



RUSMEDELSFÖREBYGGANDE MODELLEN

Handbok

för skolpersonal



VÄLKOMMEN TILL PEPP

Rusmedelsförebyggande modellen PEPP finns till för att du som jobbar med barn och unga ska ha framgång i ditt rusmedelsförebyggande arbete. Metoderna i PEPP är lätta att införa i skolan och bygger på forskning om hur man uppnår god förebyggande effekt.

Varför PEPP i skolan?

Skolan är den plats där vi når alla barn och unga, och den har därför unika möjligheter till rusmedelsfostran. I PEPP materialet hittar du verktyg för att diskutera teman som nikotinprodukter, alkohol och cannabis. PEPP ger konkreta idéer till alla på skolan, så att ni kan hålla en gemensam linje och känna er avslappnade i diskussionerna med eleverna.

Vem behöver PEPP?

Barnen och ungdomarna behöver PEPP för att lära sig göra välgrundade val och få insikter i rusmedelsfrågor. PEPP innehåller dessutom många uppgifter som tränar upp sociala och känslomässiga färdigheter, vilket i sin tur förbättrar klassrumsklimatet.

Kommer det här att kräva mycket av din tid?

Nej, du kan börja smått och satsa så mycket tid som du har just nu. Huvudsaken att du kommer i gång med PEPP tänkandet. Redan lite PEPP är ett stort steg i rätt riktning.

Finns det andra sätt att göra rusmedelsfostran?

Det finns mycket material om rusmedelsfostran, men det exceptionella med PEPP är att den är en helhetsbaserad modell, anpassad för dagens finländska samhälle och i linje med gällande läroplansgrunder.

Hur börjar jag?

Börja med att titta i den här handboken och bekanta dig med de metoder som vi har tagit fram. Till exempel på sidorna 2-7 hittar du en guide för hur du bäst diskuterar rusmedel med barn och unga, så att resultatet blir förebyggande, informativt och känns bra för alla som deltar.

INNEHÅLL

Vad är rusmedel?	1
Att prata om rusmedel	2
Före diskussionen	2
Under diskussionen	5
Efter diskussionen	7
Vad fungerar? Vad fungerar inte?	8
Barn	9
Ungdomar	10
Unga vuxna och vuxna	12
Översikt över rekommendationer	13
Rusmedel på schemat	15
Rusmedelsförebyggande i relation till läroplanen	16
Risk- och skyddsfaktorer för rusmedelsbruk	17
Översikt över skydds- och riskfaktorer	18
Skolans möjligheter att påverka	19
Kvalitet i rusmedelsförebyggande undervisning	20
Etik i det rusmedelsförebyggande arbetet	21
Kvalitetsstjärnan	22
Policy och handlingsplan gällande rusmedel	23
Oro för en elev eller en familj	24
Fakta om rusmedel	26
Allmänt om rusmedel och effekterna av dem	26
Inköringssteorin	26
Majoritetsmissförstånd	26
Missbruk	27
Beroende	27
Lagliga rusmedel	28
Olagliga rusmedel	29
Övrigt beroende	34
Referenser	35
Om PEPP	37

Vad är rusmedel?

TERMER FÖR RUSMEDEL OCH RUSMEDELSBRUK

Det finns många olika termer för rusmedel: droger, psykoaktiva substanser, knark, ANT, ANDT, ANDTS (alkohol, narkotika, doping, tobak, spel)... I denna handbok används rusmedel som term för alla psykoaktiva substanser. Man kan även se på olika termer för rusmedelsbruk: experimenterande eller provande, sporadiskt eller rekreationellt bruk, riskbruk och problembruk. På finska används termen "viihdekäyttö" för sporadiskt eller rekreationellt bruk, som syftar på rusmedelsanvändning som främst sker då och då eller av en vana i vissa specifika sammanhang, utan att man är beroende. Termen har diskuterats och väckt starka åsikter. Man kan gärna känna till och erkänna fenomenet, men termen i sig kan också ge en felaktig uppfattning av rusmedelsbruk som något enbart lättamt, positivt och ofarligt.

RUSMEDELSFÖREBYGGANDE ARBETE

Rusmedelsförebyggande arbete definieras som verksamhet där man förhindrar och/eller minskar användningen av rusmedel genom att både se över och eventuellt påverka tillgången till dem, samtidigt som man informerar om och försöker påverka attityder till rusmedel och omständigheter som riskerar problematisk användning av rusmedel. Målet med verksamheten är att förebygga ohälsa och genom detta i förlängningen främja hälsa, trygghet och välmående genom att främja hälsofrämjande levnadsvanor, förebygga och minimera riskbruk samt relaterade konsekvenser, öka förståelsen och kontrollen av rusmedels-bruket som samhälleligt fenomen och genom att främja grundrättigheter och mänskliga rättigheter i frågor gällande rusmedelsbruk (Klaari, 2016). Rusmedelsförebyggande arbete handlar således om målmedvetet hälsofrämjande arbete, innefattande bland annat att stöda och främja psykisk hälsa, sociala färdigheter, emotionella färdigheter och mediekunskap. Till det

rusmedelsförebyggande arbetet hör också funktionella beroenden, så som beroende av digi- och penningsspel.

ALLMÄNT FÖREBYGGANDE, RISKFÖREBYGGANDE OCH REPARATIVT ARBETE

Målgruppen för det allmänna förebyggande arbetet är en hel befolkning eller en viss målgrupp. Målsättningen kan vara att senarelägga bruket av rusmedel eller att öka målgruppens medvetenhet om risker med rusmedelsbruk. Riskförebyggande riktar sig till en särskild målgrupp för vilken man kunnat identifiera en risk gällande rusmedelsbruk, till exempel en grupp med risk att utveckla problembruk senare i livet eller en grupp som befinner sig i ett tidigt skede av problembruk. Målsättningarna kan t.ex. vara att förebygga att någon börjar använda rusmedel, minska ett påbörjat bruk, förebygga marginalisering och minimera skadorna. Reparativt arbete riktar sig till personer med problembruk och består bl.a. av olika vård- och stödformer samt skade- och riskreduktion. Målsättningen är att förebygga att problemet uppstår på nytt eller att situationen förvärras. Det reparativa arbetet är också förebyggande (Klaari, 2016).

RUSMEDELSFOSTRAN, -UPPLYSNING OCH -UNDERVISNING

Rusmedelsfostran är en del av fostran, som inte kan urskiljas ur den övriga fostran som ett barn får. Rusmedelsfostran handlar bland annat om att lära sig livskunskapsfärdigheter, diskutera värderingar och allmänt hälsofrämjande. Rusmedelsupplysning handlar t.ex. om kampanjer och broschyrer på samhällsnivå, där målet är att nå en stor grupp människor på en gång. Rusmedelsundervisning syftar på den specifika undervisning som bland annat skolan och föreningar gör, och vars syfte är rusmedelsförebyggande.

Att prata om rusmedel

Här följer tips på faktorer att ta i beaktande när rusmedel diskuteras med barn eller unga. Vissa punkter gäller endast personer som jobbar med barn och unga, vissa endast föräldrar, men de flesta gäller alla vuxna.

FÖRE DISKUSSIONEN

UTGÅNGSPUNKTER

Rusmedel finns överallt bland barn och unga: i vardagen, bland familj och vänner, i närsamhället och i media. Därför är det oetiskt att undvika samtalsämnet. Utgångspunkten i rusmedelsförebyggande borde vara att alla barn ska få mångsidig, objektiv kunskap från flera olika håll. Genom att få höra samma restriktiva attityd mot ungdomars rusmedelsbruk från olika håll märker unga att alla vuxna har samma konsekventa attityd till rusmedel. Fastän narkotika oftast låter spännande och intressant att diskutera, är det viktigt att fokusera på de rusmedel som barnen med störst sannolikhet stöter på, alltså alkohol, tobak, snus och cannabis.

BRA RUSMEDELSFOSTRAN ÄR BRA KOMMUNIKATION

För att få igång en bra diskussion kan man ta reda på hur de ungas vardag ser ut: känner man till vad som händer i de ungas liv och hur det är att vara ung i dag? Använd metoder som utnyttjar diskussion, dialog och social påverkan. Metoder som utnyttjar diskussion ger barnen möjlighet att uttrycka sina egna åsikter, vilket har visat sig vara mer effektivt än ensidig kommunikation från en vuxen. I diskussionen om rusmedel är en av baktankarna att ge barnen möjlighet att jämföra sina egna attityder och värderingar med attityderna hos jämnåriga och vuxna.

EN ÖPPEN DIALOG

Genom att diskutera tillsammans och lyssna kan man lära sig mycket av varandra. Genom att visa att man som vuxen försöker förstå och att man bryr sig om barnet lär sig barnen att man kan söka hjälp och stöd från vuxna i problematiska situationer. Sträva efter att hålla diskussionen kring rusmedel saklig, genom en öppen och lugn diskussion. Oftast finns en vilja hos barn och unga att tala om rusmedel. Ta vara på denna vilja, och visa att det är okej att prata om rusmedel med vuxna. De allra flesta barn och unga uppskattar den information de får och de diskussioner de får med vuxna om rusmedel, fastän de inte skulle visa det rakt ut. En diskussion om rusmedel är också ett bra sätt att få reda på vad barnen vet om rusmedel. Rätta direkta fel eller missuppfattningar som barnen har, på ett sådant sätt att barnet ändå känner sig välkommet att delta i den fortsatta diskussionen. Det kan också vara givande att diskutera med andra vuxna – samma frågor berör alla familjer.

BEAKTA OLIKHETER I BAKGRUNDEN

Familjens bakgrund kan skilja sig i många aspekter, till exempel kultur, världsuppfattning, den egna attityden till rusmedel och om man använt rusmedel eller inte. I en del familjer finns medlemmar som har ett problematiskt rusmedelsbruk. Diskutera på ett sätt som inte kränker personer som lider av rusmedelsproblematik eller deras närstående. Att fundera på de etiska frågorna kring problembruk och marginalisering på grund av rusmedel kan vara en god idé.

” GE BARNEN MÖJLIGHET
ATT JÄMFÖRA SINA EGNA
ATTITYDER OCH VÄRDERINGAR MED
ATTITYDERNA HOS JÄMNÅRIGA OCH
VUXNA.

ÅLDERSANPASSNING

Det är viktigt att prata åldersanpassat om rusmedel. Att diskutera skillnaden mellan individuella och samhälleliga aspekter av rusmedel passar bättre för ungdomar, medan barn ofta vill diskutera till exempel varför rusmedel finns och varifrån det har kommit.

Man kan prata om allting med barn, men man måste åldersanpassa diskussionen. Det är viktigt att börja tala om rusmedel med barn när de ännu är relativt små, så att det blir en naturlig sak att diskutera. Alkohol användning kan till exempel beskrivas som att en del människor tycker om att dricka alkohol, för att små mängder kan få dem att känna att de mår bra – men om man dricker för mycket börjar man må riktigt dåligt. För barn gäller det att föra fram att det inte finns något fint eller häftigt med att använda rusmedel. Ju mindre barnen är, desto mindre behöver man prata om specifika ämnen och deras inverkan. Barn kan gärna uppmuntras till att prata om rusmedel, till exempel om man har stött på dem i den egna vardagen. Man kan diskutera hur beteendet kan ändras när man är påverkad av rusmedel, och att man kan uppleva positiva effekter av vissa rusmedel, men att alla rusmedel också har negativa effekter på hälsa och välbefinnande. Man kan också diskutera hur man kan uppleva olika känslor i samband med rusmedelsanvändning: glädje och lyckorus, men också skam, rädsla eller besvikelse i samband med konsekvenserna av rusmedelsanvändning.

Barnet kan gärna uppmuntras att fundera på saker självständigt, till exempel att man inte alltid behöver göra som kompisarna gör, om det inte känns rätt.

Utmaningen är att sätta gränser för vad som är rätt och fel, men att också ge ansvar och möjligheter att göra egna val, utan att använda rusmedel. Man kan berätta att alkohol, tobak och andra rusmedel inte hör till ett barns eller en ungdoms liv. Ju mindre barnet är, desto mer skrämmande är döden. Syftet med att prata om rusmedel med barn är inte att öka rädslan hos barnen, utan att ge dem kunskap och hopp. Man kan diskutera att det finns många olika sätt att uppnå positiva känslor.

Ungdomar vet att rusmedel inte är bra för hälsa och välbefinnande: man underskattar ungdomarna om man tror att de inte vet att rusmedel kan ha många negativa konsekvenser. När man pratar om rusmedel gäller det att väcka intresse för diskussion och att möta ungdomarna där de finns. Med unga kan det vara bra att fundera på hur man själv var som ung – skulle man själv ha orkat engagera sig i den diskussion man tänker ha? Ett tips är därför att möta de unga på ett sätt som man själv hade önskat bli bemött på i samma ålder. Med unga gäller det att diskutera rusmedel ärligt, realistiskt och okomplicerat. Unga är vana att kommunicera genom emojis, vilket kan underlätta kommunikationen i vissa situationer.

Vuxna kan ha svårt att acceptera ungdomars intresse för rusmedel. Vissa tycker att rusmedel är häftigt och roligt, medan andra tycker att de är hemska. Om den ena parten pratar om rädslor, risker, skador och de negativa effekterna på hälsa, välmående och framtid, medan den andra parten funderar på önskade och vårdande effekter samt att reducera eller minska skador, kan det vara svårt att ha en givande diskussion.

EGNA ERFARENHETER

Var gärna personlig i diskussionen, men fundera på ifall du vill dela med dig av personliga synpunkter eller erfarenheter. Det kan vara en god idé att på förhand fundera över sitt eget rusmedelsbruk: Vad svarar jag om någon frågar om mitt rusmedelbruk (t.ex. orsaker, debutålder)? Vilka värderingar ligger i det jag berättar? Vad vill jag få fram med det jag berättar? Barn och unga vill ofta veta vad vuxna själva tycker om frågor som berör rusmedel. Som vuxen är det ändå viktigt att komma ihåg och poängtera vad lagen säger om till exempel minderårigas rusmedelsbruk.

Man kan jobba rusmedelsförebyggande oberoende av om man själv använder rusmedel eller inte, det är de vuxnas restriktiva attityder till minderårigas rusmedelsbruk som är viktigare. Tilliten mellan barn och vuxna kan förbättras genom att man berättar om egna erfarenheter på ett sådant sätt att barnet förstår att det finns en ömsesidig tillit. Det kan vara bra att fundera på hur man själv först kom i kontakt med rusmedel, och vilka attityder och värderingar man själv hade i barnets ålder. Genom att se saken ur barnets synvinkel är det lättare att förstå, dela känslor och diskutera på samma nivå av förståelse.

DAGSAKTUALITETER

Koppla gärna diskussionen till aktuella samtalsämnen, nyheter eller politiska frågor. Det är bra att knyta an till sådant som pågår i samhället och som människor allmänt funderar på. Situationer där man ser rusmedel är också ett bra ställe att ta upp saken till diskussion.

