

Masteroppgave

Mot en normalisering av cannabis blant ungdom?

Sosioøkonomiske og psykososiale profiler i cannabisbruk blant elever i videregående skole.

Towards a normalization of cannabis among young people?

Socioeconomic and psychosocial profiles in cannabis use among high school students.

Camilla Mikalsen Bøkestad

Master i Psykososialt arbeid med barn og unge

2020

Innhold

Innholdsfortegnelse

Innhold	2
Sammendrag	4
Abstract	5
Forord	6
1. Innledning	7
2. Bakgrunn.....	12
2.1 Om cannabis	12
2.2 Utbredelse og kjennetegn på brukere.....	16
2.3 Aktuell forskning	22
3. Teoretiske perspektiver	26
3.1 Sosial ulikhet og marginalisering	26
3.2 Normalisering.....	33
4. Metode	35
4.1 UngData som datagrunnlag	35
4.2 Validitet og reliabilitet	37
4.3 Operasjonalisering av variablene.....	40
4.4 Analyseprosessen.....	43
5. Resultat av analyse.....	46
5.1 Økning i cannabisbruk fra 2015 til 2019	46
5.2 Sosioøkonomisk bakgrunn	47
5.3 Foreldre.....	50
5.4 Skole.....	52
5.5 Psykisk helse.....	54

6. Drøfting	58
6.1 Drøfting av funn i forhold til normalisering	58
6.2 Drøfting i forhold til aktuell forskning.....	60
6.3 Drøfting i forhold til aktuell teori.....	61
6.4 Drøfting i politisk kontekst.....	62
6.5 Avhandlingens begrensninger	63
7. Avslutning.....	66
Litteraturliste	68

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over fylker og kommuner

Vedlegg 2: Indeksoversikt, inkludert faktoranalyse

Vedlegg 3: Tilgang på intervjudata fra NSD

Vedlegg 4: Taushetserklæring NSD

Figurliste

Figur 2.1: Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker.

Figur 2.2: Andel 15-16-åringer i Norge som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 30 dager, 1995-2015.

Figur 2.3: Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana siste år etter kjønn, skoleslag og tidspunkt.

Figur 3.1: En illustrasjon av overføringsmekanismer fra dårlig økonomi til barns utvikling.

Tabelliste

Tabell 5.1: Brukt cannabis etter kjønn og år. Prosent.

Tabell 5.2: Brukt cannabis etter SØS, kjønn og år. Prosent.

Tabell 5.3: 2015: Brukt cannabis etter SØS og år. Prosent.

Tabell 5.4: 2019: Brukt cannabis etter SØS og år. Prosent.

Tabell 5.5: 2015: Brukt cannabis etter SØS, foreldreinvolvering. Prosent.

Tabell 5.6: 2019: Brukt cannabis etter SØS, foreldreinvolvering. Prosent.

Tabell 5.7: 2015: Brukt cannabis etter SØS og skoletrivsel. Prosent..

Tabell 5.8: 2019: Brukt cannabis etter SØS og skoletrivsel. Prosent.

Tabell 5.9: 2015: Brukt cannabis etter SØS og depresjon. Prosent.

Tabell 5.10: 2019: Brukt cannabis etter SØS og depresjon. Prosent.

Tabell 5.11: 2015: Brukt cannabis etter SØS og angst. Prosent.

Tabell 5.12: 2019: Brukt cannabis etter SØS og angst. Prosent.

Sammendrag

Cannabis er et rusmiddel som blir brukt i store deler av verden, og i Norge er cannabisbruk blant ungdom økende. Hensikten med studien er å se om de siste års økning av cannabisbruk har vært knyttet til en normalisering. Det vil si om det i større grad enn tidligere brukes av helt «vanlige» ungdommer, og i mindre grad marginaliserte ungdommer med psykososiale utfordringer. Dette gjøres ved hjelp av kvantitativ metode og sekundærdata fra velferdsinstituttet NOVA, ved OsloMet. NOVA benytter undersøkelsen UngData for årlige statistiske analyser. UngData er en årlig spørreundersøkelse for ungdomsskoler og videregående skoler i hele landet. Studien tar utgangspunkt i UngData for videregående i 2015 og 2019. Fokuset er på mulig endring knyttet til normalisering. Studien ser på sosioøkonomisk bakgrunn og på psykososiale faktorer innenfor temaene foreldre, skole og psykisk helse. Metodene tatt i bruk for analyse er univariat og multivariat krystabellanalyse.

Analysene viser at ungdoms cannabisbruk har en sammenheng med sosioøkonomisk bakgrunn og samtlige av de ulike psykososiale faktorene som er undersøkt begge år. Lav sosioøkonomisk bakgrunn korrelerer positivt med økt antall som bruker cannabis. Det samme gjelder lav foreldreinvolvering, lav skoletrivsel, eller høy grad av symptomer på angst eller depresjon. Sammenhengen mellom cannabis og sosioøkonomisk bakgrunn svekkes derimot når vi krysser mot samtlige av de psykososiale variablene. Sammenhengen mellom cannabis og sosioøkonomisk bakgrunn svekkes noe fra 2015 til 2019. Derimot viser de psykososiale variablene en styrket sammenheng med cannabis i 2019. Konklusjonen er at økningen i cannabis i liten grad er knyttet til en «normalisering».

Analysefunnene drøftes i forhold til normaliseringshypotesen og teori om sosial ulikhet og marginalisering. Funnene settes også i sammenheng med aktuell forskning og drøftes i en politisk kontekst. De settes i sammenheng med den pågående rusreformen i Norge, som vil få konsekvenser for både forebyggende tiltak og videre rettspraksis.

Nøkkelord: cannabis, cannabisbruk, ungdom, marginalisering, sosial ulikhet, normalisering, psykososiale faktorer, psykisk helse, subkultur.

Abstract

Cannabis is a drug that is used in large parts of the world. In Norway, cannabis use among young people is increasing. The purpose of this study is to see if the increase in cannabis use in recent years can be linked to normalization of the drug. Do “normal” young people use it to a greater extent than before, and, to a lesser extent, marginalized adolescent with psychosocial challenges? This is done using a quantitative method and secondary data from NOVA, OsloMet who use the survey “UngData” for annual statistical analyzes. “UngData” is an annual survey for junior high schools and high schools across the country. This study is based on “UngData” for high school students in 2015 and 2019 and the focus is on possible change related to normalization. Within the themes parenting, education and mental health, the study looks at both socio-economic backgrounds and psychosocial factors. The methods used are univariate and multivariate cross-table analysis.

