar ” Jag kände mig hörd, förstådd och respekterad”,
- **Mål och Ämnen** där markeringslinjens vänstra sida visar ” Vi arbetade inte med eller pratade inte om det som jag ville arbeta med och prata om” och markeringslinjens högra sida visar ” Vi arbetade med eller pratade om det som jag ville arbeta med och prata om”,
- **Sätt att arbeta eller Metod** där markeringslinjens vänstra sida visar ” Sättet vi arbetade på passar mig inte” och markeringslinjens högra sida visar ” Sättet vi arbetade på passar mig bra” samt
- **Allmänt** där markeringslinjens vänstra sida visar ” Det var något som saknades i dagens samtal” och markeringslinjens högra sida visar ” Dagens samtal passade mig helt”.

På samma sätt som vid ORS får klienten markera på linjerna hur den tycker att behandlaren har klarat av detta. SRS ger behandlaren chansen att stämma av hur klienten upplever relationen samt är en möjlighet för behandlaren att ändra på sådant som klienten upplever som negativt för relationen till behandlaren.

Skattningarna görs på osiffrade linjer eftersom det har visat sig att personer tenderar att skatta mer fritt om det är osiffrat.³⁹ Dock mäts linjerna med linjal efter skattning och de fyra ORS-ämnena räknas ihop för sig och de fyra SRS-ämnena för sig. Dessa två värden förs in i ett skattningsraster så klient och behandlare på ett överskådligt sätt kan följa klientens upplevelse av sitt mående och sin relation till behandlaren över tid för att på så sätt kunna avgöra om klienten upplever sig bli hjälpt av insatsen.

Återfallsprevention

Återfallsprevention (ÅP) omnämns inte heller i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården men är vanligt förekommande inom missbruksbehandling i Sverige.

ÅP är en form av kognitiv beteendeterapi som syftar till att förebygga återfall i missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, tobak eller spel. ÅP bygger på social inlärningsteori och kognitiv psykologi. Den amerikanska forskaren och beteendeterapeuten Alan Marlatt är en central person för metodens framväxt. I studier med alkoholberoende personer fann han att ett antal olika typer av triggers (utlösande faktorer) var vanliga. Dessa triggers var t.ex. konflikter med andra, nedstämdhet, ångest, socialt tryck att dricka. Inom ÅP ser man det som att dessa faktorer är led i en process som leder till återfall. Återfallet startar med tankar och känslor kring ens drog i vissa situationer och leder sedan till att personen inte klarar av att hålla fast vid sitt beslut att avstå från drogen.

ÅP syftar till att en person ska erhålla beteendeariktade (yttre) och kognitiva (inre) redskap för att kunna påverka återfallsprocessen och i och med det minska risken att återfalla i missbruk. De beteendeariktade redskapen handlar om att kunna tacka nej till sin drog på ett effektivt sätt. De kognitiva färdigheterna handlar om att personen blir bättre på att känna igen, undvika och hantera de situationer när hen riskerar att återfalla.

³⁹ Muntlig kommunikation med Scott D Miller 2011-10-11

Enligt socialstyrelsens beskrivning innehåller en kurs i ÅP kartläggning av risksituationer: tankar, känslor och beteenden som utlöser känslor av sug efter alkohol, sug och färdigheter att hantera sug. Den innehåller även kartläggning av positiva och negativa konsekvenser av såväl drickandet som av nykterheten, olösta problem som riskfaktor för återfall samt problemlösning. En ÅP-kurs ska lära personen att tacka nej till alkohol, se tidiga varningssignaler och undvika riskabla beslut. Personen ska få hjälp att skapa nödplaner för oväntade och omtumlande händelser. En kurs i ÅP ska också innehålla summering och utvärdering av kursen.⁴⁰ Inom ÅP arbetar man med hemuppgifter, modellinlärning samt beteendeträning genom rollspel. ÅP ges som kurs under 8 tillfällen a´ två timmar/gång. Den ges gärna i grupp med tio till tolv deltagare. Den kan också ges individuellt. För att hålla i ÅP-kurser förutsätts att man genomgått kursledarutbildning.

I socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård från 2007 menar de att ÅP uppfyller högsta evidensgrad för behandling vid missbruk och beroende av alkohol och narkotika. I socialstyrelsens preliminära riktlinjer från 2014 nämns ÅP som ett exempel på en typ av KBT.

Sammanfattning

Inom den medicinska forskningen råder stor enighet om att regelbundet användande av cannabis påverkar individen negativt, både psykiskt och fysiskt. Socialstyrelsen har undersökt vilka typer av behandling som är lämpligast att erbjuda då behandlare träffar personer som röker cannabis och vill ha hjälp för att sluta med det. Socialstyrelsen rekommenderar som förstahandsval KBT, som andrahandsval HAP, i tredjehand MI och som sista typ av behandling de tar upp menar de att förstärkningsmetod som komplement till KBT kan erbjudas.

Inom Nordvästkommunerna erbjuds bland annat HAP, MI och ÅP till personer som missbrukar cannabis. I några kommuner används ORS/SRS för att följa upp om personerna uppnår förbättringar i sitt mående under tiden de ingår i behandling och om de upplever förtroende till sin behandlare.

⁴⁰ Återfallsprevention. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/aterfallsprevention>

3. Beskrivning av den kommunala öppenvården för missbrukare i Nordvästkommunerna

I FoU Nordväst ingår åtta kommuner; Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna Stad, Sundbybergs Stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Kommunerna har valt att organisera sin öppenvård för missbrukare på olika sätt. Uppgiftslämnare har varit personer som arbetar inom missbruksvården kompletterat med information från kommunernas hemsidor.

Ekerö

Befolkningsunderlag

Ekerö har en befolkning på 26 309 personer (november 2013) varav 2296 tillhör gruppen unga vuxna.⁴¹

Vilka behandlingar erbjuds?

I Ekerö finns kommunens öppenvårdsmottagning, Fyren, som vänder sig till kommuninvånare över 18 år som behöver hjälp med sitt missbruk och/eller beroende av alkohol, tabletter eller narkotika. Beroendemottagningen i Ekerö är integrerad med Stockholms läns landsting.⁴² Till Fyrens öppenvård kan personer som röker cannabis komma och erbjuds då motiverande samtal, KBT samt möjlighet att delta i återfallspreventions-kurser. En socionom och KBT-terapeut är anställd av kommunen för att arbeta med behandling av missbruk.⁴³

Det gängse är att klienterna på Fyren får en kombination av de behandlingsinsatser som erbjuds och att insatserna individanpassas. Det vanligaste är att klienten får MI och KBT med hemuppgifter. Fyren erbjuder återfallspreventionskurser varje termin.

Eftersom Fyrens verksamhet är samlokaliserad med landstingets beroendevård sker samverkan med dem när det gäller personer över 20 år. För dem under 20 har behandlare kontakt med MiniMaria under en dag/vecka. Övriga samverkanspartners är handläggarna på socialkontoret.

Statistik och uppföljning av insatser

Under 2013 tog Fyren emot 20 personer som sökte behandling för cannabissmissbruk, av dessa var fem 20-29 år. De uppskattar generellt att 27 % av de som går i behandling på Fyren är 20-29 år. Under 2010 tog Fyren emot 17 personer i behandling varav åtta var 20-29 år. De har inga uppgifter om vilken typ av missbruk personerna behandlades för. De gör dock bedömningen att andelen cannabisrökare inte har förändrats och menar att ca 15 % är cannabisrökare.