TILLRÄCKLIG LÄNGD PÅ UPPLÄGGET, INTENSITET OCH UPPREPNING

Rusmedelsförebyggande verksamhet kräver en tillräcklig längd på upplägget och en lämplig intensitet för att få en inverkan (Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa, 2011). Att upprepa det man diskuterat tidigare ökar effektiviteten. UNODC & WHO (2013) rekommenderar att man upprepar insatserna under flera års tid. Effekter av punktinsatser har visat sig vara noll eller väldigt liten.

TA MED BARN OCH UNGA I PLANERING OCH FÖRVERKLIGANDE NÄR DET ÄR MÖJLIGT

Gäller speciellt grupper och rusmedelsundervisning. Det ökar relevansen, trovärdigheten och förståelsen av diskussionen (THL, 2018a).

TYPISKA SÄTT SOM SKAPAR MOTSTÅND I DISKUSSIONEN

Beskylla: "Du är oansvarig och dum som röker"

Förbjuda: "Du rör inte en tobak!"

(Observera ändå att lagen styr rusmedelsanvändningen)

Vara expert: "Jag vet vad som är bäst för dig"

Stämpla: "Du dricker alkohol, alltså kommer du att bli alkoholist"

Svara på egen fråga: "Visst tycker du också att ..."

Sätta ord i munnen: "Du vill ju inte fastna i träsket"

(Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen, 2009)

UNDER DISKUSSIONEN

LYSSNA AKTIVT OCH VISA INTRESSE

Att lyssna på den man diskuterar med är viktigt: kommunikationen ska vara en dialog, inte en monolog. Till exempel genom att kort sammanfatta vad barnet har sagt, eller genom att repetera en del av det som barnet berättat visar man att man har lyssnat och tagit till sig.

LÅT ALLA ÅSIKTER FÅ PLATS, MEN VÄGLED DISKUSSIONEN

Vägledd diskussionen till de frågor som ska problematiseras. Det är viktigare att frågorna tas upp och diskuteras och problematiseras, än att hitta en lösning. Uppmärksamma skillnaden mellan individens åsikter och värderingar och forskningsresultat. Man kan diskutera ett specifikt rusmedel men det är också viktigt att prata allmänt om rusmedel.

Om barnen vill ha fakta, kan man berätta om eller tillsammans hitta en webbsida med tillförlitlig information, till exempel:

<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/snabbinfo>

Om tid finns, kan man gärna titta på webbsidan tillsammans. Försök undvika att diskussionen blir en debatt om till exempel vilket rusmedel som är farligast – jämförelser mellan olika rusmedel är oftast inte relevant, eftersom de flesta rusmedel har olika effekter både på individ- och samhällsnivå. Om man ändå vill ha en givande dialog om att jämföra olika rusmedel, rekommenderas YAD:s kort för rusmedelsfostran "Mielikuvani päihteistä".

UNDVIK ATT MORALISERA OCH DÖMA


Man kan inte alltid veta hurdana familjeförhållanden barn och unga har eller har haft, och som i diskussioner om rusmedel t.ex. kan leda till ångest över föräldrarnas rusmedelsbruk. Prata hellre i positiv och konstruktiv anda än förbjudande och moraliserande, och lyssna fördomsfritt på vad som berättas. Även om man vet att en ungdom använder något rusmedel, är det viktigt att inte profilera eller ställa personen mot väggen. Alla ska få känna sig lika värda och hörda i diskussionen, oberoende av om man använder rusmedel eller inte.

VAR ÄRLIG OM RUSMEDEL

Det kan vara bra att diskutera att alla droger påverkar kroppen på liknande sätt, även om effekterna kan vara olika. Genom att bekanta sig med material som berör rusmedelsförebyggande har man lättare att på faktabasis diskutera relevanta saker. Att endast prata om de allvarliga konsekvenserna som rusmedel kan ge upphov till (t.ex. sjukdomar och död) kan orsaka en konflikt hos barn, som till exempel ser att föräldrarna dricker ett glas vin med maten. Även därför är det viktigt att ge en realistisk och ärlig bild av rusmedel: vissa rusmedel kan användas lagligt och ansvarsfullt, men alla rusmedel kan användas oansvarigt med negativa konsekvenser för hälsa och välbefinnande. Det kan kännas utmanande att prata om skademinskning, men barn och unga märker om man förminskar eller sopar saker under mattan.

INDIVIDUELL, SAMHÄLLELIG ELLER GLOBAL SYNVINKEL?

Diskutera hur synen på rusmedel kan skilja sig beroende på perspektiv, till exempel mellan ett individuellt och ett samhällligt plan – en individ som använder alkohol i måttliga mängder bidrar till att totalkonsumtionen i samhället ökar eller att jämföra individens rättigheter med samhällets ansvar. Ibland grundas kanske ens egen åsikt på den individuella synvinkeln – "jag har rätt att göra vad jag vill" – medan man samtidigt glömmer bort vilka skador rusmedel gör på samhällsnivå.



**// VISSA RUSMEDEL KAN ANVÄNDAS
LAGLIGT OCH ANSVARSFULLT,
MEN ALLA RUSMEDEL KAN
ANVÄNDAS OANSVARIGT MED
NEGATIVA KONSEKVENSER FÖR
HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE.**

PROBLEMATISERA

Respektera och acceptera barnens eller de ungas åsikter och tankar, men problematisera också rusmedel. Att problematisera rusmedel handlar om att se att rusmedel inte enbart har negativa eller positiva effekter, utan också om komplexa fysiska, psykiska och sociala effekter. Fundera på skillnaden mellan att ifrågasätta och problematisera. Om man endast berättar om missbruk, dödsrisk, beroenden och att bli utstött från samhället, kan det vara en konflikt för till exempel en tonåring som har kompisar som röker cannabis, och märker att "det inte alls verkar farligt". Därför är det viktigt att också problematisera de effekter av rusmedel som upplevs som positiva.

STÄLL ÖPPNA FRÅGOR

Ställ öppna frågor som leder till att diskussionen fortsätter. Undvik slutna frågor som man bara kan svara ja eller nej på. Tips på öppna frågor: Motivera! Förklara? Hur kunde man se på saken ur en annan synvinkel? Vad kan det innebära för någon annan? Hur ser saken ut för individen - och för samhället? Vilka fysiska, psykiska och sociala effekter medför rusmedelsbruket?

HUR MAN PRATAR OM RUSMEDEL GÖR SKILLNAD

Undvik att normalisera rusmedelsanvändning och att förmedla attityder som romantiserar rusmedel. Väljer man att säga "vänta åtminstone med att börja dricka tills du är 18 år", säger man indirekt att alla börjar dricka, senast efter att de fyllt 18. Att prata om att "största delen av ungdomarna använder droger nu förtiden" stämmer inte heller. År 2019 var det ca 8,9 % av eleverna i åk 8-9, ca 14 % av gymnasisterna och ca 19,7 % av studerande på yrkesläroanstalter som provat olagliga droger åtminstone en gång (Hälsa i skolan, 2019). Även om siffrorna kan kännas höga, handlar det ändå om klara minoriteter.

Undvik att säga saker som "när ni dricker, kan ni tänka på att ..." - indirekt berättar man då att

alla dricker, vilket är ett majoritetsmissförstånd. Prata i stället om att "de unga som dricker kan tänka på att ...". Genom olika ordval kan man visa att normen är att man inte använder rusmedel, i stället för att sprida uppfattningen om att alla använder rusmedel. Att prata om att "avstå från alkohol" (eller andra rusmedel) ger bilden av att det skulle vara ett uppoffrande att inte använda rusmedel. Gör i stället nykterheten till ett aktivt och medvetet val - man gör det som känns bäst för en själv. I stället för att prata om förbud och regler kan man prata om rättigheter - alla har rätt till en rökfri miljö, och barn och unga ska skyddas från rusmedlens skadeverkningar. Man kan visa att man vet att en del barn och unga använder rusmedel, men man ska inte anta att alla barn gör det. Även om man inte ska anta att barn eller unga använder rusmedel är det bra att försöka få en så realistisk uppfattning som möjligt om ungefär hur många av dagens unga som använder rusmedel, t.ex. genom att studera den lokala statistiken i undersökningen Hälsa i skolan.

ATT HANTERA SVÅRA FRÅGOR OCH SITUATIONER

Det är viktigt att acceptera att alla får ha sin egen åsikt, oberoende av om man är av samma åsikt eller inte. Ett provocerande beteende hör ofta till hos tonåringar och är inget man behöver ta fasta på speciellt mycket. Det viktiga är att visa den unga att man hör och ser hen, oberoende av beteendet. Unga kan ibland ställa svåra och komplexa frågor som man inte kan svara på direkt. Då är ärlighet det bästa svaret: att man inte vet, men att man tar reda på och återkommer. Ett annat alternativ är att tillsammans diskutera, problematisera och se på saken ur olika synvinklar. Man kan också vara beredd på att få svar som man inte tycker om. Då gäller det att acceptera att man får ha olika åsikter. Ifall det märks att man blir irriterad, kan man konstatera det: "nu blev jag ganska irriterad på grund av att ..., men det beror inte på dig/er utan på ...". Döm inte dem som deltar i diskussionen, utan uppmuntra alla till en saklig diskussion där man får säga sin åsikt.

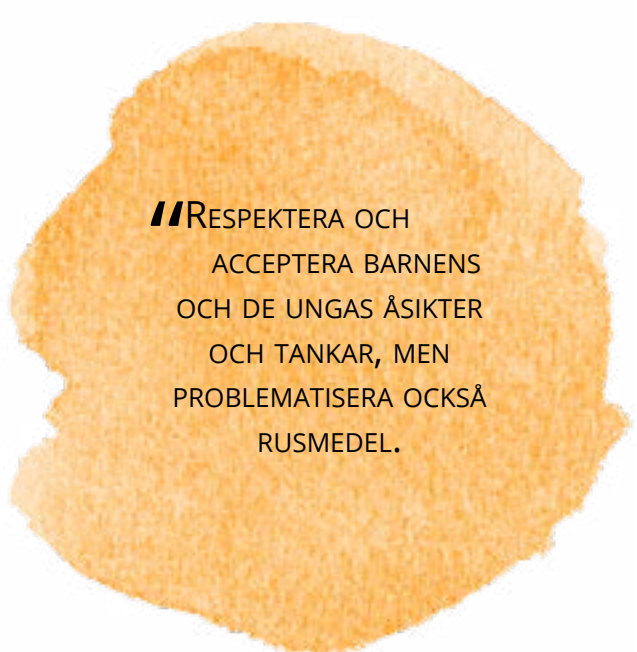
EFTER DISKUSSIONEN

FÖLJ UPP

Kolla gärna upp om det är något som barnet eller ungdomen funderar på efter diskussionen. Effekterna av diskussionen märks nödvändigtvis inte heller direkt. En beteendeförändring hos individen kräver ibland även en förändring i den samhälleliga åsikten och de sociala normerna, vilket visar på vikten av att diskutera värderingar och attityder om rusmedel.

MAN BEHÖVER INTE VETA ALLT

Man behöver inte komma ihåg allt eller kunna allt utantill som man borde ta i beaktande när man pratar rusmedel med barn och unga – det viktigaste är förhållningssättet, respekten i dialogen och att man gör sitt bästa för att lyssna och förstå den man diskuterar med.



// RESPEKTERA OCH
ACCEPTERA BARNENS
OCH DE UNGAS ÅSIKTER
OCH TANKAR, MEN
PROBLEMATISERA OCKSÅ
RUSMEDEL.



TIPS PÅ FRÅGOR SOM KAN VARA BRA ATT DISKUTERA MED UNGA

- Varför använder man rusmedel? Vad vill man få ut av det?
- Kan man få de önskade effekterna på andra sätt än genom att använda rusmedel?
- Vilka risker finns det med användningen? Kan man påverka riskerna?
- Vad är ett problematiskt rusmedelsbruk? När finns det orsak att vara orolig?
- Hur känner man igen pålitlig information om rusmedel? Var hittar man den?
- Var får man hjälp, ifall man har problem med sitt eget rusmedelsbruk eller märker att någon annan har problem? (Karinen, 2018)

Vad fungerar? Vad fungerar inte?


Rekommenderade metoder för rusmedelsförebyggande arbete betonar utvecklingen av sociala färdigheter, att stärka självkänsla och självförtroende, påverka attityder, värderingar och gruppklimat i samverkan med att få kunskap om rusmedel. Med andra ord handlar det om att erbjuda möjligheter att utveckla egna resurser och krafter till att påverka den egna hälsan.

Det som rekommenderas är att diskutera och problematisera positiva och negativa förväntningar på och konsekvenser av rusmedelsanvändning. Att rätta vanliga missuppfattningar om rusmedel och den normativa rusmedelskulturen rekommenderas också, likaså att planera en strukturerad helhet med interaktiva metoder och upprepning eller uppföljning. I diskussionen gäller det att ta fasta på omedelbara risker och konsekvenser relaterade till rusmedelsanvändning, till exempel olyckor som kan hända under påverkan av rusmedel. Även om man kan påverka ungdomars kunskap och attityder till rusmedel är det inte säkert att kunskapen inverkar på beteendet, vilket man bör ta i beaktande i både planering och utvärdering av rusmedelsfostran (UNODC & WHO, 2013).

LÅNGSIKTIGT ARBETE

Långsiktigt arbete med upprepade åtgärder är ett måste för att det rusmedelsförebyggande arbetets kaha-effekt. Detsaknas forskningsstöd för att enstaka rusmedelsförebyggande lektioner påverkar ungas beteende. Det gäller både lektioner med ordinarie lärare och med en extern resursperson. Forskning visar att lärarens engagemang, färdigheter och attityder spelar en stor roll för om man ska lyckas påverka elevernas attityder och inte bara förmedla kunskap (Hattie, 2008; Thorsen & Andersson, 2000).

Man kan alltså inte dra slutsatsen att enstaka lektioner som leds av intresseföreningar har större chans att påverka elevers beteende och attityder än en engagerad lärare. Även om skolans personal är bäst lämpad att ta hand om den rusmedelsförebyggande undervisningen kan externa aktörer fylla en funktion. De kan bjudas in för att berätta om sin verksamhet för eleverna, finnas med som sakkunniga eller delta när skolan arrangerar debatter kring rusmedelsfrågor mellan olika aktörer i samhället. Många organisationer har dessutom producerat bra informationsmaterial som kan användas i undervisningen (Folkhälsomyndigheten, 2010).



REKOMMENDERADE METODER
FÖR RUSMEDELSFÖREBYGGANDE
ARBETE BETONAR UTVECKLINGEN
AV SOCIALA FÄRDIGHETER,
ATT STÄRKA SJÄLVKÄNSLA OCH
SJÄLVFÖRTROENDE, PÅVERKA
ATTITYDER, VÄRDERINGAR OCH
GRUPPKLIMAT I SAMVERKAN MED
ATT FÅ KUNSKAP OM RUSMEDEL.