The analyzes show that adolescents' cannabis use has a connection with socio-economic background and all of the various psychosocial factors that have been investigated in both years. Low socio-economic background correlates positively with the increased number of cannabis users. The same applies to low parental involvement, low school well-being, or a high degree of anxiety or depression symptoms. The connection between cannabis and socio-economic background, on the other hand, weakens when we cross against all of the psychosocial variables. The connection between cannabis and socio-economic background weakens somewhat from 2015 to 2019. On the other hand, the psychosocial variables show a stronger connection with cannabis in 2019. The conclusion is that the increase in cannabis is to a small extent linked to a "normalization".

The findings of the analysis are discussed in the light of the normalization hypothesis and the theory of social inequality and marginalization. They are also linked to current research and discussed in a political context and put in context with the ongoing drug reform in Norway. This reform will have consequences for both preventive measures and further legislation.

Keywords: cannabis, cannabis use, youth, marginalization, social inequality, normalization, psychosocial factors, mental health, subculture.

Forord

Denne oppgaven setter punktum for en rekke år med deltidsstudier. Oppstarten var videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge høsten 2011 ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (nå NTNU). Siste del av masterstudiet ble påbegynt ved Høgskolen i Innlandet høsten 2018. Det siste halvannet året har vært en ensom berg- og dalbane med skriving av masteroppgave. Jeg hoppet ut i ukjent terreng med kvantitativ metode og statistikk. Med Korona pandemi og smittetiltak ble det mange frustrerende dager hjemme. Likevel kom jeg til slutt i mål, og det er mange som fortjener en takk for å ha hjulpet meg på veien.

Først vil jeg takke veilederen min Halvor Fauske, for tålmodighet og faglig gode innspill underveis. Jeg må også få takke Jo Arild Salthammer ved Kompetansesenter rus Midt-Norge for hjelp og oppmuntring. Uten hans hjelp over den verste kneika, med SPSS og dataproblemer, hadde jeg nok gitt opp hele prosjektet.

Ikke minst takk til familie, kolleger og venner som har heiet på meg, lest korrektur og kommet med innspill. Aller mest må jeg takke «flokkene» min Lars, Tristan, Tyra og Trym for at dere har latt meg få lov, og har hatt tålmodighet med meg.

De data som er benyttet her er hentet fra «UngData, 2010-2019». Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av Velferdsforskningsinstituttet NOVA gjennom NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Helsedirektoratet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her.

Frosta, januar 2021

Camilla M. Bøkestad

1. Innledning

Cannabis som tema er aktuelt både i samfunnet generelt og blant ungdom spesielt. Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer, og nasjonale ungdomsundersøkelser har vist en økning i bruk de siste årene (Bakken, 2019a, s. 112). Dette har skapt overskrifter og mediedebatt. Parallelt har det i Norge vært en debatt om avkriminalisering, både i media, men også politisk. Legaliseringsdebatten kommer også opp i ulike kanaler jevnlig. Vi har i dag en pågående rusreform som blant annet har som mål å overføre mer ansvar fra justissektoren til helsesektoren, noe som indikerer et større fokus på oppfølging og hjelp i stedet for juridiske sanksjoner (Bramness & Bretteville-Jensen, 2019, s. 26-30). Dette gjør temaet ungdom og cannabis svært aktuelt. Stortingets nærliggende vedtak om reform vil være normgivende for hvordan vi skal jobbe med dette fremover.

Min interesse for fagområdet rus ble vekket i oppstarten av yrkeskarrieren, da jeg jobbet i et kollektiv for rusmisbrukere. Der møtte jeg mange ulike mennesker som hadde levd et tøft liv og jeg ble betenkt over hvor mange som beskrev en vanskelig oppvekst. Interessen og engasjementet mitt for rusfeltet har for meg medført mange år med forebyggende arbeid innenfor rusfaget, både med universelle tiltak og med direkteoppfølging av enkeltungdommer som har eksperimentert med cannabis. Der er også fra denne erfaringen at min nysgjerrighet rundt hvem og hvorfor noen bruker cannabis kommer. De siste årene har jeg i jobbsammenheng hørt flere yrkesgrupper uttrykt bekymring for økt cannabisbruk i mer «streite» ungdomsgrupper enn tidligere. Dette har jeg ønsket å undersøke nærmere.

Kort presentasjon av tema

Cannabis er det mest utbredte narkotiske stoffet og et av de mildeste (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 16). Om det å prøve hasj eller marihuana – isolert sett – er farligere enn å debutere tidlig med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj og andre narkotiske stoffer er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Unge som bruker illegale rusmidler, har krysset en ekstra grense. Sammenliknet med alkohol er eksperimentering med narkotiske stoffer et mer entydig ungdomsfenomen. Likevel blir noen hengende igjen i et misbruksmønster også i voksen alder.

Selv om cannabis er det mest utbredte narkotiske stoffet, er det fortsatt et mindretall som tester ut cannabis (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 16). Av samtlige cannabisbrukere i Norge så er

det kun 1 av 10 som har en hyppig bruk over lengre tid (Bramness & Rossow, 2019, s. 97). Resten bruker stoffet noen få ganger eller over en kortere periode i livet. Selv om det ikke er et så utbredt problem som man kanskje kan få inntrykk av gjennom media, er det likevel faglig enighet om at det er grunn til bekymring for en del av de som bruker dette. De vanligste bekymringene man hører omhandler ulike skadevirkninger og bekymring for at det kan føre til annen kriminalitet og bruk av sterkere narkotiske stoffer. Omfang av konsekvenser er faglig omdiskutert, men cannabis har blitt mer potent og har derfor blitt mer risikofylt å bruke de senere år. Samtidig er det færre enn tidligere som tenker at det er farlig å bruke (Helsenorge, 2020). I tillegg viser nasjonale tall at bruken i ungdomsgruppen har økt de siste fem årene (Bakken, 2019b, s. 103).

Cannabis har over tid blitt satt i sammenheng med marginalisering og psykososiale problemer (Pedersen, Bakken & von Soest, 2019, s. 459). Disse sammenhengene har jeg studert nærmere i denne avhandlingen. I debatter rundt økningen de senere årene har det blitt stilt spørsmål om det har skjedd en normalisering. Det stilles spørsmål om det har blitt mer normalt å bruke, og om mer «vanlige» ungdommer bruker cannabis nå enn før. Den såkalte normaliseringshypotesen tar utgangspunkt i at ved økning i andelen som bruker cannabis så vil cannabisbrukere gradvis skille seg mindre fra ikke-brukere (Pedersen et al., 2019, s. 460). Ved en normalisering antas det at brukere av cannabis vil ha færre psykososiale problemer og være mindre marginalisert enn tidligere. Normaliseringshypotesen innebærer videre at ved økende bruk så vil ungdom som bruker cannabis ha bedre relasjoner til foreldre og skole, ha bedre helse og være mindre marginalisert enn før (Pedersen et al., 2019, s. 458).