För att följa upp om deras insatser ger resultat kan det förekomma att klienten erbjuds en uppföljningstid.

Kunskaper om cannabissmissbruk

Gällande cannabis klienter framkommer att de anser att det är den svåraste gruppen att arbeta med och att det behövs fördjupad kunskap för att kunna arbeta med dem på ett effektivt sätt.

⁴¹ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

⁴² Ekerö kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.ekero.se/>

⁴³ Mail från informant, Fyren, 2014-04-01

Informanten upplever att hans närmaste kolleger, som är sjuksköterskor, kan en del om cannabis och vad som är verksam behandling, och att även handläggarna på socialkontoret kan en del.

Informanten uppger att han anser att KBT och motiverande samtal är de mest verk samma metoderna för att behandla unga vuxna med cannabismissbruk.⁴⁴

Järfälla

Befolkningsunderlag

Järfälla har en befolkning på 69 035 personer (november 2013) varav 8538 tillhör gruppen unga vuxna.⁴⁵

Vilka behandlingar erbjuds?

I Järfälla finns Vuxenmottagningen, en öppenvårdsmottagning som vänder sig till kommunens innevånare över 18 år som upplever att deras användande av alkohol och droger har börjat påverka deras liv negativt. De har ett nära samarbete med Landstingets Beroendevård. Det går att vara anonym under kontakten med Vuxenmottagningen.⁴⁶ Till Vuxenmottagningen kommer personer som använder cannabis och de kan komma både via remiss från myndighet samt genom en så kallad öppen dörr för alla som är skrivna i kommunen.

På Vuxenmottagningen erbjuds återfallsprevention, HAP (både den långa och korta versionen), KBT och familjearbete. Det finns fem behandlare i kommunen som har möjlighet att arbeta med cannabisbehandling.⁴⁷

På Vuxenmottagningen tar de emot personer över 20 år och alla kan erbjudas 6 samtal på serviceyta innan det behövs uppdrag från socialtjänstens myndighetsdel för att de ska kunna fortsätta arbeta.

Den vanligaste behandlingen de erbjuder till personer som röker cannabis är återfallsprevention, den korta versionen av HAP, familjebehandling och KBT. Det förekommer även att de får uppdrag som omfattar motiverande samtal. Då de erbjuder enbart sex samtal på serviceyta och all vidare kontakt sker på uppdrag styrs behandlingsinsatserna av vad socialsekreterarna väljer för behandlingsinriktning. Om en socialsekreterare skulle önska en behandlingsinsats som bara en behandlare har utbildning och kompetens i och den inte kan genomföra behandlingen förs ett samtal om vilken annan behandling som skulle vara lämplig.

Statistik och uppföljning av insatser

De uppskattar att andelen unga vuxna är ca 10 % av det totala antalet klienter som tas emot på mottagningen. Under 2013 togs i Järfälla emot ca 100 personer i åldrarna 13 och uppåt som använde cannabis. De uppskattar att ca 65 % av dessa kom på serviceyta och att ca 10 % var unga vuxna. Det skulle innebära att de tog emot ca 10 unga vuxna med cannabismissbruk och att 4 av dem kom på uppdrag från socialtjänsten. Under 2010 tog Vuxenmottagningen emot

⁴⁴ Mail från informant, Fyren, 2014-04-29 samt 2014-05-13

⁴⁵ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

⁴⁶ Järfälla kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.jarfalla.se/>

⁴⁷ Mail från informant, Järfälla Vuxenmottagning 2014-03-26

139 personer som rökte cannabis, ca 35 % kom via uppdrag och 65 % på serviceyta. Ingen av dessa tillhörde gruppen unga vuxna.

Insatserna följs upp i form av uppföljningsmöten tillsammans med remitterande socialsekreterare samt genom brukarenkäter.

Kunskaper om cannabismissbruk

Informanten anser att han och hans kolleger har goda kunskaper om hur man bör arbeta med målgruppen unga vuxna med cannabismissbruk och att de får kontinuerlig utbildning och fortbildning inom området. Informanten anser att det som är verksamt i behandlingen av unga vuxna med cannabismissbruk är att se helheten och arbeta systemteoretiskt genom att involvera klientens nätverk. Det framhålls även som betydelsefullt att det är viktigt att samverka med andra, såsom psykiatri, arbetsförmedling, försäkringskassa, landsting och frivård, eftersom klienten oftast har fler bekymmer än enbart missbruk.⁴⁸

Sigtuna

Befolkningsunderlag

Sigtuna har en befolkning på 43 218 personer (november 2013) varav 6140 tillhör gruppen unga vuxna.⁴⁹

Vilka behandlingar erbjuds?

I Sigstuna finns en öppenvårdsmottagning som vänder sig till kommuninvånare över 18 år med beroendeproblematik och/eller annan social problematik. Enligt kommunens hemsida behövs remiss från handläggare på Missbruksenheten eller från Sigstuna beroendemottagning, vilket är landstingets beroendevård.⁵⁰

Till Öppenvården kommer personer med cannabismissbruk och de erbjuds MI, HAP och återfallsprevention. Kommunen har tre behandlare som erbjuder behandling för cannabismissbrukare.⁵¹

Öppenvårdsmottagningen tar emot personer från att de fyllt 18 år, men de uppger att de har väldigt få som är så unga. När de får kontakt med unga personer med missbruksproblematik samverkar de med ”vuxenlandstinget” på den lokala broendemottagningen och inte med MiniMaria. Deras främsta samverkanspartners är socialtjänstens missbruksgrupp samt den lokala beroendemottagningen. Eftersom de får uppdrag/remisser från båda har de också gemensamma behandlingskonferenser med dem. De samverkar också med kommunens inackorderingshem, Pallas, eftersom en del av Öppenvårdens klienter bor där.

Personalen på Öppenvården gör en individuell bedömning av vilken typ av insats som är lämpligast när en person söker hjälp. De bedömer också den kognitiva förmågan hos individen för att lägga behandlingen på lämplig nivå. Förutom det erbjuds klienterna samma typ av behandling oavsett vilken behandlare de träffar, t.ex. MI, HAP eller ÅP eftersom alla behandlare arbetar med allt.

⁴⁸ Mail från informant, Järfälla vuxenmottagning, 2014-05-28

⁴⁹ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

⁵⁰ Sigstuna kommun. Tillgänglig 2014-12-09: [http://www.sigstuna.se/sv/Omsorg--Stod/Missbruk/Oppenvard-for-vuxna-med-beroendeproblematik-/](http://www.sigstuna.se/sv/Omsorg--Stod/Missbruk/Oppenvard-for-vuxna-med-beroendeproblematik/)

⁵¹ Mail från informant, Öppenvården 2014-03-31

Statistik och uppföljning av insatser

Enheten samlar inte in basdata som ålder eller typ av missbruk, men bedömer att maximalt 10 % av deras klienter är unga vuxna. Eftersom de sammanlagt tog emot 82 personer under 2013 beräknar de att antalet unga vuxna uppgick till ca åtta personer, och de antar att 6-7 av dem använt cannabis. Öppenvården slutförde tre HAP-behandlingar under 2013.