BARN

METODER SOM STÄRKER FÖRÄLDRAFÄRDIGHETER

En av de mest kraftfulla förebyggande insatserna mot rusmedelsanvändning och övriga riskbeteenden är en kärleksfull relation mellan förälder och barn. Föräldern har regler för accepterat beteende, koll på var barnen är, vad de gör och vem deras kompisar är. Föräldern hjälper barnet att lära sig olika livskunskapsfärdigheter och fungerar som förebild (UNODC & WHO, 2013).

LIVSKUNSKAPSFÄRDIGHETER

Livskunskapsfärdigheter (life skills) handlar om att medvetet och med hjälp av handledning lära sig olika livskunskaper. Livskunskap definieras av WHO (2000) som olika psykosociala och interpersonella förmågor och färdigheter för adaptivt och positivt beteende, som gör det möjligt för individer att effektivt hantera vardagens krav och utmaningar. Livskunskapsfärdigheter kan till exempel vara sociala färdigheter, känslorfärdigheter, problem- och konfliktlösningsfärdigheter samt kritiskt och kreativt tänkande. Metoder som baserar sig på social påverkan har visat sig vara effektiva i rusmedelsfostran. Av dessa har livskunskapsfärdigheter visat sig fungera bättre än till exempel att enbart lära sig hur man säger nej till olika rusmedel. Förklaringen att unga skulle börja använda rusmedel på grund av yttre grupstryck får inte mycket stöd i forskningen, men man kan se en social sida av rusmedelsanvändning, där individen upplever det som roligt att använda rusmedel och gör det för att man vill. Att lära sig mediefärdigheter är en del av det rusmedelsförebyggande arbetet. Man behöver en mediekritiskhet och mediefostran för att till exempel kunna identifiera pålitliga källor och olika marknadsföringssätt, som kan finnas på sociala medier. Det kan vara svårt att se att reklam i verkligheten är reklam: till exempel Youtubers som tar upp vissa saker för att de får betalt för det (Hoikkala, 2018).

PROGRAM SOM FÖRBÄTTRAR KLASSRUMSMILJÖN

Program som förbättrar klassrumsmiljön och stärker sammanhållningen, gemenskapen och känslan av sammanhang förebygger riskbeteenden. Bäst effekt har de när de genomförs under de första skolåren, men de har även effekt senare. För att fungera behöver programmet inkludera strategier för att identifiera och uppmärksamma gott beteende, inkludera feedback på förväntningar i klassen och basera sig på aktivt elevdeltagande (UNODC & WHO, 2013).

ATT IDENTIFIERA, INGRIPA OCH STÖDA VID MISSTANKE OM PSYKISK OHÄLSA

Att identifiera psykisk ohälsa, ingripa vid misstanke om att en person inte mår bra och att finnas som stöd fungerar rusmedelsförebyggande. Personer som lider av till exempel ångest, depression eller ADHD har större risk för skadligt rusmedelsbruk i tonåren och senare i livet. Genom att ta upp oron och hitta rätt stödformer för barnen eller de unga kan man förebygga flera olika riskbeteenden som kan uppstå senare i livet (UNODC & WHO, 2013).

“EN AV DE MEST KRAFTFULLA FÖREBYGGANDE INSATSERNA MOT RUSMEDELSANVÄNDNING OCH ÖVRIGA RISKBETEENDEN ÄR EN KÄRLEKSFULL RELATION MELLAN FÖRÄLDER OCH BARN.

UNGDOMAR

För denna åldersgrupp fungerar även de metoder som fungerar för barn.

SOCIALT INFLYTANDE

Att personalen i skolan själv ansvarar för rusmedelsförebyggande undervisning har flera fördelar. Personalen känner eleverna och skolans närmiljö, vet vilka problem som finns där, och lärarna har pedagogisk utbildning. Även metoden där äldre elever utbildas till att diskutera rusmedel med yngre elever har visat sig ha effekt. Att använda elever som experter kan dock ha motsatt effekt i vissa grupper, speciellt i högriskgrupper. Gällande metoder som använder socialt inflytande finns det indikatorer på att program som riktar sig till unga fungerar bättre än program som riktar sig till barn. Till metoder som inte rekommenderas hör att använda sig av f.d. missbrukare som berättar sin livshistoria. (UNODC & WHO, 2013).

// GENOM ATT SATSA PÅ TRIVSEL I SKOLAN KAN MAN FÖREBYGGA SENARE RISKBETEENDEN.

SKOLPOLICY OM RUSMEDEL

Skolpolicy om rusmedel handlar om att skriva ner beslut som berör rusmedel i skolan – till exempel att rusmedel inte får användas på skolområdet, varken av studerande eller personal. Policyn skapar klarhet i vad som förväntas, och skapar möjligheter till att byta ut straff mot hälsofrämjande verksamhet och möjlighet till lärande ifall rusmedelsanvändning upptäcks.

När man planerar en skolpolicy är det viktigt att involvera alla som påverkas (studerande, lärare, övrig personal, föräldrar), och att policyn klart specificerar vilka substanser skolan vill förebygga, samt vilka platser och tillfällen som den gäller. Det är också viktigt att policyn gäller alla i skolan (studerande, lärare, övrig personal, besökare etc.) och alla psykoaktiva substanser (tobak, alkohol, narkotika). Att bryta mot policyn ska inte betyda straff, utan snarare att man erbjuds stöd och hjälp, till exempel av kuratorn eller hälsovårdaren. Det är viktigt att ta itu med regelbrotten direkt, konsekvent och att belöna gott beteende. Att använda randomiserad drogtestning fungerar inte (UNODC & WHO, 2013).

PROGRAM FÖR ATT ÖKA TRIVSEL I SKOLAN


Program för att öka trivsel i skolan omfattar hela skolan och genomförs i samband med övrigt hälsofrämjande arbete. Syftet är att öka och stärka elevernas delaktighet och deltagande, gemenskap och engagemang i skolan. Genom att satsa på detta kan man förebygga senare riskbeteenden (UNODC & WHO, 2013).

ATT UPPMÄRKSAMMA OCH JOBBA MED INDIVIDUELL PSYKOLOGISK SÅRBARHET

Vissa personlighetsdrag förknippas med ökad risk för rusmedelsanvändning, så som sensationssökande, impulsivitet, benägenhet till ångest eller hopplöshet. Förebyggande program för tonåringar i riskzoner hjälper till att konstruktivt bearbeta känslor, i stället för att ta till skadliga copingmetoder, så som att använda alkohol. För att metoderna ska fungera ska de genomföras av professionella (t.ex. lärare, kurator, psykolog). Validerade instrument ska användas för att identifiera deltagarnas specifika personlighetsdrag. Programmen ska undvika all stigmatisering, ge deltagarna möjlighet att träna på olika copingmetoder och utföras som en kort serie av sessioner (2-5 stycken) (UNODC & WHO, 2013).

MENTORSKAP

“Naturligt” mentorskap refererar till relationen och interaktionen mellan barn eller unga och en vuxen (som inte är släkt), så som lärare och tränare. Naturligt mentorskap har visats reducera substansanvändning och våldsbeteenden. Dessa program passar speciellt marginaliserade unga (selektiv prevention), med vuxna som förbinder sig till att ordna fritidsaktiviteter och att på fritiden regelbundet umgås med den unga. Det som krävs för att mentorskapet ska fungera är att ge mentorerna adekvat träning och stöd, och att mentorskapet baserar sig på strukturerade aktiviteter (UNODC & WHO, 2013).



ATT TRÄNA PÅ
LIVSKUNSKAPSFÄRDIGHETER
ÄR OCKSÅ EN DEL AV DET
RUSMEDELSFÖREBYGGANDE
ARBETET.

UNGA VUXNA OCH VUXNA

INDIVIDUELLA SAMTAL

(STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN, ANDRA STADIET)

Studier har visat att individuella samtal om rusmedel signifikant kan minska rusmedelsanvändningen. Samtalen kan hållas av personer som har en utbildning inom social- och hälsovård, och målgruppen är personer som kan vara i risk på grund av sin rusmedelsanvändning, men som ännu inte behöver söka vård. Samtalen innehåller oftast drag av och tekniker från motiverande samtal, som i detta sammanhang betyder att man diskuterar klientens rusmedelsanvändning och att klienten stöds i att ta beslut och att sätta mål för sin rusmedelsanvändning. WHO har utvecklat ASSIST-testet (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) för att kartlägga rusmedelsanvändning och stöda individuella samtal. Testet har visat sig fungera med vuxna, och forskning pågår för att reda ut effekten med ungdomar (UNODC & WHO, 2013).

LÄS MERA

(för studerandevårdspersonal, på finska):
Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus: 2016, 020. Terveystyön ja Hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131873>

FUNGERAR

Allmänt

- Att lära ut livskunskapsfärdigheter (life skills)
- Att uppmärksamma och öva olika sätt att hantera utmanande livssituationer på ett konstruktivt sätt
- Att identifiera och uppmärksamma gott beteende
- Att observera och ingripa när psykisk ohälsa misstänks
- Ärlig och faktabaserad dialog, diskussion och interaktion
- Att diskutera, problematisera och rätta vanliga missuppfattningar om rusmedel
- Att på en åldersanpassad nivå diskutera sociala normer, attityder, vilka positiva och negativa förväntningar på rusmedelsanvändning man kan ha samt konsekvenserna av att använda rusmedel
- Långsiktigt arbete, upprepade åtgärder
- Modeller och metoder som lämpar sig för barnens och ungdomarnas ålders- och utvecklingsnivå
- Tydliga regler, sanktioner, konsekvenser och samma signal gällande rusmedelsbruk hemma, i skolan och på fritiden
- Att konsekvent ingripa ifall ett barn eller en ungdom provar eller använder rusmedel
- Fokus på kortsiktiga och realistiska konsekvenser av rusmedelsbruk som målgruppen upplever relevanta: t.ex. att tappa kontrollen, risk för olyckor, gräl, ekonomiska skador och anmärkning i brottsregistret

Föräldrar

- Program som stärker föräldraskapet
- Samarbete mellan föräldrar
- Att föräldrarna vet var barnet är, vad det gör och vem barnet umgås med

Skola

- Policy och handlingsplan mot rusmedelsbruk
- Pedagogiska insatser i klassrummet – t.ex. positivt lärarledarskap, socialt och emotionellt lärande
- Insatser för elevhälsan och mot mobbning och skolk
- Insatser som ökar trivseln i skolan bland elever och personal
- Program som stärker sammanhållningen i klassen, gemenskapen och känslan av sammanhang – bäst effekt under de första skolåren, men fungerar också senare
- Individuella samtal (studerandevården)

Fritid

- Tillgång till en mångsidig och strukturerad fritidsverksamhet
- Policy och handlingsplan mot rusmedelsbruk

FUNGERAR INTE

- Korta eller enstaka punktinsatser
- Monologer av vuxna
- Undervisning som enbart informerar om rusmedel och riskerna med dessa – riskerar att öka vissa ungdomars benägenhet att testa och experimentera med rusmedel
- Utdelning av material, utan att diskutera innehållet

- Lära ut livskunskapsfärdigheter, utan tydlig koppling till rusmedelsfostran
- Enskilda temadagar (men temadagar som genomförs som komplement till övrig rusmedelsfostran rekommenderas)
- Enskilda kampanjer för elever (kampanjer riktade till vårdnadshavare fungerar bättre)
- Att visa barn och unga hur olika droger ser ut
- Att använda slumpmässig drogtestning
- Att fokusera på långsiktiga (hälso)följder som i ungas liv kan kännas överkliga och allt för avlägsna

REKOMMENDERAS INTE

- Rusmedelsfostran genom skrämsel, som att visa äckliga eller skrämmande bilder eller associera till döden
- Moraliserande rusmedelsfostran
- "Body shaming" – att stärka stereotyper om hur en person som t.ex. röker tobak eller använder droger ser ut, och genom det värdera ett vackert utseende högre än annat
- Före detta missbrukare som berättar om sitt liv kan t.ex. ge bilden av att man kan leva ett "spännande och coolt" liv med diverse farligheter och ändå klara sig bra – men det är självklart också möjligt att en före detta missbrukare kan genomföra en fungerande rusmedelsfostran. Den huvudsakliga orsaken till att det inte rekommenderas är att det inte finns forskning som stöder att det fungerar förebyggande. För unga vuxna och personer som studerar inom social- och hälsovårdsbranschen kan det dock fylla en annan funktion att få höra en före detta missbrukares livshistoria.

FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER SOM KRÄVER MERA FORSKNING

- Fritidsklubbar och fritidsaktiviteter
- Förebyggande av icke-medicinsk användning av receptbelagda läkemedel och nya psykoaktiva substanser (men observera att de flesta evidensbaserade förebyggande åtgärderna inte är substansspecifika)
- Interventioner och policyn som riktar sig särskilt till barn och unga i riskgrupper
- Att påverka det inflytande medierna har på individen (speciellt populärkultur, t.ex. kändisar, film eller musik kan inverka på initieringen av riskbeteende, som att börja använda alkohol eller tobak)

(Karinen, 2018; Klaari, 2016; Lee, Talić & Košir, 2012; Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa, 2011; UNODC & WHO, 2013)

Rusmedel på schemat

Rusmedelsfostran är nära relaterat till många undervisningsämnen, och rusmedelsfostran är allas sak. Man behöver inte bara prata om rusmedel för att ha rusmedelsförebyggande undervisning. Alla vuxna kan lära ut livskunskapsfärdigheter – som till exempel sociala färdigheter, kunskaper i konfliktlösning eller känslöfärdigheter. I alla skolämnena kan man diskutera värderingar och attityder, och göra mobbningsförebyggande arbete. Se gärna PEPP:s årsklockor för förslag på olika rusmedelsförebyggande teman, och fördela temamånaderna mellan olika lärare och ämnen. Kom ihåg att anpassa uppgifterna enligt ålders- och kunskapsnivå. Här presenteras tips och idéer på frågeställningar och uppgifter för olika läroämnena.

LÄS MERA om hur man kan ta upp rusmedelsförebyggande i undervisningen i guiden Berusning på schemat (för grundskolans senare år, <https://trafikeniskolan.ntf.se/media/1688/berusning-pa-schemat-grundskolans-senare-ar.pdf>) och ANDT i undervisning (<http://andt.drugsmart.com/>)

BILDKONST

• Gör en kampanjplansch där man tar ställning mot olika rusmedel.

- Hur marknadsförs olika rusmedel? Kritisk granskning av reklam och bild.
- Bilder av rusmedelsbruk: jämför t.ex. bilder där rusmedelsbruk visas ur en positiv och en negativ vinkel.

BIOLOGI / MILJÖKUNSKAP

• Tobaks- och/eller cannabisindustrin och hållbar utveckling – se t.ex. <https://tobaksbarn.se/>

- Hur påverkar framställningen av tobak miljön lokalt och globalt?
- Vad händer i kroppen när man använder rusmedel?
- Debattera argumenten för att legalisera eller avkriminalisera cannabis utifrån miljöperspektiv.