Dette var mitt utgangspunkt for problemstilling. Jeg ønsket å undersøke hvordan cannabisbruk har utviklet seg og om det har skjedd en normalisering de siste fem årene. Har flere «streite» ungdommer brukt cannabis nå enn tidligere? Er økningen de siste årene først og fremst representert av ungdom uten tradisjonelle risikofaktorer? Med «streite» eller «vanlige» ungdommer mener jeg ungdom som er veltilpasset på arenaer som hjem, skole og fritid, og som ikke innehar tradisjonelle risikofaktorer. Med tanke på marginalisering er jeg særlig opptatt av den sosioøkonomiske bakgrunnen til ungdom som bruker cannabis. Jeg ønsker også å se på sentrale psykososiale faktorer i ungdoms liv opp mot bruk, og har valgt temaene foreldre, skole og psykisk helse.

Problemstilling

På bakgrunn av redegjørelsen over, har jeg laget følgende problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål:

I hvilken grad kan ungdoms økte cannabisbruk i perioden fra 2015 til 2019, sees i sammenheng med en normalisering av cannabis?

Forskningsspørsmål:

- 1. Hvor sterk sammenheng er det mellom ungdoms cannabisbruk og sosioøkonomisk bakgrunn? Har det skjedd en endring fra 2015-2019?*
- 2. Hvor sterk sammenheng er det mellom ungdoms cannabisbruk og psykososiale faktorer innen temaene skole, foreldre og psykisk helse? Har det skjedd en endring fra 2015-2019?*
- 3. Påvirkes en eventuell sammenheng mellom ungdoms cannabisbruk og sosioøkonomisk bakgrunn av de psykososiale faktorene? Har det skjedd en endring fra 2015-2019?*

Jeg har valgt å avgrense utvalget til elever på videregående skole, da det prosentvis er flere som har brukt cannabis enn på ungdomsskolen. Samtidig er de i en alder der mange allerede har debutert med lovlige rusmidler og flere deltar på fester og sammenkomster der tilbud om cannabis kan forekomme. Ungdom som bruker cannabis på ungdomsskolen er en mer selektert gruppe enn på videregående (Bakken, 2018b, s. 7). Av hensyn til avhandlingens omfang har jeg kun valgt ut enkelte psykososiale variabler i analysene av de mange som kunnen være interessante å sett på. Jeg har valgt ut de sentrale variablene foreldre, skole og psykisk helse, da dette er vesentlige faktorer for ungdoms mulighet til utvikling og livsmestring. Dette er også faktorer som har blitt satt i sammenheng med cannabisbruk både nasjonalt og internasjonalt, og derfor anses som mest relevant (Fergusson, Horwood & Swain-Campbell, 2002, s. 1123; Pedersen et al., 2019, s. 459). I datamaterialet jeg har benyttet har spørsmålsvariablene variert noe fra år til år, noe som legger begrensninger for sammenligningsgrunnlaget. Jeg har valgt å kun bruke resultater som er direkte sammenlignbare mellom 2015 og 2019.

UngData som empirisk materiale

Bruk av rusmidler blant norsk ungdom inngår i flere undersøkelser, der den mest omfattende er Ungdataundersøkelsene. Dette er undersøkelser i ungdomskolen og på videregående skole som omhandler ulike sider ved ungdoms livssituasjon deriblant bruk av rusmidler. Undersøkelsene foregår kommunevis og administreres av OsloMet og de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Det empiriske materialet for denne masteroppgaven er et utvalg elever i 2015 og 2019. Jeg benytter univariat og multivariat krysstabellanalyse for å besvare problemstilling og forskningsspørsmål.

Avhandlingens oppbygging

Avhandlingen er inndelt i 7 kapitler. I tillegg til innledning kommer følgende kapitler:

Kapittel 2 er tredelt. Her presenteres bakgrunnskunnskap om cannabis, utbredelse og aktuell forskning innenfor området. Først vil cannabis som rusmiddel bli presentert, inkludert en bekymringsfull endring av innhold i det narkotiske stoffet. Det vil også vises til mulige helseskader i kapitlet. I denne delen vil også cannabis som rusmiddel bli plassert både historisk og politisk i Norge. Herunder den aktuelle rusreformen vi nå står ovenfor. I andre del vil det vises til rusmidlets utbredelse og omfang i Norge. I all hovedsak med fokus på ungdomsgruppen. Her vil jeg gå kort inn på kjønnsforskjeller og regionale forskjeller før jeg noe mer utfyllende beskriver psykososiale kjennetegn på brukere. Deretter blir det gitt en presentasjon av ulike brukergruppers måter å bruke cannabis på. Sist presenteres aktuell forskning innenfor cannabis og sosioøkonomisk bakgrunn samt cannabis og normalitet. Her presenterer jeg blant annet en studie fra Oslo av Pedersen, Bakken og von Soest fra 2019 om cannabis og normalisering. Den er særlig aktuell med tanke på denne avhandlingen og sammenligning av funn.

I kapittel 3 presenteres ulike teoretiske perspektiver som blir utgangspunkt for drøfting av problemstillingen. Det første perspektivet gir et teoretisk bakteppe med utgangspunkt i sosial ulikhet og marginalisering. Her presenteres to modeller som kan sees i sammenheng med hverandre; familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet. Begge er anerkjente som forklaringer på sammenhengen mellom sosial bakgrunn og utvikling hos barnet. Bourdieus utvidede kapitalbegrep tas også med i under denne forklaringsmodellen. Subkultur

får også plass i denne delen som en mulig delforklaring på ungdoms bruk og den skjøre balansen mellom attraksjon og utstøting ved cannabisbruk.

Det andre perspektivet som presenteres i kapittel 3 er normalisering, og jeg presenterer her normaliseringshypotesen. Det teoretiske rammeverket som ble lansert for over 20 år siden presenteres i tillegg til studien dette bygger på. Andre studier og betraktninger rundt hypotesen nevnes.

Kapittel 4 er metodekapittel. Her presenteres metode, datagrunnlaget og metodiske overveielser. Tema som representativitet, og årsaksforklaringer (kausaltitet) drøftes. Det gjør også pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og forskningsetiske krav. Videre i metodekapittelet presenteres variablene som er benyttet til analyse, samt hvordan disse er operasjonalisert. Til slutt presenteres krysstabellanalyse som analytisk verktøy.

Kapittel 5 er en presentasjon av resultater og statistiske funn. Her vises bivariante og multivariante sammenhenger ved hjelp av krysstabellanalyse.