2010 tog Öppenvården emot 99 personer, och de bedömer att de tog emot ca tio personer som tillhör gruppen unga vuxna varav ca åtta använde cannabis. De slutförde en HAP-behandling. Eftersom de inte gör statistik över vilken typ av behandling de förmedlar antas att den vanligaste behandlingsformen för unga vuxna med cannabismissbruk torde ha varit motiverande samtal samt påbörjade men avbrutna HAP-behandlingar.

För att följa upp om behandlingsinsatserna leder till resultat gör de KASAM (Känsla av sammanhang – ett bedömningsinstrument som ska mäta en persons motståndskraft gentemot svåra påfrestningar i livet⁵²) i inledningen av alla kontakter samt efter sex månader om personen fortfarande är aktuell. 2014 beslutade de att göra ORS/SRS på samtliga klienter vilket de menar kan visa på resultat av behandling sett över tid.

Kunskaper om cannabismissbruk

Respondenten anser att han och hans kolleger vet tillräckligt mycket om cannabis och gruppen unga vuxna (20-29 år) för att kunna ge dem effektiv behandling, samt att HAP och MI är effektivt i behandlingen av unga vuxna med cannabismissbruk.⁵³

Sollentuna

Befolkningsunderlag

Sollentuna har en befolkning på 68 006 personer (november 2013) varav 7592 tillhör gruppen unga vuxna.⁵⁴

Vilka behandlingar erbjuds?

I Sollentuna finns en öppenvårdsmottagning, Sollentuna Beroendemottagning (SBM), som vänder sig till kommuninvånare över 18 år med problem med alkohol, droger och/eller läkemedel eller spel om pengar. Mottagningen drivs i samverkan mellan Sollentuna kommun och Beroendecentrum Stockholm.⁵⁵

SBM har även MiniMaria som en integrerad del av verksamheten. Där erbjuds personer från ca 13 års ålder stöd för missbruk av alkohol eller droger. När en person har fyllt 18, men inte 20, görs en individuell bedömning av enhetschef och behandlare om personen ska tillhöra MiniMaria eller vuxendelen av SBM.

På SBM erbjuds personer som röker cannabis missbruksbedömning, motiverande samtal, återfallspreventiva samtal samt HAP. Kommunen har tre anställda som kan erbjuda behandling till cannabismissbrukare.⁵⁶

⁵² Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. Sv. Övers. Magnus Elfstadius. Stockholm: Natur och Kultur.

⁵³ Mail från informant, Öppenvården 2014-04-24

⁵⁴ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/>

⁵⁵ Sollentuna kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.sollentuna.se/>

⁵⁶ Mail från informant, Sollentuna Beroendemottagning 2014-04-15

Den vanligaste behandlingsformen unga vuxna med cannabisberoende erbjuds var återfallspreventiva och motiverande samtal. Eftersom SBM saknar manualbaserade behandlingsinsatser utöver HAP, som erbjuds ett fåtal, individanpassas generellt samtalsbehandlingarna. Valet av insats beror på behandlaren bedömning av klientens motivation och kognitiva förmåga.

På SBM arbetar en behandlare med HAP-kompetens, två har utbildning i återfallsprevention för vuxna och en har utbildning i återfallsprevention för unga. Samtliga har grundläggande utbildning i MI. Insatserna som erbjuds den enskilde klienten beror till största del av vilken behandlare den får. Om en specifik behandlingsinsats efterfrågas matchas det mot behandlare.

Statistik och uppföljning av insatser

På SBM togs 2013 emot 196 personer i behandling varav 43 stycken var 20-29 år, d.v.s. 22 %. 2010 togs 278 personer emot i behandling som var 20 eller äldre, av dem var 56 stycken 20-29 år, d.v.s. 20 %.

Av de 56 unga vuxna som togs emot 2010 statistikfördes 15 som att de hade cannabis som primär drog, av de kom 3 på uppdrag från socialtjänsten och 12 sökte själva kontakt direkt med SBM. Av de 43 unga vuxna som togs emot 2013 statistikfördes 19 att de hade cannabis som primär drog, av dessa kom 5 på uppdrag från socialtjänsten, 14 sökte själva kontakt.

För att följa upp behandlingen använder behandlarna ORS/SRS på i princip samtliga klienter. Om en person aktualiseras på SBM genom socialtjänsten följs arbetet upp tillsammans med remitterande socialsekreterare under insatsens gång och även då kontakten avslutas.

Kunskaper om cannabismissbruk

Respondenten anser att det finns kunskap om cannabis och unga vuxna men att utrymme och metodutbildning saknas. För att arbeta med unga vuxna med cannabismissbruk anser respondenten att kontinuitet, mötersfrekvens, motivation och relation är verksamma delar. Respondenten anser också att det generellt saknas tillräckliga kunskaper om cannabis effekter hos kollegerna och att det även saknas kunskap om metoder för att bedriva effektiv behandling.⁵⁷

Solna

Befolkningsunderlag

Solna Stad har en befolkning på 72 813 personer (november 2013) varav 13 059 tillhör gruppen unga vuxna.⁵⁸

Vilka behandlingar erbjuds?

I Solna Stad finns en öppenvårdsmottagning som vänder sig till personer över 20 år som har ett missbruk eller beroende av alkohol eller droger. Kontakten sker genom uppdrag från handläggare på Vuxenenheten. Vidare finns också kuratorsrådgivning där det går att vara anonym. De har motivationsprogram där det går att delta utan biståndsbedömning.⁵⁹

⁵⁷ Mail från informant, Sollentuna Beroendemottagning 2014-05-12

⁵⁸ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

⁵⁹ Solna stad. Tillgänglig 2014-12-09: <https://www.solna.se/>

På öppenvårdsmottagningen tar de emot personer som röker cannabis och de kan erbjuda HAP, motiverande samtal och eventuellt enskild återfallsprevention. Kommunen har tre behandlare som utför HAP.⁶⁰

Den vanligaste behandling de som sökte hjälp för sitt cannabissmissbruk fick var HAP. Respondenten berättar att de alltid erbjuder HAP som första insats när en person söker hjälp för sitt cannabissmissbruk. För att komma fram till vilken insats som är mest lämplig förs en diskussion med remitterande socialsekreterare samt ibland med landstingets beroendevård.

Öppenvårdens primära samarbetspartner är Landstingets öppenvårdsmottagning, Solna-Sundbybergs beroendemottagning.

Statistik och uppföljning av insatser

Öppenvårdsmottagningen tar emot personer från 20 år och uppåt. De uppger att de inte har kännedom om hur många som tillhör kategorin unga vuxna. Likaså vet de inte hur många av de som kontaktade mottagningen 2013 som hade cannabissmissbruk som huvudsaklig drog. De uppgav dock att två personer som tillhör gruppen unga vuxna själva sökte till mottagningen under 2013.

De har inte heller data över hur många de arbetade med 2010 som hade cannabissmissbruk, men de berättar att de tog emot 8 personer som sökte hjälp för sitt cannabissmissbruk utan att remitteras från socialtjänsten. De kan inte uppge hur många av dem som tillhörde gruppen unga vuxna.

De följer inte upp om insatserna ger resultat annat än att klienten får lämna övervakade urinprover under tiden HAP pågår.