GEOGRAFI

• Var odlas tobak och narkotika? Hur påverkar det miljön?

- Se på tobakens och narkotikans väg från odling till konsument – kopplingar till bland annat

ekonomisk makt, storpolitik, miljöfrågor, solidaritet, etik och mänskliga rättigheter.

GYMNASTIK

• Nikotinprodukter och kondition.

- Övningar som stärker sociala färdigheter, se t.ex. https://www.folkhalsan.fi/globalassets/barn/trygg-idrott/vgdt-ovningar_2017.pdf
- Doping och idrott, se t.ex. <https://dopinglinkki.fi/>
- Rusmedelsanvändning i idrottsföreningar.

HISTORIA

• Historisk utveckling gällande olika rusmedel – se t.ex. EHYT:s Rusfenomenet-material.

- Tobaksanvändningens historia.
- Människans medellivslängd – hur har krig, missväxt och alkoholkonsumtion påverkat?
- Droganvändning och krig.

HUSLIG EKONOMI

• Kroppsideal och dieter – vilka konsekvenser olika val får för hälsa och välmående.

- Hälsa och ekonomi relaterat till rusmedel.

KEMI

• Tobakens sammansättning.

- Syntetiska droger – brist på hygien och kontroll av kemiska föreningar i illegala laboratorier.
- Dilemmat med att inte kunna försäkra sig om vad en substans innehåller.
- Alkohol i kemi – se t.ex. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37271/alkoholi.pdf?sequence=2>

MATEMATIK

• Hur mycket kostar användning av tobak, alkohol eller cannabis per år?

- Vilka ekonomiska konsekvenser får tobaks- eller alkoholbruk för individen och omgivningen? Vad kostar missbrukarvården per dygn/vecka/år?
- Alkohol/tobak/droger – statistik och trender, t.ex. genom undersökningen Hälsa i skolan.
- Majoritetsmissförståndet – gör en egen undersökning av jämnårigas alkoholkonsumtion.
- Rusmedel genom statistik och sannolikhetslära.

MODERSMÅL

- Marknadsföring av alkohol och tobak.
- Vilka konsekvenser får alkoholbruk för individen och omgivningen, ekonomiskt och socialt?
- Skönlitteratur med rusmedelsförebyggande tema (t.ex. livskunskapsfärdigheter, missbruk eller beroende).
- Skriva krönikor, föredrag, debattartiklar och blogginlägg om temat.

MUSIK

- Komponera låtar eller skriva texter med rusmedelsförebyggande budskap.
- Analysera både rusmedelspositiva och rusmedelsnegativa låtar.
- Rusmedel i populärkultur.

PSYKOLOGI

- Beroendets psykologi, orsaker till missbruk.
- Sociala konsekvenser av användning av rusmedel.
- Rusmedel och hjärnan, se t.ex. <https://drugsindehersenen.jellinek.nl/en/>

RELIGION

- Användning av rusmedel i olika religioner, t.ex. buddhism.
- Vinets symboliska betydelse, kristendom jämfört med islam.
- Etik i rusmedelsrelaterade frågor, t.ex. mänskliga rättigheter.
- Moraliska dilemman relaterade till rusmedel.

SAMHÄLLSLÄRA

- Vilka konsekvenser och effekter får missbruk för individen och samhället?
- Vad säger lagar och regler om bruk och hantering av olika rusmedel?
- Rusmedelsindustri och rusmedelspolitik, beskattning.
- Hur påverkas närsamhället och individerna där narkotikan produceras?
- Lagar: bland annat alkohollag (1102/2017), tobakslag (549/2016), narkotikalag (373/2008), lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015)
- FN:s barnkonvention i relation till rusmedel.
- Gästföreläsning av polis, straffpåföljder för drogrelaterade brott.
- Tobakens och narkotikans väg från odling till konsument – kopplingar till bland annat ekonomisk makt, storpolitik, miljöfrågor,

solidaritet, etik och mänskliga rättigheter.

- Utgifter för alkohol och tobak, påverkan på den egna ekonomiska situationen.
- Socioekonomisk ojämlikhet och kopplingar till rusmedelsanvändning och psykisk hälsa.

SPRÅK

- Rusmedelsförebyggande berättelser etc. på det studerade språket.
- Kulturella syner på rusmedelsanvändning och jämförelser mellan Finland och valfritt annat land (se t.ex. berättelser från Humans of New York).
- En stor del av kunskapsunderlaget om rusmedel är skrivet på engelska på internet.
- Allt PEPP:s material finns också på finska, och kan således även användas i finskaundervisningen.

STUDIEHANDLEDNING

- Studiebesök till lokala rusmedelsförebyggande aktörer.
- Lyft fram hälsofrämjande yrken som ett tema.

Rusmedelsförebyggande i relation till läroplanen

PEPP:s innehåll och material för skolan bygger på forskning om vad som fungerar rusmedelsförebyggande och innehållet relateras till läroplanen för den grundläggande utbildningen och gymnasiet. Materialet fokuserar på helhetsskapande undervisning och mångvetenskapliga läroplaner. Förutom ämnesvisa innehåll tangerar materialet de sju kompetenserna i den grundläggande utbildningens läroplan, utbildningens uppdrag och värdegrund i gymnasiet läroplan och de gemensamma examensdelarna i yrkesutbildningens examensgrunder.

LÄS MERA: läroplanen ur ett rusmedelsförebyggande perspektiv
www.pepp.fi/laroplan

Risk- och skyddsfaktorer för rusmedelsbruk

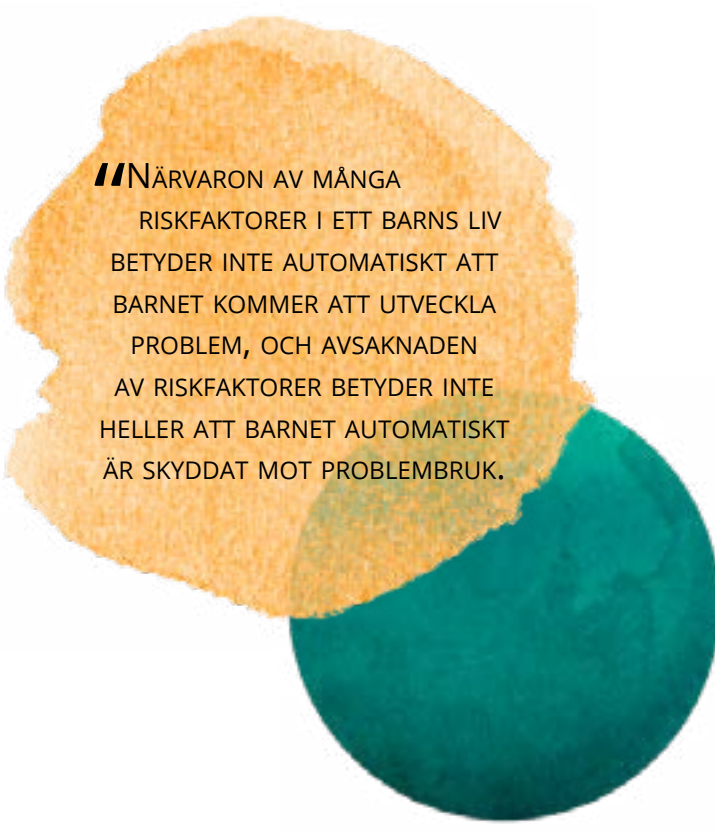
En hörnsten i det förebyggande arbetet är att påverka skydds- och riskfaktorer. De flesta faktorerna kan fungera både som skydds- och riskfaktorer, beroende på om de är aktuella i ett positivt eller negativt sammanhang. Faktorerna finns på olika nivåer; i samhället, skolan, vänskretsen och hemmet, och hos individen själv (Klaari, 2016).

Både skydds- och riskfaktorerna varierar beroende på ålder. Föräldrarnas inflytande och en bristande känsla av sammanhang i skolan är de faktorer som har identifierats ha en inverkan i småbarnsåldern, barndomen och ungdomen. Senare påverkas både skydds- och riskfaktorer för rusmedelsanvändning och övriga riskbeteenden mera av skolan, arbetsplatsen, fritidssysselsättningar och media. Att inte ha kunskap om olika rusmedel och konsekvenserna av att använda dem skapar stor risk för problematisk rusmedelsanvändning. Andra betydande riskfaktorer är arvsanlaget, personlighetsdrag (t.ex. impulsivitet, sensations-sökande), psykisk ohälsa eller beteendestörningar, utmanande familjeförhållanden (som vanvård och övergrepp), utanförskap i skolan och i samhället, sociala normer och omgivning som bidrar till rusmedelsanvändning (även mediepåverkan), att växa upp i ett marginaliserat samhälle och att ha blivit utsatt för krig eller naturkatastrofer (UNODC & WHO, 2013).

Psykologiskt välbefinnande, personlig och social kompetens, en stark anknytning till omsorgsfulla föräldrar, känsla av sammanhang i skolan och i samhället och ett samhälle som har gott om resurser och är välorganiserat är faktorer som bidrar till att enskilda personer är mindre utsatta för rusmedelsanvändning och andra riskbeteenden. Skolnärvaro, känsla av gemenskap i skolan och åldersenliga språkfärdigheter är också skyddsfaktorer för rusmedelsanvändning för barn och unga (UNODC & WHO, 2013). En kognitiv och social intelligens samt en tro på de egna förmågorna kan fungera som skyddsfaktorer, likaså en god problemlösningsförmåga och en känsla av kontroll över det egna livet. Personlighet och temperament kan fungera både som risk- och skyddsfaktorer.

Det är viktigt att betona att många av de riskfaktorer som nämns är sådana som individen inte kan påverka själv (ingen väljer t.ex. att försummas av sina föräldrar). Exponering för många riskfaktorer i ett barns liv betyder inte automatiskt att barnet kommer att utveckla problem, och avsaknaden av riskfaktorer betyder inte heller att barnet automatiskt är skyddat mot problembruk (Klaari, 2016). Riskfaktorerna för rusmedelsbruk är kopplade till många övriga riskbeteenden och tillstånd av ohälsa, så som avbruten skolgång, aggressivitet, brottslighet, våld, riskabelt sexuellt beteende, depression och självmord. Detta betyder att många förebyggande insatser också förebygger andra riskbeteenden (UNODC & WHO, 2013).

Samhället, skolan, hemmen och individerna kan stärka skyddsfaktorerna genom att skapa ett gott samhällsklimat, där barn blir sedda och uppskattade av vuxna och kamrater, med struktur för alla barn, oberoende av bakgrund, och genom att arbeta för samhörigheten i samhället. Ett samarbete och en dialog mellan vuxna samt en meningsfull och strukturerad fritidsverksamhet kan också stärka skyddsfaktorerna (Myndigheten för skolutveckling och Statens Folkhälsoinstitut, 2003).



**///NÄRVARON AV MÅNGA
RISKFaktorER I ETT BARNs LIV
BETYDER INTE AUTOMATISKT ATT
BARNET KOMMER ATT UTVECKLA
PROBLEM, OCH AVSAKNADEN
AV RISKFaktorER BETYDER INTE
HELLER ATT BARNET AUTOMATISKT
ÄR SKYDDAT MOT PROBLEMBRUK.**

ÖVERSIKT ÖVER SKYDD- OCH RISKFAKTORER

SKYDDANDE FAKTORER I SAMHÄLLET

- begränsad tillgång till rusmedel
- tydliga förväntningar och normer gällande ungas rusmedelsbruk
- hjälp finns att få

SKYDDANDE FAKTORER I SKOLAN

- goda vuxna förebilder
- tydliga regler och förväntningar från skolans vuxna
- eleverna uppmärksammas för positiva handlingar
- gott socialt och känslomässigt klimat
- känsla av samhörighet och gemenskap
- eleverna trivs och fungerar väl i skolan
- elevdelaktighet
- tydliga gränser mot mobbning, skadegörelse och skolk
- skolframgång/känsla av att lyckas med skolarbete

SKYDDANDE FAKTORER I VÄNKRETSEN

- vänner som inte själv har problem med rusmedel
- känsla av tillhörighet
- fritidsintressen
- förmåga att hantera konflikter

SKYDDANDE FAKTORER I HEMMET

- vårdnadshavarnas negativa attityder till barnets rusmedelsbruk
- tydliga normer och förväntningar från vårdnadshavarna
- goda, kärleksfulla relationer och en förtroendefull dialog
- barnet uppmärksammas för positiva handlingar
- insyn i vad barnet gör utanför hemmet

SKYDDANDE FAKTORER HOS INDIVIDEN

- social och kognitiv kompetens
- känsla av tillhörighet och anknytning
- förmåga att hantera konflikter
- förmåga att hantera besvikelser
- förmåga att hantera risker och förutse konsekvenser
- fritidsintressen
- känsla av att kunna påverka sitt liv
- goda vuxna förebilder, förtroendefulla vuxenrelationer
- skolframgång/känsla av att lyckas med skolarbete

RISKFaktorER I SAMHÄLLET

- tillgången till rusmedel god eller dåligt övervakad
- otydliga förväntningar och normer gällande ungas rusmedelsbruk
- svårigheter med att få hjälp och vård

RISKFaktorER I SKOLAN

- otrivsamt skolmiljö och arbetsmiljö
- misslyckande i skolgången
- oordning, brist på struktur
- brist på handlingsplaner för ingripande och problematiska situationer
- låga förväntningar från vuxna i skolan
- att bli mobbad och att mobba
- olovlig skolfrånvaro eller frånvaro utan anledning
- avbruten skolgång

RISKFaktorER I VÄNKRETSEN

- vänner som själv har problem med rusmedel
- rusmedelspositivt tryck i vänkretsen
- mobbning
- bristande kritiskt tänkande

RISKFaktorER I HEMMET

- psykisk ohälsa och problembruk av rusmedel
- brister i anknytning, uppfostran och tillsyn
- bristande kontakt med vårdnadshavarna
- allvarliga familjekonflikter
- tillåtande attityd till minderårigas rusmedelsbruk, t.ex. vårdnadshavare bjuder på tobak eller alkohol
- bristfällig insyn i vad barnet gör på fritiden

RISKFaktorER HOS INDIVIDEN

- upplevelse av misslyckande i skolarbetet
- låg kunskapsnivå
- skolfrånvaro
- att mobba eller bli utsatt för mobbning
- tidigt och långvarigt asocialt beteende
- koncentrationssvårigheter
- psykiatriska diagnoser
- tidig rusmedelsdebut och positiv attityd till rusmedel
- brist på goda vuxna förebilder
- biologiska och genetiska faktorer

(Klaari, 2016; UNODC & WHO, 2013)


Skolans möjligheter att påverka

I förebyggandet av barns och ungas rusmedelsbruk är skolan en av många aktörer. Med tanke på att nästan alla barn går i skola i nio år, och de flesta ännu längre än så, blir skolans roll ändå betydande. Skolan har möjlighet att genomföra långsiktigt rusmedelsförebyggande arbete som en del av det allmänna hälsofrämjande arbetet. Forskning har visat att det rusmedelsförebyggande arbetet i skolan ger effekt. Kunskap om rusmedelsanvändningen bland barn och unga är en bra början på det förebyggande arbetet.