I kapittel 6 skal statistiske funn, tidligere forskning og forklaringsmodeller knyttes til problemstilling og forskningsspørsmål, og drøftes mot hverandre. Jeg presenterer også her noen begrensninger for avhandlingen.

I kapittel 7 oppsummeres hovedfunn for avhandlingen. Jeg vil også vise til aktuelle praktiske føringer og presentere forslag til videre forskning.

2. Bakgrunn

2.1 Om cannabis

Denne delen gir et innblikk i cannabis som rusmiddel og aktuelle endringer i sammensetningen av stoffet. Jeg går også inn på mulige helseskader som mulig konsekvens ved cannabisbruk. Deretter gir jeg innblikk i historisk og politisk utvikling innenfor temaet, med særlig fokus på rusreformen vi står overfor i dag.

Cannabis som rusmiddel:

Cannabis er, i følge Helsenorger (2020), en fellesbetegnelse for alle produkter som kan fremstilles fra cannabisplanten. Cannabis er det illegale rusmiddelet som har størst utbredelse både i Norge og internasjonalt. De tre vanligste cannabis-produktene vi har er hasj, marihuana og cannabisolje, hvor vanligste inntaksmåte er røyking. I tillegg har vi de senere årene sett laboratoriefremstilt kjemisk cannabis på det illegale markedet. Det går jeg ikke videre inn på i denne oppgaven. Det samme gjelder for medisinsk cannabis.

Virkingen av cannabis kan beskrives som sentraldempende og svakt hallusinogen. Ruseffekten kan i stor grad variere fra person til person, miljø, forventninger, mengde og styrke på stoffet, og rusmiddelet anses å være mindre avhengighetsskapende enn andre illegale rusmidler. Avhengigheten kan imidlertid likevel oppleves som sterk (Helsebiblioteket, 2013; helseinformatikk, 2019).

Cannabis inneholder mer enn 100 virkestoffer. Det viktigste aktive virkestoffet i cannabis er THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol). THC er det stoffet som er hovedansvarlig for ruseffekten i cannabis. Det er svært variabelt hvor høy prosentandel THC som er i cannabisprodukter, dette avhenger av hvordan planten er dyrket frem og hvilke deler av planten som er brukt i produksjon. Et annet sentralt virkestoff i cannabis er CBD (cannabidiol). Dette stoffet er med og demper flere uønskede virkninger av cannabisinntak, som angst og psykotiske symptomer. Imidlertid har dyrkingsmetodene for cannabis blitt endret de siste tiårene. Dette har ført til en økning av THC-innholdet i cannabis samt at mengden CBD har minket, noe som medfører at rusmiddelet cannabis ikke nødvendigvis er det samme som for

noen tiår siden. Anslagsvis har THC innholdet blitt tre-doblet de siste 10 år, noe som medfører at bruken er mer risikofylt enn tidligere (Bachs & Havig, 2019, s. 69-73).

Cannabis og helseskader

Lengre, vedvarende bruk av cannabis medfølger skader og problemer. I hvor stor grad er omdiskutert og sikker kunnskap om årsakssammenhenger er mangelfull (Bramness & Rossow, 2019, s. 97). Jeg gir likevel en kort oversikt over kjente sammenhenger basert på Bramness og Rossow (2019) sin nylige fremstilling i kunnskapsoppsummeringen «Cannabisboka».

Cannabis settes i sammenheng med somatisk sykdom som lungeproblemer og kvalme. Når det gjelder psykisk sykdom sees det i sammenheng med blant annet akutte psykoser og schizofreni (Bramness & Rossow, 2019, s. 100-101).

Cannabis er mindre avhengighetsskapende enn tyngre rusmidler, men det er i dag en enighet om at lengre, vedvarende cannabisbruk kan skape avhengighet. Det er også en økning av henvendelser for cannabisavhengighet innen helsetjenester i Norge. Avhengigheten har både en fysisk og en psykisk komponent. Den fysiske avhengigheten omhandler toleranseutvikling og abstinenssymptomer ved fravær av cannabis. Den psykiske avhengigheten omhandler blant annet et sug etter rus og endrede prioriteringer. Tidlig debut er forbundet med høy risiko for avhengighet (Bramness & Rossow, 2019, s. 102-203).

Cannabisbruk er også knyttet opp mot depresjon, og til dels angstlidelser. Her er man derimot usikker på hva som er årsak og virkning. Forskningen spriker i forklaringen på dette. Det samme gjelder den kognitive funksjonen. Nedsatt kognitiv funksjon settes i sammenheng med langvarig bruk av cannabis, men man er usikker på om cannabis er årsaken, eller at mennesker med nedsatt kognitiv funksjon lettere rekrutteres inn i cannabisbruk. Bramness og Rossow viser imidlertid til at nyere forskning tyder på at nedsatt kognitiv funksjon er en følge av cannabisbruk, i hvert fall hos unge. Noen studier konkluderer med en ikke-reversibel nedsettelse av IQ med opptil 10%, og man tror at yngre uferdige hjerner i mindre grad kan reversere denne utviklingen selv om man slutter å bruke cannabis (Bramness & Rossow, 2019, s. 102-104).

Sett i sammenheng med den nedsatte kognitive funksjonen er det nærliggende å tenke seg at cannabisbruk påvirker ungdoms skoleprestasjoner og videre yrkeskarriere og mestring av arbeidsliv. Flere studier viser sammenheng mellom cannabis og tidlig avsluttet skolegang (Bramness & Rossow, 2019, s. 104). Igjen kommer årsaks spørsmålet inn; hva er årsak og hva er virkning.

Ved enkeltinntak av cannabis nedsettes umiddelbart kognitive funksjoner som oppmerksomhet, resonering, hukommelse og problemløsning. Dette opphører imidlertid etter at rusen opphører og du har THC ute av kroppen. Dette kan få akutte konsekvenser avhengig av den konteksten du befinner deg i (Bachs & Havig, 2019, s. 78-79).

De fleste studier på cannabis og skadevirkninger baserer seg på data som går en del år tilbake i tid. Når vi nå vet at THC-innholdet i cannabisprodukter i dag er betraktelig høyere enn for bare 10 år siden, poengterer Bramness & Rossow (2019, s. 107) at det er grunn til å tro at skadevirkningene også er noe høyere. I sine oppsummeringer av forskning på feltet påpeker også Room et.al (2010, s. 40) og Hall og Degenhardt (2009, s. 1389) at en del negative skadevirkninger sannsynligvis vil forsterkes med dagens THC innhold.