Kunskaper om cannabissmissbruk

Informanten anser att hon och hennes kolleger har tillräcklig kunskap om cannabis och unga vuxna för att kunna erbjuda en god behandling. Vidare bedöms att det mest verksamma i behandlingen av unga vuxna med cannabissmissbruk är att personalen kan förmedla sin kompetens till klienten.⁶¹

Sundbyberg

Befolkningsunderlag

Sundbybergs Stad har en befolkning på 42 338 personer (november 2013) varav 7173 tillhör gruppen unga vuxna.⁶²

Vilka behandlingar erbjuds?

Sundbybergs Stad erbjuder kontakt med socialtjänstens Mottagningen för individ och omsorg som arbetar med utredning av personer med missbruksproblematik. Där görs en bedömning av omfattningen av problematiken och om det framkommer att det finns ett behov av hjälp föreslås och verkställs dessa med lämpliga insatser. På sin hemsida hänvisas de också till

⁶⁰ Mail från informant, samordnare Vuxenenheten 2014-04-03

⁶¹ Mail från informant, Vuxenenheten 2014-05-12

⁶² Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

Solna-Sundbybergs beroendemottagning som drivs av Stockholm Läns landsting. Där erbjuds bl.a. motivationssamtal och drogkontroller.⁶³

Sundbybergs öppenvård, Lötsjöteamet, kan ta emot personer från 18 år som röker cannabis. De erbjuder primärt motivationssamtal inför extern behandling samt stöd i och motivation till fortsatt drogfrihet. De kan också sedan 2013 erbjuda individuell CRA-behandling. Samtliga anställda kan arbeta med alla typer av missbruk.

Öppenvården primära samverkanspartner är Landstingets öppenvårdsmottagning, Solna-Sundbybergs beroendemottagning.

Statistik och uppföljning av insatser

De för inte statistik vad gäller ålderskategorier eller typ av missbruk och kan därför inte uttala sig om det skett någon förändring i antalet som fått stöd för cannabismissbruk.

Lötsjöteamet gör genomförandeplaner med sina klienter som följs upp under kontakten med Lötsjöteamet. De utvärderar inte insatsen, men planerar att införa en slututvärdering på sikt.

Kunskaper om cannabismissbruk

Informanten anser att hon inte vet tillräckligt om vare sig gruppen unga vuxna eller cannabismissbruk för att kunna ge effektivt stöd till dem. En person i arbetsgruppen arbetar med unga vuxna, men inte specifikt med cannabismissbruk. Informanten anser att hela gruppen saknar tillräcklig kunskap om cannabismissbruk.⁶⁴

Upplands-Bro

Befolkningsunderlag

Upplands-Bro har en befolkning på 24 595 personer (november 2013) varav 3097 tillhör gruppen unga vuxna.⁶⁵

Vilka behandlingar erbjuds?

I Upplands-Bro finns en kommunal beroendemottagning, Härnevimmottagningen, som erbjuder rådgivning, behandling och medicinsk hjälp till vuxna och ungdomar som har problem med alkohol, narkotika eller tabletter. Härnevimmottagningen är en integrerad mottagning med personal från både landstinget och kommunen.⁶⁶

Härnevimmottagningen tar emot personer som röker cannabis och de kan erbjudas HAP, MI-samtal, långvariga samtalskontakter samt nätverksmöten. Kommunen har fyra behandlare som kan arbeta med behandling av cannabismissbruk. De tar emot klienter från 12 års ålder och samarbetar med MiniMaria när det gäller personer under 20. De samverkar primärt med personal från PRIMA beroende, tidigare med beroendecentrum, när det gäller vuxna.

Den vanligaste behandlingen unga vuxna med cannabismissbruk erbjuds är motiverande samtal. Samtidigt görs det en individuell bedömning som till viss del är beroende av vilken typ av hjälp klienten ansöker om. Eftersom alla som arbetar på Härnevimmottagningen har

⁶³ Sundbyberg stad. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.sundbyberg.se/>

⁶⁴ Mail från informant, Lötsjöteamet, 2014-04-30 samt 2014-05-29

⁶⁵ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: [http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-](http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/)

[sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/](http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/)

⁶⁶ Upplands Bro kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.upplands-bro.se/>

snarlik erfarenhet och utbildning arbetar alla behandlare med alla typer av missbruk och alla målgrupper.

Statistik och uppföljning av insatser

På Härnevimmottagningen tar de emot personer både på uppdrag från socialtjänsten och på serviceyta. De för inte statistik över detta och när de tar emot på serviceyta registreras inte det någonstans. Till följd av detta kan de inte svara på hur många som fick behandling hos dem under vare sig 2010 eller 2013 och kan inte heller svara på om det skett någon ökning.

De följer inte upp om deras insatser ger resultat.

Kunskaper om cannabismissbruk

Informanten anser att han har god kompetens om cannabismissbruk och unga vuxna, men ser att det alltid går att utvecklas mer. Han anser också att hans kolleger har goda kunskaper om cannabis och unga vuxna för att kunna erbjuda dem effektiv behandling. Informanten menar att det som är verksamt i behandlingen av unga vuxna med cannabismissbruk är en långvarig kontakt som kan vara delvis strukturerad men att den även ska gå att anpassa efter individen och dess livssituation.⁶⁷

Upplands Väsby

Befolkningsunderlag

Upplands Väsby har en befolkning på 41 386 invånare (november 2013) varav 5418 tillhör gruppen unga vuxna.⁶⁸

Vilka behandlingar erbjuds?

I Upplands Väsby finns en öppenvårdsmottagning. Enligt kommunens hemsida krävs beslut från beroendeenheten för att få behandling på öppenvårdsmottagningen. Beroendeenheten och beroendemottagningen är en integrerad, men inte samlokaliserad, verksamhet mellan Upplands Väsby Kommun och Stockholms läns Landsting vilket innebär att det finns tillgång till både läkare och sjuksköterskor.⁶⁹

Beroendeenheten erbjuder rådgivning om beroende/missbruk via telefon, utredning och bedömning av behandlingsbehov samt motiverande samtal. På öppenvårdsmottagningen erbjuds kognitiv beteendeterapi, 12- stegsbehandling i grupp samt individuella stödsamtal med KBT-inriktning.

Beroendeenheten tar emot kommuninnevånare från 18 år som använder cannabis. De som söker hjälp på Beroendeenheten kan erbjudas HAP samt kommunens egna öppenvårdsprogram FENIX vilket är en minnesotabehandling med kognitiv inriktning som pågår under 12 veckor med dagligt program. Kommunen har flera behandlare som kan ta emot cannabismissbrukare, men bara en som jobbar med HAP.

⁶⁷ Mail från informant, Härnevimmottagningen 2014-04-15

⁶⁸ Kommunfolkmängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmangd-1-november---Kommun-och-riket/368232/

⁶⁹ Upplands Väsby kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.upplandsvasby.se/2/kommun-och-politik/kommunfakta.html>

Den vanligaste behandlingen som erbjuds unga vuxna med cannabismissbruk är 12-stegsbaserad behandling med kognitiv inriktning. När klienter kommer till mottagningen görs alltid en individuell bedömning av vilken behandling som ska erbjudas baserad på klientens motivation och behov. Informanten uppger att första valet alltid är gruppbehandling. Enskild behandling kan genomföras före, under eller efter grupp, eller alternativt som enda insats. De har i dagsläget inte behövt neka någon HAP men siktar på att utbilda flera behandlare i metoden för att säkra behandlingstillgången för framtiden.