Statistik om rusmedelsanvändningen bland barn och unga hittar man bland annat i resultaten från enkäten Hälsa i skolan, hos skolhälsovården, polisen och ungdomsarbetet i kommunen. Genom att ta reda på faktorer som påverkar elevernas hälsa och välbefinnande i den egna kommunen eller omgivningen kan man i ett tidigt skede ingripa i riskfaktorerna för rusmedelsanvändning. Sett till terminologin kan man skilja mellan rusmedelsförebyggande arbete och rusmedelsförebyggande undervisning: arbetet genomsyrar skolan och vardagen, medan undervisningen fokuserar på lektionerna och den undervisning som ges. Den rusmedelsförebyggande undervisningen är endast en del av det rusmedelsförebyggande arbetet. Till det rusmedelsförebyggande arbetet i skolan hör också att utveckla skolarbetet och skoltrivseln. Detta ska inte ske som punktinsatser, utan vara en naturlig del av skolans utveckling. Nätverksarbete är också viktigt (Klaari, 2016).

SKOLANS RUSMEDELSFÖREBYGGANDE VERKSAMHET BESTÅR BLAND ANNAT AV (KLAARI, 2016):

- Stöd för en sund och säker uppväxt
- Att främja en hälsosam och trygg inlärningsmiljö
- Undervisning, som stärker elevernas förmåga att ta ställning, argumentera och kritiskt granska samhällsliga fenomen
- Policy och handlingsplan, som ökar förståelsen bland aktörer som rör sig i skolvärlden om att skolan är rusmedelsfri
- Samarbete med hemmen
- Stöd i undervisningen, för att minska skolavbrott
- Hälsogranskningar
- Systematiska åtgärder för att ingripa i rusmedelsanvändning
- Mångprofessionellt elev- och studerandevårdsarbete



LÄS MERA:
Gustafsson, L. H. (2009).
Elevhälsa börjar i klass-
rummet. Lund: Studentlit-
teratur.

Kvalitet i rusmedelsförebyggande undervisning

Nedan beskrivs och motiveras ett antal faktorer som i olika utvärderingar och metastudier visat sig vara av betydelse för utformningen av en god undervisning om rusmedel (Skolverket, 2012).

- **UNDERVISNINGEN HAR TEORI- OCH FORSKNINGSANKNYTNING**

- **ANPASSNING TILL ELEVERNAS BAKGRUND, ÅLDER OCH ERFARENHET**

Till exempel elever som inte provat cannabis – elever som provat cannabis, kulturella skillnader och könsskillnader (olika konsumtionsmönster).

- **STIMULERAR TILL ELEVAKTIVITET OCH SAMTAL**

För att elevernas behov och förväntningar ska bli tydliga krävs att undervisningen bygger mera på dialog mellan lärare och elever än på ensidig förmedling av fakta från lärarens sida.

- **RUSMEDELSFÖREBYGGANDE UNDERVISNING KOMBINERAS MED ELEMENT AV SOCIALT OCH EMOTIONELLT LÄRANDE**

- **STIMULERAR TILL OLIKA FORMER AV SAMVERKAN**

De flesta utvärderingar av drogundervisningens effekter visar att breda ämnes- eller skolövergripande insatser, som dessutom kan vara integrerade i elevhälsans och/eller det omgivande samhällets aktiviteter, har bättre förutsättningar att påverka ungdomars förhållningssätt och beteende än smala, ämnesspecifika och faktainriktade program.

- **STÖDER LÄRARENS EGNA REFLEKTIONER OCH UTVECKLINGEN I SKOLAN**

Att reflektera innebär i detta fall att man funderar varför man undervisar som man gör, varför eleverna reagerar som de gör, varför resultatet blir som det blir, vilka alternativa undervisningssätt som står till buds, hur dessa sätt kan anpassas till lärarens egna erfarenheter etc. Man kan också behöva metareflektera, d.v.s. fundera varför man tänker som man tänker om bl.a. undervisningen om rusmedel.

- **BEAKTAR UPPVÄXT I MISSBRUKSMILJÖER**

Ett antal elever (vanligtvis nämnssiffran 2–3 elever av 30) lever i sköra miljöer, exempelvis i familjer med missbruk. På grund av att nästan alla barn i den situationen försöker dölja vad som pågår,

kan de få uppfattningen att de är ensamma om att leva under sådana förhållanden. Därför är det viktigt att skolans rusmedelsundervisning, utan att peka ut enskilda personer, gör klart för eleverna att många barn och ungdomar lever i missbruksmiljöer.

- **RELEVANT BESKRIVNING OCH BEHANDLING AV RISKER**

De skadeverkningar som vanligtvis brukar framhållas i samband med bruk av rusmedel är skador som uppkommer efter långvarigt (miss) bruk. För unga människor är dessa risker mindre intressanta. För dem handlar riskerna snarare om våld, olyckor, oönskade graviditeter, sexuellt utnyttjande, sexuellt överförbara infektioner etc. Riskmedvetande handlar om att eleven blir medveten om vilka risker hen, mot bakgrund av personliga förhållanden, social omgivning, arv etc. utsätter sig för när man använder rusmedel. Riskhantering handlar om hur de ska bete sig om de hamnar i en riskfylld situation, exempelvis kommer till en fest där det dricks mycket alkohol, bästa kompiserna blir redlöst berusad eller att man själv blir berusad. Att lära sig sådan riskhantering har visat sig minska antalet skador och olyckor i samband med rusmedelsanvändning. Men människor skulle inte använda rusmedel om bruket endast vore förknippat med risker. Användningen kan också upplevas ge positiva effekter. I undervisningen bör därför även de upplevda positiva effekterna tas upp och granskas kritiskt. Dessutom bör man diskutera vilka andra sätt det finns för att nå sådana positiva upplevelser.

- **FAKTA, VÄRDERINGAR OCH FÄRDIGHETER**

I en god och effektiv rusmedelsförebyggande undervisning bör alla tre nivåerna finnas med; fakta, värderingar och färdigheter.

- **PREPARAT-, INDIVID- ELLER SAMHÄLLSINRIKTNING**

Pratar man bara om preparaten, eller tar man också med individ- och samhällssynvinkeln på rusmedelsbruk? Var ligger tyngdpunkten? Viktigt att ta med alla dessa.

Etik i det rusmedelsförebyggande arbetet

Beakta etiska synvinklar när du planerar och genomför det rusmedelsförebyggande arbetet. Rusmedelsförebyggande arbete kan bli stämplande, fastän man menar väl. Etiska problem kan uppstå i rusmedelsfostran om

man till exempel stämplar personer som prövar droger som problemanvändare, eller berättar om nykterhet så att personer som väljer nykterheten verkar annorlunda.

DET MAN ENLIGT THL (2018A) BÖR TA I BEAKTANDE ÄR FÖLJANDE:

- Man måste känna till vad lagen säger angående rusmedel och följa den.
- Det viktigaste i det rusmedelsförebyggande arbetet är att ingen ska ta skada av det.
- Man måste respektera deltagarnas mänskliga rättigheter och behandla alla med respekt.
- Arbetet måste ge tydliga fördelar för målgruppen.
- De bakomliggande värderingarna och antagandena måste uttryckas öppet.
- Man bör känna till målgruppens kultur och värdegrund, respektera den och anpassa sin kommunikation och sitt handlande till den.
- Man måste respektera målgruppens åsiktsfrihet, men man kan inte kräva att någon handlar utgående från andra människors värderingar
- Diskussionerna måste få vara fria, utan en moralisk press på deltagarna.
- Den information som erbjuds måste vara sanningsenlig, användbar och begriplig för mottagaren, och presenteras så att den tar hänsyn till mottagaren.
- Det är oetiskt att manipulera mottagaren genom att begränsa eller välja ut vilken information som erbjuds.
- Deltagandet ska basera sig på frivillighet och tillräcklig information.
- Konfidentiell information måste skyddas och deltagarnas trygghet måste säkerställas.
- Målgruppen måste kunna påverka hur det rusmedelsförebyggande arbetet planeras och genomförs.
- Man måste få möjlighet att ge feedback på arbetet.

KRITERIERNA FÖR KVALITATIV RUSMEDELSFOSTRAN, GÄLLANDE KUNSKAP OCH ETIK, UPPFYLLS NÄR

- Man har kunskap om fenomenet som behandlas.
- Man känner till olika rusmedel, målgruppen för arbetet, arbetsmetoderna samt lagarna.
- Man är medveten om de etiska frågor som berör det egna arbetet.
- Man kan problematisera den egna verksamheten, antagandena och tillvägagångssätt man har i det egna arbetet (THL, 2018a).

Kvalitetsstjärnan för rusmedelsförebyggande verksamhet

Kvalitet i rusmedelsförebyggande verksamhet är en summa av många faktorer. Warsell och Soikkeli (2013) beskriver en kvalitetsstjärna för rusmedelsförebyggande verksamhet (se figur nedan). Rusmedelsförebyggande verksamhet beskrivs som en stjärna med sex uddar. De två uppgifterna i mitten, balanserad helhet och uppföljning och utvärdering, är kärnan i arbetet, som man ska hålla i åtanke hela tiden.

De sex uddarna beskriver olika uppgifter för verksamheten, och hjälper till med planering och utförande när man går igenom dem i ordningsföljd. Alla dessa åtta uppgifter ska vara i balans i det rusmedelsförebyggande arbetet, och man behöver känna till dem och göra dem synliga för att kvaliteten i arbetet ska bli så bra som möjligt.



Soikkeli, M., & Warsell, L. (2013). Laatusähtöä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Tammerfors. Juvares Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Översättning och omarbeting av figur: PEPP.

LÄS MERA (på finska) om hur man arbetar med kvalitetsstjärnan i Warsell, L. & Soikkeli, M. (2013). Laatusähtöä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja, som finns på Institutet för hälsa och välfärds webb.

Policy och handlingsplan gällande rusmedel


Varje skola rekommenderas ha en policy och handlingsplan gällande rusmedel. Policyn beskriver vad skolan vill, det vill säga regler, syfte, mål och vilka förebyggande insatser man har, medan handlingsplanen beskriver principer och rutiner för hur skolan agerar vid misstanke om att en elev använder droger eller är under akut påverkan i skolan (Hübinette, 2003). Policyn och handlingsplanen kan vara skolans egen eller regional. Ifall man gör en regional plan är det viktigt att försäkra sig om att de praktiska arrangemangen fungerar för alla som ska följa planen.

Policyn innehåller vanligen skolans regler och bestämmelser relaterade till rusmedel. Policyns fyra hörnstenar är forskning, erfarenhet, teori och lagstiftning (Hübinette, 2003). Lagstiftning som är relevant i detta sammanhang är bland annat lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), barnskyddslagen (417/2007), alkohollagen (1102/2017), tobakslagen (549/2016), narkotikalagen (373/2008), lagen om grundläggande utbildning (628/1998), gymnasielagen (714/2018), lagen om yrkesutbildning (531/2017), arbetarskyddslagen (738/2002), lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och socialvårdslagen (1301/2014). Beakta även FN:s konvention om barnens rättigheter.

Handlingsplanen, också kallad åtgärdsplan, innehåller vanligtvis konkreta instruktioner för hur man ska hantera situationer där det uppstår misstankor om att en eller flera elever använder rusmedel. Handlingsplanen underlättar hanteringen av olika fall där rusmedel påträffas i skolan, då alla inblandade är insatta i hur ärendet behandlas steg för steg, var ansvaret ligger i vilket skede, vem som informeras när och vilka de disciplinära åtgärderna kan bli. Handlingsplanen ska enhetligt stöda skolan i att förbli rusmedelsfri, och den ska följas konsekvent av alla i skolans personal för att budskapet till eleverna ska vara trovärdigt. Det är också viktigt att göra såväl elever som vårdnadshavare medvetna om hur skolan agerar i situationer och frågor som berör rusmedel. En gemensamt överenskommen handlingsplan är samtidigt både ett ställningstagande mot rusmedel och en praktisk modell att följa (se t.ex. Plan för det

rusmedelsförebyggande arbetet för barn och unga i Korsholm, 2018).

I arbetet med policy och handlingsplan kommer ofta väldigt konkreta frågor upp. Gör man skillnad i handlingsplanen mellan snus, tobak, e-tobak, alkohol och cannabis? Hur ser handlingsplanen ut för minderåriga och myndiga? Vem ansvarar för planen och för olika åtgärder? Vilken budget har man för att planera och förverkliga planen? Vems arbetstid läggs på planeringen? Vem i kommunen ska inkluderas i arbetet och vem har ansvaret? Att policyn och handlingsplanen är heltäckande och fungerande kräver ofta att flera aktörer inkluderas i att planera, organisera och skriva planen. Därför rekommenderas att de som ansvarar för det rusmedelsförebyggande arbetet i kommunen också ansvarar för att en rusmedelsförebyggande policy och handlingsplan för grundskolan och andra stadiet görs, i samarbete med personer som är insatta i skolans vardag. Fråga gärna kommunens ansvariga för rusmedelsförebyggande arbete hur det ser ut med policy och handlingsplan i den egna kommunen, om en uppdaterad plan inte finns.



MODELLER FÖR POLICY OCH
HANDLINGSPLAN: se t.ex. Plan för
det rusmedelsförebyggande
arbetet för barn och unga i
Korsholm (2018), och
Rusmedelsplan för grund-
skolan (Styrgruppen för
regional elevhälsa
i Jakobstadsregionen, 2019).

Oro för en elev eller en familj

Ifall man är orolig för en elev är det allra viktigaste att alltid ta oron på allvar. Det finns många olika tecken på att barn eller unga inte mår bra, till exempel att barnet drar sig undan, har svårt att lita på andra, beteendet förändras på ett negativt sätt eller att barnet skadar sig själv eller andra. Vissa beteenden hör till åldern, och därför kan det vara svårt att bedöma hur barnet mår. I allmänhet kan man rekommendera att alltid ta upp oron ifall man misstänker att något inte står rätt till. Det är bättre att ta upp oron i onödan än inte alls (Rädda barnen, 2016).

Det första man kan göra ifall man är orolig för en elev är att prata med andra ansvarspersoner, till exempel rektor eller elevvårdspersonal. Man kan också prata med barnet eller den unga, eller ta kontakt med vårdnadshavarna. Ifall man kommer fram till att oron är befogad kan man göra en barnskyddsanmälan. En barnskyddsanmälan kan vem som helst som märker att ett barn eller en ung person behöver hjälp göra. Anställda inom utbildningsväsendet har enligt barnskyddslagen (2010/88, §25) en skyldighet "att utan dröjsmål och utan hinder av sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom

om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds". En barnskyddsanmälan innebär att socialen i kommunen utreder familjens behov av stöd och hjälp. Syftet är att stöda och främja barnets eller den ungas utveckling och uppväxtmiljö. Ifall man endast vill konsultera barnskyddet, är det bra att komma ihåg att inte nämna namn, eftersom det annars kan betraktas som en officiell barnskyddsanmälan.