Oppsummert kan en si at konsekvenser av cannabisbruk er noe omdiskutert og at årsakssammenhenger i mange sammenhenger er uklare. Det er enighet om at cannabisbruk over lengre tid kan skape avhengighet, og for ungdomsgruppen er dette spesielt risikofullt da tidlig debut kan gi høyere risiko for avhengighet. Når det gjelder ungdom er man også spesielt bekymret for nedsatt kognitiv funksjon. En viktig betraktning i denne sammenhengen er rusmidlets endrede sammensetning de senere årene. Det er naturlig å undre seg over hvilken effekt det kan ha med tanke på konsekvenser ved bruk.

Historie og politikk

Bruken av cannabis har tradisjonelt vært knyttet til spesifikke miljøer og livsstiler. For eksempel innenfor spesifikke musikkformer. På 20- og 30-tallet var cannabis sentralt innenfor jazzkulturen og på 1950-tallet innenfor beatgenerasjonen (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 30). Cannabis kom til Norge på midten av 60-tallet. Det var da mest knyttet til hippiekulturen og nye musikkformer, men også til politisk motstand og opprør, åndelighet og spiritualitet. I dag spiller cannabis en sentral rolle innenfor Hip-Hop kulturen (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 14).

Da cannabis kom til Norge for ca 50 år siden, ble det ansett som en stor fare for ungdommer. Stoffet ble ansett som første steg mot narkotikaavhengighet og veien ned i rennesteinen (Skjælaaen, 2019, s. 14). Et halvt århundre senere sender statskanalen NRK ungdomsserien «Skam», som tar hele Norge med storm. Der vises scener der ungdom røyker cannabis uten at det vekker oppsikt i ungdomsmiljøet. Røykerne er populære og smarte, og det er ingen rennestein i sikte. Serien Skam er en tydelig illustrasjon på cannabis sin endrede posisjon i Norge (Skjælaaen, 2019, s. 15).

Synet på cannabis og debatten rundt er i dag mer nyansert og kunnskapsbasert. Folk er kjent med at skadepotensialet som ble fremstilt for noen tiår tilbake har vært betydelig overdrevet. Debatten har fått en endret dynamikk og aktuell forskning tas mer på alvor. For- og mot-siden står fortsatt sterkt i sine argumenter, men det er nå mulig å argumentere saklig og faglig. Vi har de siste årene diskutert en politisk liberalisering i form av avkriminalisering og legalisering. De fleste politiske parti støtter nå en grunnleggende kursendring i ruspolitikken som omhandler cannabis.

Rusreform 2021

Det har vært et politisk ønske om å gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige. Regjeringen satte i 2018 ned et rusreformutvalg. Utvalget fikk i oppdrag å forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring. Vi har til nå straffeforfulgt de som har brukt eller vært i besittelse av illegale rusmidler til eget bruk. Dette har i følge regjeringen, bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging (Regjeringen.no, 2020b). Rusreformutvalgets innstilling NOU 2019:26 – «Rusreform - Fra straff til hjelp» ble overlevert i desember 2019 (Regjeringen.no, 2020c) og har etter det vært ute på høring (Regjeringen.no, 2020a). Reformen er ikke vedtatt pr d.d. men forslaget fra utvalget er en avkriminalisering i form av at visse handlinger ikke lenger vil være straffbare. Dette til tross for at handlingen fortsatt kan forbli ulovlig. Forslaget gjelder altså kun rettsvirkningen av å overtre forbudet mot befatning med narkotika (NOU 2019: 26, 2019). Det vil si at det fortsatt kan bli ulovlig å

besitte eller bruke cannabis, men at man ikke vil kunne straffes for dette. Dette vil naturligvis få konsekvenser for både forebyggende tiltak og rettspraksis.

Oppsummering

Cannabis har endret posisjon i Norge, både med tanke på brukergrupper, politisk syn og sosial aksept. Dagens rusreform er en understreking av et endret syn på cannabis som rusmiddel. Her kan vi trekke inn problemstillingen og spørre oss om endringene er så store at det har skjedd en normalisering?

Oppfatning og kunnskap rundt skadeomfang har endret seg, men her mangler vi fortsatt kunnskap. Enigheten er likevel stor rundt sårbarheten knyttet til ungdom og tidlig debut. De endringene i virkestoff vi har sett de siste årene, er bekymringsfulle i denne sammenheng.

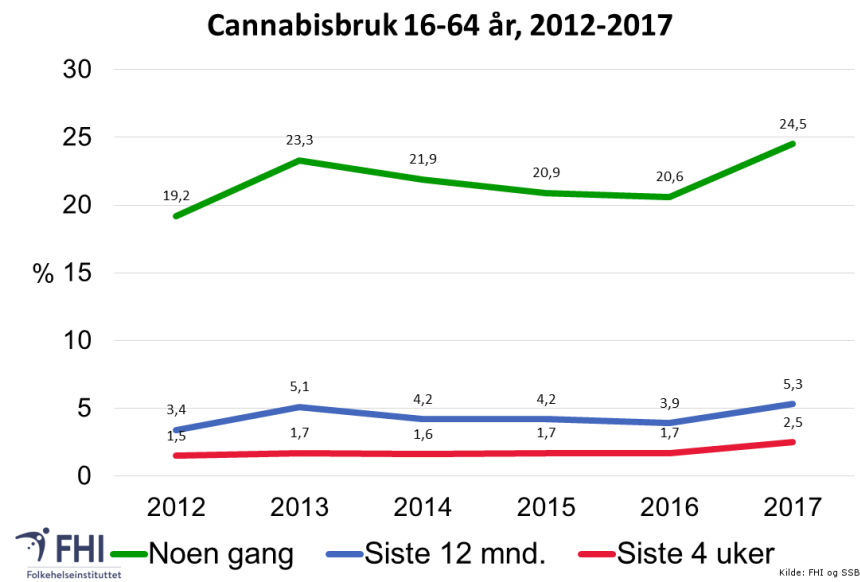
2.2 Utbredelse og kjennetegn på brukere

I denne delen vil jeg si litt generelt om utbredelse av cannabis før jeg går spesifikt inn på ungdomsgruppen. Her sammenligner jeg nasjonale tall med internasjonale og ser på kjønnsforskjeller og regionale forskjeller i Norge. Videre ser jeg på psykososiale faktorer man ser i sammenheng med cannabisbruk, for deretter å presentere tre ulike bruksmønstre.