Statistik och uppföljning av insatser

I den 12-stegsbaserade behandlingen deltog 2013 10 personer som missbrukade bl.a. cannabis, en person genomgick också HAP. De uppger att de flesta av deras klienter vanligtvis har blandmissbruk. Under 2010 hade de en person som genomgick HAP.

Insatserna på mottagningen följs upp genom att handläggarna gör ASI-uppföljning när de hinner.

Kunskaper om cannabismissbruk

Informanten anser att hon har tillräckligt mycket kunskap om unga vuxna och cannabis för att kunna genomföra HAP, men menar att hennes kolleger saknar tillräcklig kunskap om det.

Informanten anser att HAP är mycket verksamt för att behandla unga vuxna med cannabismissbruk, men ser att det kan vara en fördel om klienten också genomgår 12-stegsbehandling eftersom de då lättare kommer in i drogfria gemenskaper och kan hitta drogfria vänner. Hon ser också att det skulle behövas ”vuxenfältare” som skulle kunna ta med unga vuxna på drogfria aktiviteter och till drogfria mötesplatser.⁷⁰

Intervjuer med chefer/arbetsledare

I syfte att få en bild av hur chefer/arbetsledare förhåller sig till vad de preliminära nationella riktlinjerna uttrycker om cannabisbehandling kompletterades studien med två fördjupningsintervjuer. De som intervjuades arbetar som samordnare samt behandlare på Upplands Väsby öppenvård och arbetsledare för Lötsjöteamet i Sundbyberg. Upplands Väsby och Sundbyberg har ungefär lika stor befolkning (i Upplands Väsby bor det 41 386 personer och i Sundbyberg bor det 42 338 personer) och andelen unga vuxna i kommunerna är också jämförbara även om det bor något fler unga vuxna i Sundbyberg (5418 personer i Upplands Väsby och 7173 i Sundbyberg). Det är dock en stor skillnad i andelen gymnasieelever, åk 2, som uppger att de använt narkotika vid något tillfälle (20 % av flickorna och 20 % av pojkarna i Upplands Väsby samt 24 % av flickorna och 33 % av pojkarna i Sundbyberg). Kommunerna har valt att organisera sina öppenvårdsinsatser på olika sätt genom att i Upplands Väsby ha en väl uppbyggd kommunal öppenvård som erbjuder flera insatser till målgruppen unga vuxna cannabismissbrukare och i Sundbyberg erbjuds primärt motiverande- och eftervårdsinsatser inom den kommunala öppenvården.

Har du tagit del av de preliminära nationella riktlinjerna?

Både samordnaren i Upplands Väsby och arbetsledaren i Sundbyberg har kunskap om och läst de preliminära nationella riktlinjerna.

⁷⁰ Mail från informant, Beroendeenheten 2014-04-03

Hur förhåller sig verksamheten i dagsläget till de preliminära nationella riktlinjerna gällande unga vuxna med cannabismissbruk?

Samordnaren i Upplands Väsby berättar att de på Beroendeenheten i Upplands Väsby haft flera av behandlingarna som nämns i de preliminära nationella riktlinjerna sedan lång tid tillbaka. De erbjuder HAP samt KBT-inslag i en individuellt utformad samtalsinsats. Samordnaren berättar att de inte erbjuder gruppbehandling för de som missbrukar cannabis. De har ingen specifik behandlingsform som vänder sig till unga vuxna.

Upplands Väsby's samordnare berättar att de har anhörigrupper där anhöriga till cannabismissbrukare ingår. Hon säger att många föräldrar till cannabisrökande unga vuxna deltagit i anhörigrupper men att de också fått individuella anhörigsamtal.

Samordnaren i Upplands Väsby uppger att de på mottagningen har en socionom som är legitimerad psykoterapeut med KBT-inriktning, två socionomer, varav informanten själv är en, som har gått grundläggande psykoterapiutbildning ("steg ett") med KBT-inriktning samt en alkohol- och drogterapeut som genomgår grundläggande psykoterapiutbildning med KBT-inriktning. På mottagningen finns ytterligare en behandlare som inte har vidareutbildat sig inom KBT.

På mottagningen arbetar en person som har HAP-utbildning, en som har genomfört HAP med hjälp av manualen och en som just står i färd med att lära sig HAP genom att gå dubbelt med den som tidigare genomgått utbildningen.

Arbetsledaren i Sundbyberg berättar att som verksamheten i Sundbyberg är upplagd i nuläget erbjuder de inte primärt behandling till unga vuxna med cannabismissbruk. Arbetsledaren berättar att personer som genomgår behandlingsprogram i annan regi för sitt cannabismissbruk kan få stöd och hjälp från Lötsjöteamet. På Lötsjöteamet erbjuder de CRA-behandling vilket en person som röker cannabis skulle kunna få. I nuläget arbetar Lötsjöteamet med personer som är ganska socialt utslagna.

Sundbybergs arbetsledare beskriver att de i nuläget efterfrågar kartläggningar av vilka behov av ytterligare behandling som skulle kunna bedrivas i kommunens egen öppenvård. Som det ser ut nu vet de inte hur underlaget ser ut. Arbetsledaren bedömer att de i framtiden kommer att kunna få i uppdrag att arbeta med behandling av unga vuxna med cannabismissbruk.

Hur ser utmaningarna ut för framtiden vad gäller er verksamhet och unga vuxna cannabismissbrukare?

Samordnaren i Upplands Väsby upplever att cannabismissbruket ökar lavinartat och ser att det finns mycket utmaningar inför framtiden. En utmaning är att det ska finnas tillräckligt många som kan genomföra HAP i Upplands Väsby. Samordnaren anser att alla behandlarna borde genomgå HAP-utbildning. Det vore även bra om behandlingsassistenterna på kommunens boende hade utbildningen för att kunna täcka upp vid behov. HAP är en metod för avgiftning. Efter HAP kan ytterligare behandling erbjudas som stöd till bibehållen drogfrihet. En idé är att erbjuda HAP i grupp och samordnaren planerar att undersöka om det är möjligt. Samordnaren i Upplands Väsby ser att det kan komma att behövas en översyn av rutinerna med beroendecentrum vad gäller provtagningar om kommunen utvecklar sitt arbete med HAP.

Upplands Väsby's samordnare anser också att de behöver utveckla arbetet med tidig upptäckt av cannabismissbrukare. Hon berättar att det finns ett projekt i Upplands Väsby som riktar sig till unga vuxna. I projektet ingår personer från bl.a. skola, workcenter och beroendeenheten. Samordnaren tänker sig att om kunskapen om cannabis spreds till fler professionella skulle

det öka möjligheten att kunna identifiera cannabisrökarna på ett tidigare stadium. De skulle då kunna erbjudas hjälp och förhindra utvecklandet av ett mer långtgående missbruk med de konsekvenser det innebär. Ett sätt att sprida kunskap om cannabis till professionella är att påminna dem om att de kan använda det nationella cannabisnätverkets hemsida.

Samordnaren i Upplands Väsby tror också att de skulle behöva arbeta mer uppsökande med fokus på att skapa förtroende och visa att det går att lita på vuxenvärlden samt att kunna erbjuda långa behandlingskontakter.