När man diskuterar med barnet eller den unga kan man berätta att man finns som stöd om barnet vill prata, och låta barnet prata i egen takt. Det är bra att ställa öppna frågor som inte kan besvaras med ja eller nej, och att normalisera barnets tankar och bekräfta att det är okej att känna och reagera på olika sätt. En del fall kan vara mycket omtumlande även för en själv. Om man upplever att man påverkas negativt av situationen, är det viktigt att själv söka hjälp (Rädda barnen, 2016).

Ifall man väljer att ta upp oron med föräldrar till barnet ska man tänka på att uttrycka sin oro genom att beskriva beteenden och situationer i stället för egenskaper. Fundera kring vad som går bra och fungerar i arbetet med barnet, och hur man kan uttrycka både det goda och det som oroar en utan att det tolkas som kritik eller beskyllningar. Att uttrycka sin oro på ett sätt som öppnar för möjligheter att samtala, lyssna och samarbeta är en nyckel till ett gott samarbete. I samtalet med föräldrar har alla samma mål: elevens bästa. Eriksson och Arnkil (2017) har utvecklat en metod för hur man kan ta upp oro för ett barn eller en ung person, genom en respektfull tidig intervention.

TA ORON FÖR ETT BARN ELLER EN UNGDOM PÅ ALLVAR. DET ÄR BÄTTRE ATT TA UPP ORON I ONÖDAN ÄN INTE ALLS.

LÄS MERA i Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2017). Ta upp oron (http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence).

Ibland kan problematiskt beteende hos barn och unga bero på familjesituationen. Psykisk ohälsa eller ett problematiskt rusmedelsbruk i familjen syns inte alltid utåt. Ifall man som vuxen som arbetar med barn och unga är orolig för en förälder eller familj, gäller samma regler som med barn: ta oron på allvar, bättre att ta upp oron i onödan än inte alls. Oron kan tas upp med rektorn eller med hälsovården.

Föräldrarna är i nyckelposition när det kommer till att stöda sina barn, oberoende av vilka problem som finns i familjen. När man som professionell tar upp problemen på ett konstruktivt sätt och börjar fundera på lösningar på familjens utmaningar blir föräldrar ofta lättade och motiverade att använda sina föräldrafärdigheter, förstå barnens upplevelse och situation och söka och ta emot hjälp. I grunden för arbetet ligger att respektera föräldern och lita på att föräldern är expert på sitt föräldraskap, fastän det skulle vara med begränsade resurser. Interventioner för att förebygga psykisk ohälsa hos barn som har föräldrar med psykisk ohälsa har visat sig vara effektiva (Solantaus, Toikka, Alasuutari, Beardslee & Paavonen, 2009; Solantaus, Paavonen, Toikka & Punamäki, 2010; Punamäki, Paavonen, Toikka & Solantaus, 2013; Siegenthaler, Munder & Egger, 2012). Föra barnen på tal är en metod som har utvecklats för att stöda föräldraskap och barns utveckling, bedöma barns och familjers behov av stödinsatser, skyddsåtgärder och/eller annat stöd från socialtjänsten, och hjälpa barn och familjer till annat tillgängligt stöd.

LÄS MERA om Föra barnen på tal-metoden i Solantaus, T. (2006). Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Manual och loggbok. https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/06/fbt_loggbok_for_foraldrasamtal_vid_psykisk_ohalsa_2006.pdf

HEM OCH SKOLAS GUIDER FÖR SAMARBETE

<https://www.hemochskola.fi/material/handbok-for-larare-att-motas-i-samtal-2/>

STÖD OCH HJÄLP för föräldrar i handboken "Hur tar jag hand om mina barn? En handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk" <https://mieli.fi/sv/material-och-utbildningar/material/hur-tar-jag-hand-om-mina-barn/>

Fakta om rusmedel

Denna del är till för att öka kunskapen om rusmedel hos vuxna – för att man som vuxen ska känna sig bekväm i att tala rusmedel med unga och ha en grundläggande kunskap om olika rusmedel. Rusmedelsfostran ska inte enbart basera sig på faktakunskap om olika rusmedel, eftersom forskning tyder på att det inte är effektivt att enbart förmedla faktakunskap till unga. Det är bra att både för sig själv och för barnen synliggöra skillnaden mellan attityder, värderingar, upplevelser, forskning och expertkunskap. Källkritik och mediekunskap är också en viktig del i att söka fakta om rusmedel.

Det kan vara en god idé att kolla upp vad barnen eller de unga faktiskt vet om rusmedel och vilka rusmedel som används mest, så att man kan anpassa diskussionerna efter vad som är aktuellt för de unga. Å ena sidan kan man tro att barnen vet mera än de egentligen gör, å andra sidan kan barn tro sig veta mycket men ha felaktiga uppfattningar. Vilka rusmedel som är aktuella bland unga beror bland annat på tillgänglighet och trender. Alkohol och olika tobaksprodukter är fortfarande de rusmedel som används mest i Finland.

ALLMÄNT OM RUSMEDEL OCH EFFEKTERNA

Effekten av och styrkan på de rusmedel man tar beror på hur rent ämnet är, hur stor dos man tar och hur man använder rusmedlet. Individens känslighet för ett ämne har också betydelse. Man kan aldrig vara säker på doseringen, styrkan eller renheten i droger. En stor risk med all användning av droger är att man aldrig kan veta vad till exempel en tablett innehåller, eller hur starkt ett ämne är. Droger har inga kvalitetskriterier, även om försäljare på nätet kan försöka skapa en falsk trygghet, till exempel genom att beskriva hur bra kvalitet drogen de säljer har. Att köpa droger på nätet är mycket enkelt, och utbudet är stort. En önskad effekt som kan gälla alla rusmedel är att man vill undvika en känsla eller ett tillstånd, till exempel ångest, eller uppnå någon annan känsla. En del som också kan problematiseras är skillnaden mellan läkarordinerade mediciner och självmedicinering.

INKÖRSSPORTSTEORIN

Inkörsportsteorin har diskuterats under de senaste åren. En del forskning tyder på att den stämmer, medan andra förkastar den. Enligt portteorin ökar användningen av ett rusmedel sannolikheten för att man också börjar använda andra rusmedel, t.ex. tobak > cannabis > amfetamin. Bakgrunden till att börja använda rusmedel är ofta komplex, och påverkas av många olika faktorer i individen själv, hans vänskapskrets, familj och samhället runt omkring. Att prova på ett rusmedel leder inte automatiskt till att man också börjar använda ett annat rusmedel. Orsakerna till rusmedelsanvändning kan variera mycket från individ till individ. Forskning tyder ändå på att det finns ett statistiskt samband mellan bruket av olika rusmedel. Man har till exempel funnit att cannabisrökning är vanligare bland personer som röker tobak än hos personer som inte röker tobak (se t.ex. Beenstock & Rahav, 2002; Singh, Kennedy, Sharapova, Schauer & Rolle, 2016). Således kan man anta att rökare har en större risk för att använda cannabis jämfört med personer i samma ålder som inte röker tobak. Sammanfattat kan portteorin anses vara ett statistiskt fenomen, som inte kan appliceras på en enskild individ.

MAJORITETSMISSFÖRSTÅND

Ungatrör ofta att kompisari deras ålder använder mer rusmedel och är mer sexuellt erfarna än de är själva. Detta kallas majoritetsmissförstånd. För att visa på hur det egentligen ser ut kan det löna sig att presentera eller tillsammans söka aktuell statistik om målgruppen (t.ex. genom enkäten Hälsa i skolan). Att rätta missförståndet minskar pressen att bete sig så som man tror att andra beter sig (THL, 2018a).

MISSBRUK

Skillnaden mellan bruk och missbruk ligger inte ytterst i vilken mängd man konsumerar, utan i om bruket ställer till problem, skador eller innebär att man tar farliga risker. När det gäller narkotika betecknas allt bruk som missbruk, i och med att det är olagligt. Beroende och missbruk är två begrepp som länge har använts med olika innebörd. Man kan säga att beroende handlar om hur drogen påverkar och förändrar hjärnan och att missbruk handlar om hur droganvändandet påverkar personens liv och handlingar. På senare tid har man börjat ifrågasätta skillnaden i begreppen beroende och missbruk (Egidius, 2019; Franck & Nylander, 2015), men enligt ICD-10 diagnostiserar man till exempel alkoholbruk utifrån skadligt bruk (F10.1, Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, skadligt bruk) och alkoholberoende (F10.2, Psykisk störning och beteendestörning orsakad av alkohol, beroendeförhållande). Det är vanligt att den som är beroende har försökt, eller kanske ständigt försöker, begränsa sitt missbruk utan att lyckas (Kleblom, 2016).

BEROENDE

Beroenden av olika ämnen påminner mycket om varandra. De centrala beroendesymptomen är tvångsmässig användning och ett begär att använda ämnet. Beroende innebär ofta att det är svårt att avstå från att börja använda, kontrollera mängderna eller sluta använda ämnen. Detta kan leda till att missbruket fortsätter trots olägenheterna och användningen blir åtminstone i viss mån viktigare än att ta hand om sig själv, utöva fritidsintressen, upprätthålla mänskliga relationer, gå i skola eller att arbeta. Det är ett allmänt fenomen att personer som är beroende av rusmedel inte själva inser eller erkänner symtom och skador som orsakas av beroendet (THL, 2015).

Beroendet riktas först och främst mot den upplevelse som man är på jakt efter med hjälp av olika preparat eller handlingar. Det här tillståndet kan variera från en individ till en annan, vid olika beroenden och i olika faser av beroendet. Det kan växla mellan att försöka få extrema upplevelser och stresslindring eller att normalisera det störda tillståndet som förekommer som abstinenssymtom (Droglänken, 2009). Rent neurofysiologiskt kan man påvisa att det i och med ett beroende uppstår en överaktivitet i hjärnans belöningssystem, som gör att människor med beroendeproblem får en snedvriden motivation. Det är ett tillstånd som får uppmärksamhet och behov att inriktas

på det som man blivit beroende av. Samtidigt finns det en försvagning av nervaktivitet i områden i pannloben som svarar för hämning av handlingsimpulser. En del människor tycks ha en beroendepersonlighet – de är sårbara för att utveckla ett beroende (Egidius, 2019). Utöver neurokemiska och fysiologiska förändringar upprätthålls beroendet också av föreställningen om att medlet eller aktiviteten i fråga är det bästa som finns och att andra alternativ inte är lämpliga (Droglänken, 2009).

En förutsättning för att utveckla alkohol- eller drogberoende är upprepad användning av ämnet i fråga, vilket leder till cerebrala och psykosociala förändringar som anknyter till beroendet. Genetiska faktorer har en avsevärd inverkan på individens risk att bli alkohol- eller drogberoende. Det har t.ex. uppskattats att genetiska faktorer som medför en benägenhet för alkoholberoende ökar risken för att utveckla ett beroende med cirka 50 procent (THL, 2015). Benägenheten för beroendet kan basera sig på erfarenheter av social inlärning under barndom eller ungdom, men beroendet kan uppstå även i senare ålder, till exempel som en reaktion på olika livskriser (Droglänken, 2009). Beroende kan alltså utvecklas hos personer i vilken ålder som helst (THL, 2015), men ju tidigare man börjar använda en psykoaktiv substans, desto mer sannolikt är det att utveckla ett rusmedelsberoende senare i livet, eftersom hjärnan fortfarande är under utveckling hos barn och unga (UNODC & WHO, 2013). Alkohol- och drogberoende är vanligare bland män än bland kvinnor (THL, 2015). Det är omöjligt att på förhand kunna säga vem som utvecklar ett beroende.

Härnäst presenteras lagliga och olagliga rusmedel i alfabetisk ordning. Substanserna är indelade i lagliga och olagliga rusmedel, men det finns också andra sätt att kategorisera. För varje substans presenteras form och användningssätt, önskade effekter, oönskade effekter, ifall substansen kan orsaka beroende, samt övrig information vid behov. Indelningen i önskade och oönskade effekter syftar till att synliggöra bakomliggande orsaker till att en del personer väljer att pröva ett visst rusmedel. Observera att beskrivningarna av önskade och oönskade effekter är förenklingar, bland annat eftersom en substans även kan innehålla andra ämnen än man tror.

LAGLIGA RUSMEDEL

ALKOHOL

Form och användningssätt: Kan delas in i svag och stark alkohol. Ungdomar i Finland som fyllt 18 år får köpa drycker som har en alkoholhalt på högst 22 procent. Personer i Finland som fyllt 20 år får köpa alla slag av alkoholdrycker.

Önskade effekter: avslappning, ångestreducering, ökad social förmåga och pratsamhet, positiva sociala effekter.

Oönskade effekter: verkar förlamande på hjärnaktiviteten, humörsvängningar, sluddrande tal, balanssvårigheter, klumpighet, oförmåga att utvärdera egna handlingar och följder av det egna beteendet, minnesförlust, förgiftningstillstånd/död.

Beroende: Beroendeframkallande.

Annat: Alkohol användning är speciellt riskfyllt för unga: riklig användning under utvecklingsåldern kan leda till försämring av arbetsminne, uppmärksamhet, rumsuppfattning och försvagad förmåga att styra den egna aktiviteten.

E-CIGARETTER

Form och användningssätt: Eltobak, e-tobak eller elcigaretter är apparater som fungerar med el och används på liknande sätt som tobak. E-cigaretten producerar ånga, som man drar in i lungorna. Man kan använda vätska med eller utan nikotin i el-cigaretten.

Önskade effekter: Uppiggande eller lugnande effekt av nikotin. Positiva sociala effekter av användning av e-cigarett.

Oönskade effekter: Av nikotin: höjd puls, negativa effekter på andningssystemet, smärta i bröstet, halsont och huvudvärk, irritation eller torrhet i hals och mun. E-cigaretter innehåller inte tobak, men flera andra för hälsan farliga ämnen som i vanlig tobak.

Beroende: Nikotin är starkt beroendeframkallande (psykiskt, fysiskt och även socialt).

Annat: Det finns lite forskning om e-cigaretters effekter på hälsan, eftersom e-cigaretter har nått marknaden först på 2000-talet.

TOBAKSPRODUKTER

Form och användningssätt: Den vanligaste tobaksprodukten är tobak, som röks i cigaretter, cigarrer, pipor och vattenpipor. Snus och tuggtobak hör till kategorin rökfri tobak.

Önskade effekter: att bli pigg eller avslappnad, njutning, stresslindring, minskad aptit, positiva sociala effekter.

Oönskade effekter: höjt blodtryck, höjd puls, darrning, torra slemhinnor i munnen, ökad salivutsöndring, expansion av luftrören, försämrat smaksinne, illamående, kräkningar, följsjukdomar såsom cancer och KOL.