Generell utbredelse

Bruk i befolkningen viser at cannabis ikke er et veldig vanlig rusmiddel i Norge. SIRUS, nå en del av Folkehelseinstituttet (FHI), har i en årrekke foretatt spørreundersøkelser på befolkningen i alderen 16 – 64 år. Figur 2.1 viser at andelen som har brukt cannabis *noen gang* har økt fra rundt 9% i årene 1985-1991 til et gjennomsnitt på 22% for perioden 2013-2018. Andelen som oppga nylig bruk, er derimot mer stabil fra midten av 90-årene og frem til i dag. Rundt 5% oppga bruk i løpet av de siste 12 måneder, og rundt 2% i løpet av de siste 4 uker (Figur 2.1). Til sammenligning har 83% oppgitt at de bruker alkohol de siste 12 mnd. Majoriteten av dem som oppga cannabisbruk rapporterte bruk 1-5 ganger i løpet av livet

(Gjersing & Amundsen, 2018, s. 16). Med andre ord er ikke cannabis et veldig vanlig rusmiddel i Norge, og de fleste som bruker, gjør dette kun et fåtall ganger. Gjennomsnittlig debutalder for hele utvalget i FHI sine undersøkelser i 2015-2017 var på 19 år og det er flest ungdom og unge voksne (16-34år) som bruker stoffet (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 18).

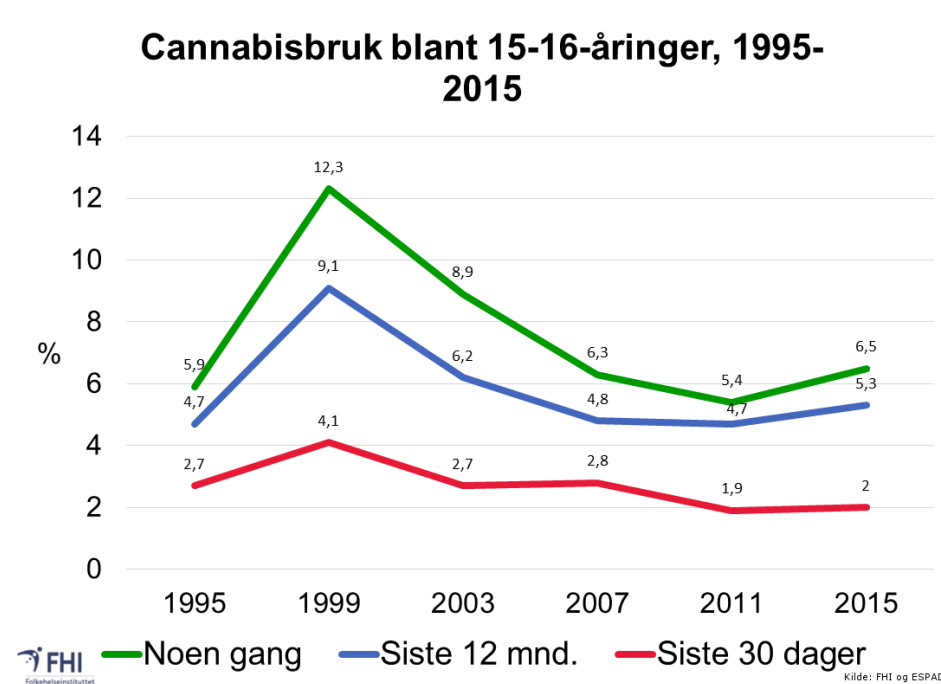


Figur 2.1: Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker. Kilde: FHI og SSB. (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 17)

Cannabis og ungdom

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer, men sammenlignet med andre europeiske land er det lite utbredt. Den europeiske skoleundersøkelsen, ESPAD, har blitt gjennomført på Europeiske 15-16 åringer hvert fjerde år fra 1995-2015. Sammenlignet med andre land i den europeiske skoleundersøkelsen, har Norge i alle undersøkelsesår vært blant landene med lavest andel rapportert cannabisbruk (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 23).

For ca 20 år siden var det noen år med økning i cannabisbruk blant ungdom. Data fra den norske delen av ESPAD, viser en klar økning fra 1995 til 1999 i andelen 15-16 åringer som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, siste 12 måneder og siste 30 dager, men en jevn nedgang i de påfølgende undersøkelsesårene (Figur 2.2). I 1999 oppga 12,3% at de hadde brukt cannabis noen gang. Denne andelen var sunket til 6,5% i 2015.

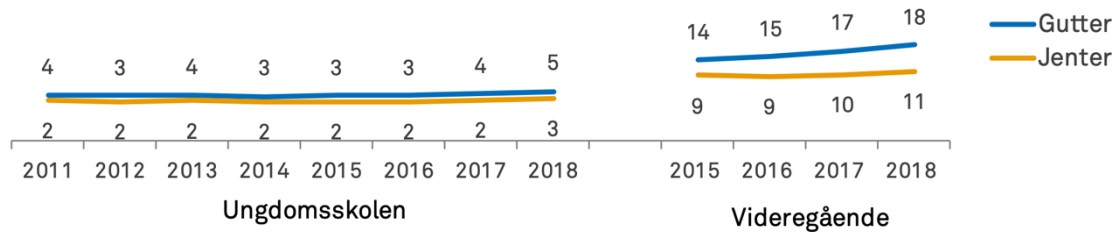


Figur 2.2: Andel 15-16-åringer i Norge som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 30 dager, 1995-2015. Kilde: FHI og ESPAD. (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 24)

Vi ser den samme tendensen i ungdomsundersøkelsene som i befolkningsundersøkelsene, når det gjelder gjentakende bruk. Figur 2.2 viser at andelen som oppgir å ha brukt cannabis «siste 30 dager» er langt lavere enn «siste 12 mnd.» og «noen gang». Det at andelen som oppga bruk siste 30 dager var en god del lavere indikerer at mange av dem som prøver cannabis ikke går over til å bruke rusmidlet regelmessig, men bare tester det ut en eller få ganger. Av de som i 2015-undersøkelsen oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, hadde litt over halvparten brukt hasj eller marihuana kun en eller to ganger (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 23).

Etter perioden med økt bruk av cannabis rundt tusenårsskiftet har utviklingen vært relativt stabil. Nå ser det derimot ut til å øke igjen (Bakken, 2019b, s. 102). Dersom vi tar for oss de siste ti års utvikling, viser tall fra UngData en økning siden 2015 (Figur 2.3). Mitt fokus ligger på videregående skolealder, og her ser vi en økning fra 2015 til 2018. UngData-rapporten fra 2019 (Bakken, s. 102-105), viser en økning fra 2015 til 2019 på 4 % (14-18 %) hos guttene og 2 % (9-11 %) hos jentene (Figur 2.3). Rapporten viser også at andelen som har fått tilbudt cannabis har økt markant. Fra 2015 til 2019 var gjennomsnittlig økningen på videregående 23% til 31% for jentene og 33% til 43% for guttene. Det siste året på videregående hadde

halvparten av guttene og hver tredje jente blitt tilbudt stoffet i 2019. Økningen i tilbud er interessant med tanke på normalisering, men er utenfor problemstillingen og prioriteres ikke i avhandlingen.