Upplands Väsby's samordnare skulle också vilja att de erbjud anhöriggrupp till föräldrar som tror eller vet att deras unga vuxna barn använder cannabis. Fokus i en sådan grupp skulle handla om att ge föräldrarna stöd i hur de kan hjälpa sitt barn att hålla sig på rätt köl, men också att ge information om hur cannabis påverkar så föräldern får ökad kännedom om cannabismissbrukets mönster. Samordnaren säger också att en viktig del i arbetet med unga vuxna med cannabismissbruk är nätverksarbete, men också ett mer direkt arbete med familjen.

Samordnaren i Upplands Väsby uppger att det är väldigt viktigt att det kommer till stånd en mer utvecklad samverkan över professions- och verksamhetsgränserna.

Sundbyberg vet inte hur deras uppdrag kan komma att se ut i framtiden vad gäller unga vuxna cannabismissbrukare på grund av att en kartläggning av behoven inte är genomförd. Arbetsledaren i Sundbyberg anser att det är svårt att säga något om vilka utmaningar de står inför men är öppen för att deras verksamhet behöver förändras om det förväntas att öppenvården ska erbjuda behandling till personer som missbrukar cannabis. I så fall kommer det bli aktuellt att utbilda personal i HAP eftersom det är en metod som socialstyrelsen lyfter fram som verksam i att arbeta med cannabismissbruk.

Kompletterande intervjuer

I syfte att få en tydligare helhetsbild vad gäller unga vuxna cannabismissbrukare i Sundbyberg kontaktades Sundbybergs samordnare för missbruk och socialpsykiatri samt chefs-sjuksköterskan på landstingets beroendemottagning i Solna-Sundbyberg per mail med frågorna:

- 1. Hur många unga vuxna, 20-29 år, med cannabismissbruk fick behandling för sitt missbruk under 2010? 2013?*

Samordnaren svarade att det var 42 personer som hade insatser från missbruksgruppen 2013. Hon har inte möjlighet att se hur många av dem som beviljades insatser för cannabismissbruk utan siffrorna gäller hela gruppen unga vuxna som beviljades stöd- och behandlingsinsatser p.g.a. missbruk. Eftersom Sundbybergs kommun bytt verksamhetssystem kan hon inte söka fram statistikuppgifter från 2010.

Chefsjuksköterskan svarade att det var svårt att ta fram statistik över detta, men en av behandlarna på Cannabismottagningen upplever att de har många från Sundbyberg som får behandling. Till Cannabismottagningen kan en person komma på remiss från läkare eller söka direkt.

2. Vilken typ av behandlingsinsatser fick de?

Samordnaren svarade att de som beviljats insatser genom Sundbybergs kommun erbjuds främst 12-stegsbehandling, ibland KBT och i några fall HAP. De har även beviljats Lötsjöteamet vilket hon beskriver består av motivationshöjande samtal som utgår från MI.

De cannabisrökare som fått behandling via Beroendecentrum's Cannabismottagning har erbjudits Cannabisprogrammet vilket är avgiftningsprogram som innebär besök 1-3 ggr/vecka samt urinprovslämning.⁷¹

⁷¹ Cannabisbehandling: Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.beroendecentrum.se/beroendebehandling/narkotikaberoende/cannabisbehandling/>

4. Slutsatser och diskussion

Inledning

I detta kapitel sammanfattas studiens resultat genom att återknyta till de inledande frågeställningarna. Avslutningsvis förs en kort diskussion om resultat och metod samt vilka tankar som väckts under arbetet.

Slutsatser

- *Hur stor andel av klienterna uppskattar socialsekreterare/behandlare vara unga-vuxna med cannabissmissbruk?*

Få mottagningar för statistik över vilka klienter de träffar och vilken typ av missbruk de har. Flera av informanterna har gjort uppskattningar på detta. För de som enbart arbetar på uppdrag från socialtjänstens myndighetsutövning, och inte alls på serviceyta, borde statistik finnas tillgänglig, men det verkar inte vara ett samtalsämne för behandlarna. I de fall mottagningarna tar emot klienter också genom andra vägar än uppdrag från socialtjänstens myndighetsutövare förs generellt ingen statistik på vilken typ av missbruk de klienter som kommer till mottagningarna har. En mottagning, Sollentuna, uppger att de för statistik över både åldersgrupp och typ av missbruk.

De informanter som gjort en uppskattning av hur stor del gruppen unga vuxna cannabisrökare som utgör deras klientunderlag har beräknat att det ligger på ca 10-15 % av det totala antalet som ingår i behandling i deras verksamhet. Sollentuna, som är den mottagningen som säger att de för statistik över huvuddrog och ålder, uppger att unga vuxna cannabissmissbrukare som får behandling i deras verksamhet uppgick till 22 % 2013 (20 % 2010).

- *Hur beskriver socialsekreterare/behandlare sina och sina samarbepartners kunskaper om cannabissmissbruk?*

De flesta informanter beskriver att de och deras samverkanspartners har tillräcklig kunskap om cannabis och behandling. Ekerö kommuns informant uppger att klienter med cannabissmissbruk är de svåraste att arbeta med och att det behövs mer kunskaper för att kunna möta den målgruppen på ett mer effektivt sätt, men uppger också att kollegerna har goda kunskaper om hur cannabis påverkar. I flera kommuner; Järfälla, Sigtuna, Solna och Upplands Bro uppger informanterna att både de och deras kolleger besitter tillräckliga kunskaper för att kunna erbjuda unga vuxna som röker cannabis en god behandling. I Järfälla anser informanten att de också erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling. I Sollentuna och Upplands Väsby uppger informanterna att kunskapen om cannabissmissbruk finns till viss del. Från Sollentuna uppges det även att det saknas tid att använda sig av kunskapen och för att metodsäkra behandlingen. Informanten från Sundbyberg uppger att deras mottagning saknar tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta med behandling av unga vuxna med cannabissmissbruk.

- *Vilken behandling erbjuds vanligtvis cannabismissbrukare i kommunal öppenvård och vad anser socialsekreterare/behandlare vara verksamt i behandlingen?*

Den behandlingsmetod som informanter från samtliga kommuner uppgett erbjuds till cannabisrökande unga vuxna är MI. HAP erbjuds i sex kommuner (Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Upplands Bro och Upplands Väsby). I tre kommuner uppges att unga vuxna cannabismissbrukare erbjuds ÅP samt i ytterligare två kommuner erbjuds enskild ÅP eller återfallspreventiva samtal vilket kan sammanfattas som att sex av kommunerna uppger att de kan arbeta återfallspreventivt med unga vuxna cannabismissbrukare. Endast i två kommuner uppges att de arbetar med KBT.

Flera informanter uppger att de anser att det utbud de erbjuder i sin verksamhet är det lämpligaste för att behandla unga vuxna med cannabismissbruk.

En mottagning, Sundbyberg, erbjuder inte själva behandlande insatser för målgruppen utan arbetar mer motiverande inför en institutionsplacering och även återfallspreventivt efter genomförd placering.

- *Hur följer enheterna upp att insatserna ger resultat?*

Ingen informant uppger att deras mottagning använder generella metoder för att följa upp om de behandlingsmetoder de använder ger resultat. Flera informanter uppger att de, i de fall klienten kommer på uppdrag, har uppföljningsmöten med myndighetsutövande socialsekreterare där de under samtal stämmer av om de och klienten anser att insatsen ger resultat.

Någon informant uppger att klienterna lämnar övervakade urinprover när en klient genomgår HAP som metod för att följa upp om behandlingen ger resultat och att urinprovstagningen upphör då HAP avslutas.