Beroende: Nikotin är starkt beroendeframkallande (psykiskt, fysiskt och även socialt).

Annat: Man har beräknat att den uppskattade livslängden för rökare är ca tio år kortare än för personer som inte röker.

VATTENPIPA

Form och användningssätt: Vattenpipa är ett rökdon som framför allt används för att röka smaksatt tobak.

Önskade effekter: Positiva sociala effekter, stresslindring, avslappning.

Oönskade effekter: Negativa effekter på hälsan bland annat p.g.a. cancerframkallande ämnen, tjära, kolmonoxid och nikotin, effekter på hjärta och blodkärl.

Beroende: Själva användningen av vattenpipan är inte beroendeframkallande, men genom att röka produkter med nikotin kan man bli beroende.

Annat: Användning av vattenpipa är i vissa sammanhang mer socialt acceptabelt än att röka tobak. Dessutom finns det en allmän uppfattning om att nackdelarna med att röka vattenpipa inte är så många, vilket kan bidra till ett ökat intresse för att pröva. De långsiktiga hälsoeffekterna av att röka vattenpipa är mindre kända, eftersom många som röker vattenpipa också använder andra tobaksprodukter. Man använder ofta vattenpipa många timmar i sträck, vilket kan bidra till att man inandas flera gånger mer rök jämfört med vanlig tobak. Själva förbränningsprocessen framkallar flera gifter, vare sig produkten man bränner innehåller tobak eller inte.

OLAGLIGA RUSMEDEL

AMFETAMIN

Form och användningssätt: Amfetamin är ett syntetiskt vitt pulver men kan ibland ha en skiftning åt gult, rosa eller grått. Det kan tas på olika sätt, t.ex. ätas som tabletter eller kapslar, sniffas, drickas eller injiceras. Centralstimulerande.

Önskade effekter: Känsla av styrka, livskraft, eufori, ökat självförtroende, skärpta sinnesintryck, minskat behov av sömn och mat, ökad energi, ökad social förmåga, hämningslöshet, spänning, ökat begär efter sex.

Oönskade effekter: Nervositet, rastlöshet, instabilitet, arytm, andfåddhet, impulsivitet, ångest, paranoia, förhöjt blodtryck, bröstsmärta, psykos, oväntade effekter av oren substans, skador på hjärnan, sömnsvårigheter, trötthet, utmaningar med finmotorik, undernäring, dödsfall.

Beroende: Beroendeframkallande. Toleransen ökar med användningen.

Annat: Metamfetamin är en starkare variant av amfetamin. MDMA (ecstasy) är en syntetisk amfetaminliknande drog, som dock har en annorlunda effekt än amfetamin.

BENSODIAZEPINER

Form och användningssätt: Bensodiazepiner är läkemedelspreparat som bland annat används för vård av ångest och sömnlöshet. På svarta marknaden säljs bensodiazepiner som tabletter, kapslar och pulver. I berusningssyfte intas läkemedlen antingen oralt, genom snortning eller intravenöst.

Önskade effekter: Eliminering av ångest, oro och skräck, avslappning av sinne och muskler, stärkande effekt av andra rusmedel.

Oönskade effekter: Trötthet, minnes- och koncentrationssvårigheter, försvagad motorisk förmåga, depression, förvirring, oro, muskelsvaghet, sexuell olust, oförutsägbara beteendereaktioner, våldsamhet, sömnlöshet, svindel, dåsighet, klumpighet, skador på hjärnan, negativa effekter på kognitiva förmågor.

Beroende: Bensodiazepinerna hör till de läkemedel som är allra mest beroendeframkallande. Omkring tio procent av brukarna beräknas bli beroende.

Annat: Bensodiazepinföreningar är klassade som både läkemedel och rusmedel.

CANNABIS

Form och användningssätt: Cannabis är en generell benämning på olika preparat som fås av hampväxten (*Cannabis sativa*). Med marijuana avses hackade blad, blomställningar och stjälkar; haschisch syftar på en kådardad vätska. I Finland används cannabis huvudsakligen genom rökning, ibland också genom ångning. Mer sällsynt är det att äta eller dricka substansen. Verkar förlamande på centrala nervsystemet.

Önskade effekter: uppiggande eller lugnande effekter, avslappning, aktivering av tankegång, positiva sociala effekter, förändrad rums- och tidsuppfattning, skärpning av sinnena, förstärkt aptit, lindriga hallucinationer.

Oönskade effekter: försvagar arbetsminne, observationsförmåga, motorisk koordinationsförmåga och reaktionshastighet, ångest, paranoia, oro, dödsångest, rädsla för att förlora kontrollen, höjer pulsen och blodtrycket, blodsprängda ögon, torr mun, psykos.

Beroende: Psykiskt beroende av cannabis kan utvecklas om användningen är upprepad och långvarig. Med upprepad och långvarig användning växer också toleransen mot substansens verkningar.

Annat: Långvarig användning av cannabis försvagar kognitiva förmågor, i synnerhet verbal inlärningsförmåga, minne och observationsförmåga. Sambandet är särskilt tydligt om användningen av cannabis har börjat i unga år. Cannabisbruk som börjar i ungdomen kan ge permanenta förändringar i hjärnans struktur. Samband ses också mellan ungdomars cannabisanvändning och allmän apati, brist på motivation och försämrade

// UNGA TROR OFTA ATT KOMPISAR I DERAS
ÅLDER ANVÄNDER MER RUSMEDEL OCH ÄR
MER SEXUELLT ERFARNA ÄN DE ÄR SJÄLVA.
DETTA KALLAS MAJORITETSMISSFÖRSTÅND.

ECSTASY (MDMA)

Form och användningsätt: Rent MDMA är ett ljus, kristallint pulver. Substansen intas oftast oralt, i form av ecstasytabletter. MDMA har växelvis räknats som stimulantia och psykedelia. Helsyntetiskt.

Önskade effekter: Ökad social förmåga, empatiförmåga och känsla av samhörighet med andra människor, förbättrad koncentrationsförmåga, ökad känsla av välbefinnande och energi, ökad benägenhet för positiva känslor, samtidigt som negativa känslor förlorar sin betydelse, lindriga förändrade synförnimmelser.

Oönskade effekter: Aptitlöshet, muntorrhet, koncentrationssvårigheter, stelhet i käken, svindel, restless legs-symtom, problem med reglering av kroppstemperaturen, muskelkramp, knyckiga ögonrörelser, illamående, förhöjd risk för ångest och panikattack. Efter att effekten avtagit: trötthet, nedstämdhet, aptitlöshet, koncentrationssvårigheter och/eller sömnsvårigheter. Risker med riklig användning av MDMA har visat sig försämra kognitiva förmågor, så som minne, inläring och beslutstagande, samt öka graden av impulsivitet, depression och risktagande.

Beroende: MDMA har liten beroendepotential. Lindrig tolerans mot effekterna av MDMA utvecklas med långvarigt bruk.

Annat: Även för ecstasytablettens del ska man beakta att verkningarna beror på vad tablettens innehåller. Av de ecstasytabletter som åren 2013–2016 beslagtogs i Finland innehöll en del inget MDMA alls. Vanligast är att ecstasytabletter utöver MDMA innehåller dels olika substanser som räknas som psykedelia och stimulantia, dels bindemedel och utfyllnadsämnen som används i läkemedelsindustrin. En del av de risker som ecstasy medför är kopplade till benägenheten för positiva känslor och samhörighet med andra människor. Detta kan medföra ökad benägenhet för att göra saker som man inte skulle göra i nyktert tillstånd. Det finns till exempel en risk för att en person medvetet ger ecstasy för att få någon annan att gå med på saker som hen inte annars skulle gå med på.

GHB (GAMMA) OCH GBL (LACK)

Form och användningsätt: För rusmedelsbruk tillverkas GHB av GBL. GBL är i sin tur ett förstadium till GHB, som i människokroppen omvandlas till gamma. Också GBL används som rusmedel. GBL är betydligt starkare än GHB. På den olagliga marknaden säljs GHB vanligen som en klar vätska, ibland också i pulver- eller tablettform. Pulvret löses typiskt i vatten. GBL liknar till sin yttre form flytande GHB. Dosen intas oralt. Verkar förlamande på centrala nervsystemet.

Önskade effekter: avslappning, humörhöjning, eufori, hämningslöshet, socialitet, förhöjd sexuell lust.

Oönskade effekter: förvirring, balansstörningar, minnesförlust, medvetslöshet, hallucinationer. Vid överdosering: koma, förlamade andningsvägar, död.

Beroende: GHB är beroendeframkallande.

Annat: GHB är i Finland klassat som både läkemedel och rusmedel. Högsta domstolen har slagit fast att GHB är ett synnerligen farligt rusmedel.

HEROIN

Form och användningsätt: Heroin är ett halvsyntetiskt derivat av morfin, som fås genom opiumvallmo. Heroin intas genom rökning, snortning eller intravenöst genom injicering. Verkar förlamande på centrala nervsystemet.

Önskade effekter: smärtlindring (fysiskt och emotionellt), känslor av välbefinnande, att undvika abstinenssymtom.

Oönskade effekter: förstoppning, illamående, kräkningar, svindel, klåda, försvagat minne och koncentrationsförmåga, ångest, depression, starkt beroende, risk för överdosering och död.

Beroende: Heroin och andra opioider är de rusmedel som tydligast framkallar beroende. Med upprepad användning utvecklas tolerans.

Annat: Högsta domstolen har slagit fast att heroin är ett synnerligen farligt rusmedel. På rusmedelsmarknaden i Finland finns ytterst lite heroin: buprenorfin och andra medicinska opioider har nästan helt ersatt det.

K^{AT}

Form och användningssätt: Kat eller khat (*catha edulis*) är en buskartad växt vars blad innehåller psykoaktiva substanser. Den berusande effekten av kat fås när man tuggar dess färska blad. Tuggning är den vanligaste användningsmetoden. Av torkade blad går det också att framställa te eller en pasta. Det förekommer också att kat röks.

Önskade effekter: Ökad vakenhet, spänning, gott humör, socialitet, talförhet, självsäkerhet.

Oönskade effekter: irritabilitet, humörsvängningar, nedstämdhet, svettningar, muntorrhet, förstoppning, urineringsproblem, försvagad sexuell prestationsförmåga, hjärtklappning, rytmstörningar, högt blodtryck, kronisk magkatarr, förhöjd risk för psykos, paranoia.

Beroende: Kat anses inte vara ett starkt beroendeframkallande rusmedel.

Annat: Högsta domstolen har slagit fast att kat inte fyller kriterierna för synnerligen farligt narkotikum.

K^{OKAIN}

Form och användningssätt: Kokain är ett centralstimulerande rusmedel, som utvinns ur kokabuskens blad. Ur bladen extraheras och förädlas det till ett ljust, vattenlösligt pulver, som används genom snortning. Intravenöst bruk förekommer också, dock i mindre utsträckning. Crack och free-base är former av kokain som kan rökas.

Önskade effekter: uppiggande, stimulerande, känsla av energi, förbättrad prestationsförmåga, förhöjt humör, eliminerande av sociala fobier, hämningar och ångest, förbättrad självkänsla, minskad aptit och sömnbehov.

Oönskade effekter: irritabilitet, ångest, oro, paranoia, humörsvängningar, förhöjt blodtryck och hjärtfrekvens, minskad aptit och sömnbehov, risk för blodkoagulation, rytmstörning, epileptiska anfall, hjärtmuskelinflammation, hjärninflammation och överhettning av kroppen (speciellt vid överdosering). Vid överdosering: förlamning av andningsvägarna, hallucinationer, panikattacker, paranoia.

Beroende: Starkt beroendeframkallande.

Tolerans mot effekten växer med kontinuerlig användning.

Annat: Högsta domstolen har slagit fast att kokain är ett synnerligen farligt narkotikum.

L^{SD}

Form och användningssätt: LSD är ett synnerligen starkt narkotikum som påverkar mentala funktioner och sinnesförmågor. LSD absorberas oftast i något annat ämne, till exempel papper eller sockerbitar. Dosen intas oralt. Andra metoder är sällsynta.

Önskade effekter: Positivt upplevda effekter på tankeprocesser, sinnesstämningar och sinnen. Under påverkan kan uppfattningen om jaget och verkligheten fördunklas, vid stora doser till och med helt försvinna.

Oönskade effekter: Försvårar informationsbehandling, kommunikation och logiskt tänkande. Svindel, dåsighet och illamående. Upplevelsen av att jaget är förlorat och verkligheten splittrad kan leda till ångest, skräck och panik. LSD tenderar att lyfta undermedvetna tankar, känslor, minnen och trauman till ytan. Detta är i sig inte farligt, men LSD kan förvärra problem med den mentala hälsan eller leda till psykos för dem som löper stor psykosrisk. Stor olycksrisk.

Beroende: LSD orsakar inte fysiskt beroende och därmed inte heller abstinenssymtom. Det är sällsynt att psykiskt beroende utvecklas.

Annat: LSD är ett synnerligen starkt rusmedel med långvariga verkningar. Verkningarna av LSD och liknande rusmedel är särskilt känsliga för brukarens sinnesstämning och den miljö i vilken substansen intas. I praktiken betyder detta att intag av LSD i negativ sinnesstämning, orolig miljö och otryggt sällskap med stor sannolikhet leder till negativa upplevelser.

EFFEKTEN AV OCH STYRKAN PÅ DE RUSMEDEL MAN TAR BEROR PÅ HUR RENT ÄMNET ÄR, HUR STOR DOS MAN TAR OCH HUR MAN ANVÄNDER RUSMEDELET. INDIVIDENS KÄNSLIGHET FÖR ETT ÄMNE HAR OCKSÅ BETYDELSE. MAN KAN ALDRIG VARA SÄKER PÅ DOSERINGEN, STYRKAN ELLER RENHETEN I DROGER.

NYA PSYKOAKTIVA SUBSTANSER (NPS)
Form och användningssätt: Med nya psykoaktiva substanser menas sådana ämnen, som inte ännu har blivit klassificerade som droger enligt lagen, men som liknar droger kemiskt sett och sett till effekterna. De har oftast inte blivit klassificerade som droger på grund av att de är nya substanser, för att man först nyligen märkt deras berusande effekt, eller för att man har modifierat molekylstrukturen på en befintlig drog.

Effekter: De flesta nya psykoaktiva substanser har huvudsakligen amfetamin- eller cannabisliknande effekter. Opiatliknande och bensodiazepinliknande substanser finns också. Effekterna varierar stort beroende på vilken drog det är frågan om, men allmänt kan man säga att effekterna ofta är starkare och mer oförutsägbara än effekterna med den ursprungliga drogen. Det förekommer många okända och överraskande skadeverkningar beroende på bland annat styrka och verkningstid.

Annat: Drogerna kallas även för designdroger, nätdroger, syntetiska droger, research chemicals (RC-drugs), legal highs och smart drugs.