Figur 2.3: Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana siste år etter kjønn, skoleslag og tidspunkt. Kilde: UngData (Bakken, 2019b, s. 103)

Kjønnsforskjeller

Vi finner kjønnsforskjeller i cannabisbruk. FHI viser at en større andel menn enn kvinner rapporterer å ha brukt cannabis (Gjersing & Amundsen, 2018, s. 17-18). Dette viser seg også utenfor landegrensene. I ESPAD-undersøkelsen har det gjennomgående vært en høyere andel gutter enn jenter har oppgitt å ha brukt cannabis både «noen gang», i løpet av «siste 12 måneder» og i løpet av «siste 30 dager» (Bye & Skretting, 2017, s. 38). UngData viser også dette skillet mellom kjønn blant norsk ungdom de senere årene. Vi ser av figur 2.3, at guttene ligger klart høyere enn jentene i cannabisbruk på videregående. I 2018 er differansen på 7 %; 11% av jentene og 18% av guttene har brukt cannabis (Bakken, 2019b, s. 103).

Regionale forskjeller

Det er regionale forskjeller i Norge når det gjelder bruk av cannabis. I befolkningsundersøkelsen til FHI fra 2016-2018 kommer Oslo/Akershus ut med en noe høyere andel enn andre landsdeler (Bretteville-Jensen & Skretting, 2019, s. 193). UngData viser også til samme funn. I rapporten fra 2019 (Bakken, s. 103-104) vises det til at andelen ungdomsskoleelever i Oslo som har prøvd cannabis, er langt høyere enn resten av landet; 7 % opp mot en variasjon fra 2-5% i de andre fylkene. Rapporten viser ikke tall for videregående rundt dette, men på bakgrunn av ovennevnte tall vil man kunne anta at dette også gjelder denne aldersgruppen. Sandberg og Pedersen (2010, s. 20) viser også til FHI sine undersøkelser og

påpeker at i årlige undersøkelser av ungdom i alderen 15-20 år ligger Oslo-ungdom jevnt høyere enn ungdom i landet for øvrig. Forskjellen har vært gjennomgående stabil i flere tiår.

Psykososiale kjennetegn

Fra å være et rusmiddel for ressurssterke opposisjonelle og kulturelt engasjerte i Norge på 60-tallet, ble brukerne etter få år representert av ungdom med en del psykososiale problemer (Pedersen et al., 2019, s. 458). Mønsteret er understøttet av flere norske samt internasjonale studier; cannabisbruk settes i sammenheng med lavt omsorgsnivå hjemme, lav skoletilpasning samt depresjon og ulike atferdsproblemer (Fergusson et al., 2002, s. 1123; Pedersen et al., 2019, s. 459).

Ungdomsforskning i Norge gjennomført av OsloMet (UngData) viser at ungdom som har brukt cannabis scorer høyere enn ikke-brukere på en del risikokjennetegn (Bakken, 2018b, s. 6-7):

Ungdom som har brukt cannabis:

- Scorer langt høyere på røyk og alkohol
- Er mindre fornøyd med foreldre og lokalmiljø
- Har dårligere skoletrivsel, skulker mer og bruker mindre tid på lekser
- Er mindre hjemme og bruker mindre tid på organiserte fritidsaktiviteter
- Bruker mer tid på skjerm
- Trener mindre, opplever mer stress og er mindre fornøyd med helsa
- Rapporterer flere fysiske- og psykiske helseplager
- Har et mer usunt kosthold
- Er i større grad involvert i regelbrudd, har i større grad hatt samleie og er langt mer utsatt for vold og mobbing

Derimot har de i like stor grad som ikke-brukere fortrolige venner og er minst like sosiale (Bakken, 2018b, s. 6-7).

Bakken (2018b, s. 7) påpeker i sin UngData rapport at disse forskjellene er tydeligst på ungdomsskolen og at det kan ha sammenheng med at det er en mer selektert gruppe ungdommer på ungdomsskolen som har brukt cannabis.

Det påpekes også at man de siste årene ser en endring i den sosiale profilen i UngData, der ungdom fra høyere sosiale lag skiller seg ut med noe høyere forbruk. Dette står i motsetning

til tall fra ungdomsskolen som viser det motsatte, altså at ungdom fra lavere sosiale lag er høyere representert (Bakken, 2019b, s. 102).

Ulike grupper - ulikt bruksmønster

Selv om omtrent en fjerdedel av befolkningen oppgir å ha prøvd cannabis, har de fleste av disse bare brukt en eller noen få ganger. Oppsummert fra kapitlene over kan man si at det er et mindretall av befolkningen som bruker cannabis, og at hovedtyngden av brukere er ungdom og unge voksne. Man antar at rundt 10% av de som prøver cannabis utvikler et jevnlig eller daglig bruk (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 19).

Vi skal se nærmere på ulike bruksmønstre man finner blant de som bruker cannabis. Grovt sett har det opp gjennom årene blitt tegnet et bilde av to hovedtyper brukere av cannabis. Den ene gruppen sammenlignes med 60-tallets «hippier» som på ulike måter var i opposisjon til de etablerte samfunnsnormer. Den andre gruppen betegnes som ungdom med problemer av ulike slag (Vedøy & Skretting, 2009, s. 48).

Bretteville-Jensen og Skretting har derimot delt cannabisbrukere inn i tre grupper for å beskrive kjennetegn med bruken. Den gruppen som kun har brukt cannabis 1–10 ganger, karakteriseres som «eksperimentbrukere». Dette er hovedtyngden av de som prøver og de utgjør over 2/3 av ungdomsgruppen som har brukt stoffet (Bretteville-Jensen & Skretting, 2019, s. 193-194).

I den resterende tredjedelen finner vi ungdommene som har et mer jevnlig bruk. Her finner vi både det vi kan kalle «rekreasjonsbrukere» og «problembbrukere». Rekreasjonsbrukere er en betegnelse på den gruppen som mer jevnlig bruker cannabis, uten at det nødvendigvis fører til nevneverdige problemer. I denne gruppen finner man mange studenter og folk som ofte går på byen i helgene. Her vil spennet kunne være fra å bruke det sjeldnere enn en gang per måned til daglig/nesten daglig. I gruppen som oppgir å bruke cannabis daglig/nesten daglig vil vi i følge Bretteville-Jensen og Skretting (2019, s. 196-197) trolig ha en andel som har et mer problemfylt bruk. De kalles i denne sammenhengen problembbrukere.