I två kommuner uppger informanterna att de använder (Sollentuna), eller är på väg att börja använda (Upplands Väsby) ORS/SRS som uppföljningsmetod. ORS/SRS är en metod för att följa hur klienten upplever sitt mående under tiden den genomgår behandling samt att se hur klienten upplever relationen till sin behandlare. Den mäter inte om klienten blir drogfri under behandlingens gång.

- *Hur överensstämmer socialtjänstens kunskaper och insatser för cannabismissbruk med det aktuella kunskapsläget inom forskningen?*

Socialstyrelsen rekommenderar i de preliminära nationella riktlinjerna för missbruk- och beroendevård att socialtjänsten bör erbjuda cannabisrökare KBT. De kan också erbjuda HAP och MI samt Förstärkningsmetod som tillägg till KBT. Socialstyrelsen menar alltså att det som har högst evidens för att arbeta effektivt med cannabismissbruk är KBT följt av HAP, som inte är tillräckligt teoretiskt beforskat men som har en bred praktikerevidens samt MI. Med tanke på det är det intressant att man endast i två kommuner verkar ha möjlighet att erbjuda KBT.

I flera kommuner erbjuds HAP och trots att endast fem av åtta informanter uppgett att de arbetar med MI kan jag tänka mig att det ligger som grund för arbetet i alla kommuner eftersom det sedan ett antal år varit satsningar på att utbilda personal i MI.

- *Hur ser arbetsledare på cannabisbehandling av unga vuxna i kommunal öppenvård?*

Då de två arbetsledare jag intervjuat arbetar i kommuner som valt att organisera sin kommunala öppenvård på väldigt olika sätt går det inte att lyfta fram några större likheter i deras resonemang. Det båda lyfter fram är behovet av att utbilda personalen i HAP eftersom det verkar vara en metod som är hjälpsam när man ska arbeta med personer som röker cannabis. Arbetsledaren i Upplands Väsby poängterar att HAP är en avgiftningsmetod och att det är viktigt att efter genomförd HAP kunna erbjuda behandling för att personerna ska kunna komma tillrätta med sitt missbruk.

Eftersom öppenvården i Sundbyberg inte har i uppdrag att arbeta specifikt med personer med cannabismissbruk har de också svårt att resonera kring utmaningar och farhågor. I Upplands Väsby, där de redan arbetar med cannabisbehandling, ser arbetsledaren att en utmaning är att kunna nå de som är i behov av behandling för sitt cannabismissbruk i ett tidigare skede. Hon pratar om vikten av att fler professionella har tillräcklig kunskap för att kunna se om person kan tänkas ha ett cannabismissbruk för att rätt insatser ska kunna sättas in innan personen fått fler negativa konsekvenser av sitt missbruk.

Avslutande diskussion

Det som blivit tydligt vid sammanställningen av informationen är att det tycks som att få mottagningar för statistik över vilka klienter som kommer till deras verksamheter. Enheterna har svårt att ta fram relevanta data som exempelvis uppdelning i åldersgrupper och huvuddrog och så vidare. Det är anmärkningsvärt att sådana data inte används som underlag i diskussionerna kring hur verksamheterna ska utvecklas. Att inte ha relevanta data torde göra det svårt att bedriva ett långsiktigt utvecklingsarbete inom verksamheten.

Uppföljningen av insatsernas utfall är bristfällig vilket inte var oväntat. Någon mottagning uppgav att deras klienter lämnar övervakade urinprover under tiden de genomgår HAP. Det visar i bästa fall att klienten är drogfri under pågående behandling, beroende på vilka prover som tas och med vilken intervall, men säger inget om drogfrihet efter avslutad behandling. I några arbetsgrupper används OSR/SRS som uppföljningsmetod men instrumentet ger inte information om i vilken grad klienten uppnår drogfrihet, vilket borde vara ett av de viktigaste målen i en verksamhet inriktad på missbruk och beroende.

Att de flesta informanter anser att de insatser deras verksamhet erbjuder är hjälpsamma i behandlingen av unga vuxna med cannabismissbruk är inte märkligt. Om de ansåg att insatserna inte var hjälpsamma skulle de antagligen inte erbjuda dem. Jag menar att diskussioner om vilka behandlingar den kommunala öppenvården ska erbjuda borde föras på övergripande och antagligen kommunöverskridande nivå. Hur kommer det sig att kommunerna inte samarbetar om behandlingsutbud?

De hypoteser jag hade i inledningen av detta arbete har till viss del kommit på skam. Arbetet med unga vuxna med cannabismissbruk verkar på de flesta mottagningar vara en integrerad del av verksamheten och inte baseras på om det för stunden finns personal som är intresserade av frågan. Flertalet behandlare inom de kommunala öppenvårdsmottagningarna uppger att de har adekvat kunskap för att kunna möta målgruppen. Det som synes bekräftats av de inledande antagandena är att klienterna oftast erbjuds mindre verksam behandling än vad de skulle kunnat få om man utgick från vad de preliminära nationella riktlinjerna rekommenderar. Att ge behandlarna mandat och möjlighet att på ett bättre sätt arbeta enligt riktlinjerna är en ekonomisk utmaning för kommunerna.

Det är mycket sannolikt att undersökningen skulle ha sett annorlunda ut om fokus initialt hade legat på metod och det hade kunnat leda till att andra frågor ställts vilket hade kunnat ge en djupare bild av verksamheternas behandling av unga vuxna med cannabismissbruk. Till de flesta informanter behövdes kompletterande frågor för att svaren skulle ge så utförlig beskrivning som möjligt.

I undersökningen har jag inte efterforskat könsfördelningen bland verksamheternas klienter. Om den verksamhet jag befinner mig är signifikant för de andra verksamheterna kan jag inte uttala mig om, men åtminstone hos oss är männen i majoritet vad gäller behandling för eget missbruk. Orsakerna till det är säkert många och en av dem kan vi kanske se i Stockholmsenkäten, att det generellt är så att män använder droger i högre utsträckning än vad kvinnor gör. Kan det också vara så att kvinnor söker hjälp inom andra verksamheter, som t.ex. ungdomsmottagningar och psykiatri. Om det antagandet stämmer, har personalen i de verksamheterna tillräcklig kunskap för att kunna identifiera dessa personer och stötta dem att ta emot hjälp för sitt missbruk?

En fråga som jag burit med mig genom hela arbetet är om unga vuxna med cannabismissbruk till stor del består av personer som inte förmår att ta emot behandling i kommunal öppenvård. Frågan har inte besvarats under arbetet, men tendensen verkar vara att erbjuda målgruppen MI samt HAP. Min slutsats är att min fråga antagligen är felformulerad. Den borde lyda: Vilket ytterligare stöd behöver socialtjänsten erbjuda unga vuxna med cannabismissbruk för att de ska klara av att genomgå behandling i öppenvård?