OPIOIDER
Form och användningssätt: Opioider är starka smärtstillande substanser. En del opioidpreparat är derivat av opiumvallmo, andra är helsyntetiska. I Finland är buprenorfin den mest missbrukade opioiden. Andra missbrukade medicinska opioider är till exempel oxikodon, metadon, kodein och fentanyl. Olagligt anskaffade opioider används antingen oralt, genom snortning eller intravenöst. Buprenorfin används typiskt genom injicering.

Önskade effekter: smärtlindring (fysiskt och emotionellt), euforiska känslor av välbefinnande, hostlindring, att undvika abstinenssymtom.

Oönskade effekter: förstoppning, illamående, kräkningar, svindel, klåda, försvagat minne och koncentrationsförmåga, ångest och depression, förlamning av andningsvägarna, starkt beroende, risk för överdosering och död. Beroende: Opioider är starkt beroende-framkallande rus- och läkemedel.

Annat: Opioidpreparat är i de flesta fall klassade som både läkemedel och narkotika. Högsta domstolen har slagit fast att buprenorfin och metadon är synnerligen farliga narkotika. I Finland orsakar opioidanvändning fler sjukhusbesök än något annat olagligt

POPPERS
Form och användningssätt: I fråga om sin kemiska struktur är poppers alkylnitriter. Poppers är flytande och flyktiga. De används genom att inhalera det preparat som dunstar ur en öppnad liten flaska genom näsan.

Önskade effekter: förstärker sexuella upplevelser, muskelavslappning, ökad upphetsning, värmekänsla, eufori.

Oönskade effekter: lindrig förvirring, hudrodnad, huvudvärk, hjärtklappning, allergiska reaktioner, ökad risk för olycksfall, synskador, försvagat immunförsvar, förvärrar befintliga sjukdomar. Fortlöpande användning kan öka risken för allvarliga skadeverkningar. Poppers får absolut inte drickas, vid oralt intag är poppers mycket farliga, och dödsfall har rapporterats.

Beroende: Inget fysiskt beroende utvecklas, men ett psykiskt beroende kan uppstå.

Annat: Enligt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) jämfälls poppers som används i berusningssyfte med amylnitritläkemedel. Därför är det förbjudet att utan behörigt tillstånd beställa poppers från utlandet. Import för försäljning utgör också enligt lagen tillståndspliktig verksamhet. Försäljare kringgår lagstiftningen genom att sälja preparaten som till exempel "luftrenare".

SNIFFNING
Form och användningssätt: Sniffning är att i berusningssyfte andas in och sniffa på olika substanser. Substanserna som sniffas kan vara förtunnings- och lösningsmedel, drivgaser, butan och propan-kolväten samt nitriter.

Önskade effekter: känslor av spänning, eufori, hämningslöshet, jämför med alkoholberusning.

Oönskade effekter: irritation av slemhinnor och andningsvägar, illamående, hosta, andnöd, minnesluckor, virrighet, hallucinationer, trötthet, huvudvärk, rytmstörningar, andningsförlamning, medvetlöshet, risk för plötslig död.

Beroende: Det finns ytterst lite forskningsrön om sniffningsberoende.

Annat: En del sniffningssubstanser är farliga kemikalier. Försäljningen av farliga kemikalier är i någon mån reglerad: narkotiska eller hälsovådliga kemikalier får inte överlåtas om det råder misstankar om att de kommer att användas i berusningssyfte.

SVAMP

Form och användningssätt: Svamp eller "magisk svamp" syftar oftast på svampar som innehåller psilocybin och psilocin. Psilocybinsvampar räknas till psykedelia. I allmänhet äter man svamparna, antingen färska eller torkade.

Önskade effekter: positivt upplevda effekter på tänkande, känslor och sinnen, förändrad tids- och rumsuppfattning, skärpning av sinnen, upplevelser av förändrat jag och verklighet, mystiska eller religiösa upplevelser.

Oönskade effekter: starka upplevelser av rädsla och ångest, mardrömsliknande upplevelser, rädsla för att bli galen, panikattacker, förhöjd olycksrisk, förhöjt blodtryck.

Beroende: Svamp orsakar varken fysiskt eller psykiskt beroende. Om psykiskt beroende har också avvikande uppfattningar framförts.

Annat: Högsta domstolen har slagit fast att svamp inte fyller kriterierna för synnerligen farligt narkotikum. Svamp orsakar inte i sig problem med den psykiska hälsan, men kan akut lyfta svåra tankar, känslor och minnen till ytan. Obearbetade, obehagliga erfarenheter kan kännas jobbiga länge efter användningen.

SYNTETISKA CANNABINOIDER

Form och användningssätt: Syntetiska cannabinoider är av människan framställda substanser som används som designerdroger. På narkotikamarknaden påträffas syntetiska cannabinoider i pulverform, blandat i växtmaterial (sk. Spice-preparat), som haschefterliknande massa och som e-cigarettvätska. De används i allmänhet genom rökning, mindre ofta oralt.

Önskade effekter: Söker verkningar av samma typ som i cannabisprodukter: uppiggning, avslappning, upplevelser av välbefinnande, starkare fantasier och ändrade eller framhävda sinnesupplevelser.

Oönskade effekter: Illamående, andnöd, hjärt- och cirkulationsrubbingar, bröstsmärta samt muskelryckningar och spasmer, oro, förvirring, paranoia, panikattack eller psykos, försvagad tankeförmåga, förlamad andning, medvetlöshet.

Beroende: Det finns inte tillförlitliga forskningsrön om beroende som framkallats av och tolerans som utvecklats för syntetiska cannabinoider.

Annat: I Europa har fler än hundra olika syntetiska cannabinoider redan påträffats. Användning av syntetiska cannabinoider har orsakat fall av förgiftning, till och med död. Forskning har antytt att användningen av syntetiska cannabinoider har samband med starkare psykiska symptom än användningen av andra cannabisprodukter.

Informationen om drogerna är samlad från Droglänken (u.å.), Röda Korset (2016) och THL (2016; 2018c).

MERA INFORMATION OM
RUSMEDEL till exempel på
Droglänken,

<https://paihdelinkki.fi/sv>

MERA INFORMATION OM DIGISPEL
i handboken Ungdomarna
på spel (<http://www.julkari.fi/handle/10024/135103>)

ÖVRIGT BEROENDE

DIGISPEL

Form och användningssätt: Det finns miljontals olika digitala spel. Där ingår allt från Solitaire till Fortnite, från spel på Facebook till olika mobilspel.

Positiva effekter: bland annat fysiologiska effekter (t.ex. öga-hand-koordination, snabbare reaktionstider, förbättrad rymduppfattning), förbättrad förmåga att hantera och utvärdera stora mängder information, positiva sociala effekter, språklig utveckling, ansvarstagande.

Negativa effekter: bland annat fysiologiska effekter (t.ex. huvudvärk, värk i nacke och axlar, sömnsvårigheter), utmaningar i att hantera vardagen, negativa sociala effekter.

Beroende: Man kan bli beroende av en handling, dvs. spelet och de känslor som det medför. I varken ICD-10 eller DSM-5 finns digitalt spelande eller spelberoende (förutom gällande penningspel) som diagnos, på grund av bristande forskning. Det finns i dagens läge inte några tydliga riktlinjer för vad ett problematiskt digispel innebär. Spelet kan betraktas som problematiskt när det börjar inverka negativt på det övriga livet, såsom sociala relationer, skola, hälsa eller ekonomi. Beroende kan mätas i form av tidsanvändning: om man missar något viktigt på grund av att man spelar kan man tänka sig att ett beroende finns. Tidsanvändning och vad som är viktigt är ändå subjektiva upplevelser.

Annat: De positiva och negativa effekterna beror mycket på vilka spel man spelar, hur man spelar och hur mycket man spelar.

MERA INFORMATION OM
ENERGIDRYCKER [HTTPS://
WWW.RUOKAVIRASTO.FI/SV/
LIVSMEDEL3/INSTRUKTIONER-
FOR-KONSUMENTER/SAKRA-
SATT-ATT-ANVANDA-LIVSMEDEL/
ENERGIDRYCKER/](https://www.ruokavirasto.fi/sv/livsmedel3/instruktioner-for-konsumenter/sakra-satt-att-anvanda-livsmedel/energidrycker/)

ENERGIDRYCKER

Form och användningssätt:

Energidrycker innehåller oftast vatten, koffein, socker, B-vitaminer, taurin, guarana och glukuronolakton.

Önskade effekter: pigghet, upplevelse av att orka bättre.

Önskade effekter: irritabilitet, skakighet, illamående, ångest, sömnsvårigheter, försämrad sömnkvalitet, slitage och hål i tänderna.

Beroende: Koffein kan orsaka beroende.

Annat: Riskerna med energidryckerna förknippas främst med stora halter av koffein. Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2018b) rekommenderar att försäljningen av energidrycker begränsas till personer över 15 år.

PENNINGSPEL

Form och användningssätt:

Penningspel omfattar ett stort antal olika spel. Det kan handla om lyckospel som baserar sig på slumpen eller expertspel som grundar sig på färdigheter, regler och sannolikheter.

Önskade effekter: Pengavinster, underhållning, tidsfördriv, sällskap, utväg från vardagliga bekymmer, sorg eller ångest, känslokontroll.

Önskade effekter: Flera olika psykiska, fysiska, sociala och ekonomiska problem

Beroende: Man kan bli beroende av en handling, dvs. spelet och de känslor som det medför. I Finland finns det cirka 110 000 personer som i någon grad lider av skador eller problem orsakade av penningspel.

Annat: Att förebygga penningspel hör också till det rusmedelförebyggande arbetet. Finland är ett av de länder i Europa där det spelas mest penningspel.

MERA INFORMATION OM PENNINGSPEL
www.peluuri.fi/sv

Referenser

- Beenstock, M., & Rahav, G. (2002). Testing Gateway Theory: do cigarette prices affect illicit drug use?. *Journal of Health Economics*, 21(4), 679-698.
- Droglänken (u. å.). Pikatiето. Hämtad från <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatiето>
- Droglänken (2009). Beroende. Hämtad från <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-och-mental-halsa/beroende-som-individuellt-problem>
- Egidius, H. (2019). Natur och kulturs Psykologilexikon. Hämtad från <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/>
- Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2017). Ta upp oron: En handbok i tidiga dialoger. Institutet för hälsa och välfärd
- Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) (2010). Berusning på schemat? Stöd och inspiration för undervisningen om alkohol, narkotika, dopning och tobak. Västerås: Edita Västra Aros
- Franck, J., & Nylander, I. (red). (2015). Beroendemedicin. Lund: Studentlitteratur
- Hattie, J. A. C. (2008). Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London New York: Routledge
- Hoikkala, T. (2018). Nuorisotutkija päihdekasvattajana – virittävän valistuksen malli ja Mikko Salasuo. I Kolehmainen, M., & Kuivakangas, J. (red). Sitä samaa (ko)?: Päihdekasvatuksen soundcheck. Helsingfors: Humanistisen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 53
- Hübinette, S. (2003). Narkotikafri skola. Stockholm: Fri förlag.
- ICD-10 genom Institutet för hälsa och välfärd (2011). Tredje förnyade upplaga av finländsk version av Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation ICD-10. Hämtad från <http://www.julkari.fi/handle/10024/80324>
- Karinen, P. (2018). Kättä pidempää päihdekasvatukseen. Föreläsningsunderlag, skolning i Vasa 5.11.2018. Youth Against Drugs (YAD)
- Klaari (2016). Handbok till rusmedelsarbete i Helsingfors skolor. Helsingfors: Helsingfors stad
- Klefbom, J. (2016). Missbruk och beroende. Psykologiguident. Hämtad från <https://www.psykologiguident.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/beroende-och-missbruk>
- Lee, J., Talić, S., & Košir, M. (2012). Guidelines and Recommendations for School-based Prevention. Institute for research and development, Utrip, Ljubljana, Slovenia.
- Myndigheten för skolutveckling och Statens Folkhälsoinstitut (2003). Insatser i skolan som stärker hälsofrämjande skolutveckling och förebygger alkoholskador och narkotikamissbruk. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Statens folkhälsoinstitut
- Punamäki, R. L., Paavonen, J., Toikka, S., & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology*, 27, 683.
- Pylkkänen, S., Viitanen, R., & Vuohelainen, E. (2009). Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö. Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi–nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus.
- Rädda barnen (2016). Första hjälpen när du är orolig för ett barn. Stockholm: Rädda barnen.

Hämtad från https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/handbocker/forsta_hjalpen_vid-_oro_for_ett_barn_radda_barnen.pdf

Röda korset (2016). Huumetaulukko. Hämtad från <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Huumetaulukko%202016.pdf>

Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 8-17.

Singh, T., Kennedy, S. M., Sharapova, S. S., Schauer, G. L., & V. Rolle, I. (2016). Modes of ever marijuana use among adult tobacco users and non-tobacco users—Styles 2014. *Journal of substance use*, 21, 631-635.

Skolverket (2012). Material för skolan om alkohol, narkotika, tobak och doping – inventering, analys och behov. Stockholm: Fritzes

Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A., & Piispa, M. (2011). Se toimii sittenkin. Kuinka päihdevalituksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European child & adolescent psychiatry*, 19, 883-892.

Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R., & Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 15-24.

THL, Institutet för hälsa och välfärd. (2015). Alkohol och drogberoende. Hämtad från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/alkohol-och-drogberoende>

THL (2016). Vesipiippu. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/vesipiippu>

THL (2018a). Ehkäisevä päihdetyö. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyoy>

THL (2018b). Energiajuomat. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>

THL (2018c). Muuntohuumeet. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/muuntohuumeet>

Thorsen, T., & Andersson, T. (2000). Upplysning och undervisning – begränsar det alkohol- och narkotikaproblemen? Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

UNODC & WHO (2013). International standards on drug use prevention. Hämtad från <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Utbildningsstyrelsen (2014). Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014. Föreskrifter och anvisningar 2014:96

Warsell, L. & Soikkeli, M. (2013). Laatutähteä kiertämässä - Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Tampere: Juvenes Print

World Health Organization. (2000). Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/healthy promoting school (Document 9).

OM PEPP

PEPP modellen ägs av Nykterhetsförbundet hälsa och trafik, och görs i samarbete med Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård USM r.f., Österbottens kriscenter Valo, ungdomsportalen Decibel.

Syftet med PEPP är att bidra med kunskap om vad rusmedelsförebyggande handlar om och hur man på bästa sätt kan genomföra rusmedelsförebyggande arbete.

Målgruppen för denna handbok är skolpersonal som jobbar med barn och unga från grundskolans årskurs tre till andra stadiet.

Allt material som producerats inom projektet är kostnadsfritt och finns på webbsidan www.pepp.fi.

Text och layout	Sanna Tuomela, projektledare
Sakgranskning	Anna K. Forsman, akademilektor (DrPH), Åbo Akademi
Logo	Terese Bast
Illustrationer	MAXandCECEstudio, Pixeljungle
Uppdatering	Katja Turpeinen & Annika Rördahl

Senaste uppdatering gjord mars 2023