Referenser

- Andersson, B, Lebedinski, L (red) (2013) ... *men ingen berättar om de fula sidorna ...Rapport från en FoU-cirkel för lokal mobilisering mot cannabis*. Borås, FoU Sjuhärad (Nummer 31) & Länsstyrelsen i Västra Götalands Län (Nr 2013:94)
- Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Sv. Övers. Magnus Elfstadius. Stockholm: Natur och Kultur
- Bergmark, A, Karlsson, P, Ekendahl, M, Fahlke, C, Nylander, I, Lalander, P, Rytterbro, L. (2006). *Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad gör att vissa fastnar? Mobilisering mot Narkotika (Rapport 15)*
- Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (2013) *Europeiska narkotikarapporten 2013: trender och utveckling*. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå
- Guttormsen, U (2012). *Narkotikatillgängligheten 1988-2011*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikafrågor (Rapport 132)
- Guttormsson, U, Raninen, A, Leifman, H (2014). *Vad vet vi om cannabisanvändning bland unga?- Några vanliga frågeställningar om cannabis samt empiriska analyser av skolelevers drogvanor*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikafrågor
- Jansson, N (2014). *Droganvändning och drogpreferenser bland universitetsstudenter vid LTU. En kvantitativ undersökning*. Luleå: Luleå tekniska universitet.
- Kvale, S, Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 upp. Lund: Studentlitteratur AB
- Laboratoriet för klinisk kemi (2012). *Missbruksanalyser i urin*. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Lindström, L. (2009) *En resa med osäkra mål: Unga vuxnas övergångar från skola till arbete i ett biografiskt perspektiv*. Umeå, Diss. Institutionen för barn- och ungdomspedagogik, specialpedagogik och vägledning.
- Miller, W, Rollnick, S (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change*, 3 upp. New York: Guildford publications
- Månsson, J, Ekendahl, M. (2012). *Legitimacy through scaremongering: The discursive role of alcohol in online discussions of cannabis use and policy*. *Addiction Research & Theory* Dec 2013, (Vol. 21, No. 6, Pages 469-478.)
- Nepa Sverige (2014). *Försäkringsbolaget Ifs drogattitydundersökning*.
- Olausson, S. (2008) *Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa*. Göteborg: Livréna AB
- Ramström, J.(2009). *Skador av hasch och marijuana: En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008*. Rapport 2009:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*.
- Widerberg, K. (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB

Muntliga källor

Muntlig kommunikation med Scott D Miller 2011-10-11.

Muntlig kommunikation med Christer Åkerlund vid Cannabiskonferens i Eskilstuna 2014-09-18 – 19.

Elektroniska källor

Ekerö kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.ekero.se/>

Järfälla kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.jarfalla.se/>

Sigtuna kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.sigtuna.se/sv/Omsorg--Stod/Missbruk/Oppenvard-for-vuxna-med-beroendeproblematik-/>

Sollentuna kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.sollentuna.se/>

Solna stad. Tillgänglig 2014-12-09: <https://www.solna.se/>

Sundbyberg stad. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.sundbyberg.se/>

Upplands Bro kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.upplands-bro.se/>

Upplands Väsby kommun. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.upplandsvasby.se/2/kommun-och-politik/kommunfakta.html>

Övriga källor

Agerberg, M. (2013). "DSM-5: Ny diagnos ersätter missbruk och beroende." CHLR Läkartidningen 41/2013 Läkartidningen.se 2013-09-25

Befolkningsutveckling: Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/26046/>

Beroende och missbruksvård: Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Beroende-och-missbruksvard/>

Cannabisbehandling: Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.beroendecentrum.se/beroendebehandling/narkotikaberoende/cannabisbehandling/>

Förstagångspappor äldre än förstagångsmammor. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Forstagangspappor-aldre-an-forstagangsmammor/>

Info till min uppsats. Tillgänglig 2014-12-09: <http://cannabishjalpen.se/node/1474>

Kommunfolk mängd efter kön 1 november 2013. Tillgänglig 2014-12-09: <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Folkmand-1-november---Kommun-och-riket/368232/>

MI/Motiverande samtal. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/motiverandesamtal>

Samband mellan alkohol, narkotika, tobak och spel. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/samband-mellan-alkohol-narkotika-tobak-och-spel/>

Snidare, Kaisa, *Tobaks-, alkohol- och narkotikavanor bland unga i Stockholms län*, (Elektronisk) Stockholm: Länsstyrelsen. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten%202014/presentation-presstraff-1-okt-2014.pdf>

SRS/ORS. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://kunskaftillpraktik.skl.se/utvecklingsomraden/uppfoljning/srs-ors>

Stockholmsenkäten 2012: Temarapport: Droger och spel. Gymnasieskolans årskurs 2. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten%202012/Droger%20och%20spel%20%C3%A5k%20202012.pdf>

Vänner som regelbundet röker på när jag är i samma rum - kan det ge utslag på ett drogtest?.

Tillgänglig 2014-12-09 :<http://cannabishjalpen.se/node/1262>

Återfallsprevention. Tillgänglig 2014-12-09:

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/aterfallsprevention>

Bilaga 1

Frågor till behandlare

Hej!

Jag heter Maria Andersson och har fått förmånen att göra ett praktikerprojekt på FoU (i vanliga fall jobbar jag på Sollentuna Beroendemottagning). Jag ska undersöka hur vi i nordväst kommunerna jobbar i öppenvård med unga vuxna som använder cannabis. Jag har därför några frågor som jag skulle behöva få besvarade:

1. Tar ni emot personer som röker cannabis?
2. Vad har ni att erbjuda dem?
3. Hur många jobbar med behandling av cannabismissbruk?
4. Jag kommer att ställa ytterligare fördjupningsfrågor hur eventuell behandling går till. Vem ska jag då vända mig till? Namn och mailadress.

Jag behöver få svar senast 2014-04-02.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar Maria!

Bilaga 2.

Mail till behandlare

FRÅGOR OMGÅNG 2

1. Hur ung kan man vara för att få behandling av er? Om svaret är 18 år, får alla från 18 hjälp från er? Samverkar ni i så fall med Mini Maria/Maria Ungdom eller med ”vuxenlandstinget”?
2. Hur stor andel av era klienter tillhör kategorin unga-vuxna (20-29 år)?
3. Hur många personer som använder cannabis tog ni emot under 2013? Hur många av dem kom på uppdrag och hur många på serviceyta, d.v.s. utan uppdrag? Hur många av dem tillhörde gruppen unga vuxna (20-29 år)?
4. Hur många personer som använde cannabis tog ni emot under 2010? Hur många av dem kom på uppdrag och hur många kom på serviceyta, d.v.s. utan uppdrag? Hur många av dem tillhörde gruppen unga vuxna (20-29 år)?
5. Vilken var den vanligaste behandlingen de fick?
6. Får alla samma behandling eller gör ni olika bedömningar för olika personer? Vad är era kriterier för att välja olika behandlingar?
7. För de mottagningar som har flera behandlare: Styr valet av behandlare vilken typ av insats personen får? T.ex. om det bara finns en person som gör t.ex. HAP och den har fullt, vad händer då?
8. Hur följer ni upp att insatsen ger resultat?
9. Anser du att du vet tillräckligt mycket om cannabis och om gruppen unga vuxna (20-29 år) för att kunna ge dem effektiv behandling?
10. Vad anser du vara verksamt i behandlingen av unga vuxna (20-29 år) med cannabismissbruk.
11. Anser du att dina kolleger kan tillräckligt mycket om cannabis och gruppen unga vuxna (20-29 år) för att kunna ge dem effektiv behandling?

12. Vilka är dina/era primära samverkanspartners?

Jag skulle behöva få dina svar senast 30/4. Tack för du hjälper mig med min undersökning!!

Med vänliga hälsningar Maria!!