Av de som bruker cannabis jevnlig, kan det være vanskelig å ha en klar avgrensning for når man kan betegnes som en såkalt problembbruker. Problembbruker er betegnelsen Bretteville-Jensen og Skretting (2019, s. 197-198) bruker på den gruppen som bruker cannabis i et omfang

som fører til helsemessige, sosiale og/eller økonomiske forhold. Forfatterne viser til en undersøkelse av cannabispasienter, som selv har oppsøkt hjelp i spesialisthelsetjenesten på dette grunnlaget, samt en studie av aktive amfetamin- og opioidbrukere. Oppsummert er det en liten del av de som har prøvd eller bruker cannabis, som vil få et problemfylt forhold til det. Pedersen og Sandberg (2010, s. 19) viser til at de fleste studier i den vestlige verden antyder at mellom 1 - 4% av befolkningen utvikler problemer knyttet til cannabis i løpet av livet. Studier viser også til at det er en genetisk sårbarhet med tanke på utviklingen av problemer knyttet til cannabis (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 19), men dette går jeg ikke nærmere inn på i avhandlingen.

Oppsummering

Det er et mindretall av befolkningen som bruker cannabis, og hovedtyngden av brukere er ungdom og unge voksne. Av de som har prøvd er det kun et mindretall som bruker cannabis jevnlig. Av de igjen er det et mindretall som får et problematisk bruk. Noen utvikler derimot et problematisk bruk, og ungdom er en sårbar gruppe. Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer og bruken har økt de siste fem årene. Flere gutter enn jenter bruker og Oslo-ungdom er høyere representert enn ungdom i resten av landet. Cannabisbruk settes i sammenheng med psykososiale faktorer som lavt omsorgsnivå hjemme, lav skoletilpasning samt depresjon og ulike atferdsproblemer. Blant ungdom på videregående ser man en endring de senere årene der ungdom fra høyere sosiale lag skiller seg ut med noe høyere forbruk.

2.3 Aktuell forskning

I denne delen skal jeg først vise til aktuell forskning som omhandler rus generelt, og cannabis spesielt, knyttet til ungdoms sosioøkonomiske status (heretter SØS). Dette spesielt knyttet opp mot ungdom. Jeg skal vise til ulike bruksmønstre knyttet til ungdommenes SØS-bakgrunn, men også vise kompleksiteten i dette når man ser på andre faktorer. Jeg trekker paralleller til Bretteville-Jensen og Skrettings kategorisering av brukergrupper i forrige delkapittel. Til slutt i denne delen skal jeg presentere en studie som er særlig relevant med tanke på normalisering. Det er Pedersen, Bakken og van Soest sin studie fra 2018 av Oslo-ungdom rundt cannabisbruk,

SØS og psykososiale faktorer. Denne studien er naturlig å benytte til sammenligning i denne avhandlingen.

Cannabis og Sosioøkonomiske bakgrunn

For å vise relevans og kompleksitet til SØS når det kommer til ungdom og rus, tar jeg med en kunnskapsstatus rundt ulike rusmidler i SØS-sammenheng, før jeg kommer inn på kunnskapen man har om SØS og cannabis.

Man ser en klar sosial profil når det kommer til tobakk. Både blant ungdom og voksne er det en sterk sammenheng med røyking og lav sosioøkonomisk status (Bakken, 2019b, s. 95; FHI, 2014; Pedersen & Bakken, 2016, s. 139). Alkoholbruk har et mer tvetydig bilde. Alkoholkonsumet er høyest i grupper med høy SØS, mens avhengigheten likevel rapporteres som høyest i lavere sosiale lag. Drikkevanene til ungdom fra familier med lav SØS er også mer risikofylt; de debuterer tidligere med alkohol, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (FHI, 2014).

I forskning på ungdom korrelerer cannabis med både bruk av tobakk og alkohol (Bakken, 2018b, s. 6; Pedersen, 2015, s. 113-114). Om man snakker om et rusmiddel som «inngangsport» til et annet, påpeker Pedersen (2015, s. 113-114) at alkohol skiller seg ut her. Spesielt det å drikke seg beruset på et tidlig tidspunkt gir økt risiko for å bruke hasj (Vedøy & Skretting, 2009).

Bakken og Pedersen (2016, s. 144) gjennomførte en studie blant Oslo-ungdom og rus med utgangspunkt i stedstilknytning til bydeler. Oslo har, som kjent, en ulik sosial profil i bydeler i Oslo øst og Oslo vest og er derfor interessant å se på i denne sammenhengen. Bydeler i sentrale og østlige deler av Oslo er representert med lav SØS. Her så man høyest utbredelse av daglig røyking, alkoholproblemer og til dels hyppig cannabisbruk. Cannabisbruk generelt viste seg mer utbredt i Oslo Vest enn i de østlige bydelene med lavest SØS, men i bydeler i vestlige Oslo så man et mindre problembasert bruk av rusmidler. Bakken og Pedersen stiller spørsmål om ungdom fra velstående vestlige bydeler har utviklet et mer kontrollert og «kompetent» rusmiddelbruk som er mer kompatibelt med en mer helseorientert livsstil (Pedersen & Bakken, 2016, s. 131,137,141). Her kan man trekke paralleller til begrepene rekreasjonsbrukere og problembrukere i forrige kapittel.

Når man i studien sjekket funnene opp mot kontrollvariabler rundt individuelle- og familiære risikofaktorer, var ikke tilhørighet til bydeler/SØS-områder lenger signifikant når det kom til cannabis (og alkoholrelaterte problemer) (Pedersen & Bakken, 2016, s. 139). Cannabisbruk ble knyttet opp mot lave karakterer på skolen, lav grad av overvåkning fra foreldre og høy grad av alkoholbruk blant foreldre (Pedersen & Bakken, 2016, s. 139-141).

En longitudinell studie av ungdom i Oslo-området antyder at det er fellestrekk mellom gruppen opposisjonelle ungdommer på 1960-tallet og de med et eksperimenterende bruksmønster. Studien viser også til at et omfattende bruk av cannabis i stor grad ser ut til å være knyttet til psykososiale problemer, kriminalitet og stort forbruk av andre rusmidler og i mindre grad knyttet bruken til ideologi og kulturelle faktorer (Vedøy & Skretting, 2009, s. 48-49). Et slikt omfattende bruk kan man tenke seg er innenfor det Bretteville-Jensen og Skretting betegnet som problembruk.

Om vi skal løfte blikket ut og se på internasjonal forskning, har Hanson og Chen (2007, s. 270) gjort en kunnskapsoppsummering av 25 studier på ungdom om cannabis og sosioøkonomiske status. De viser til sprikende funn. Noen studier viser en positiv sammenheng mellom cannabisbruk og høy SØS, andre viser den samme sammenhengen mellom cannabis og lav SØS. De fleste studiene finner ingen sammenheng.

Pedersen et al (2019, s. 459) knytter slike sprikende funn opp mot rusmidlets noe tvetydige sosiokulturelle posisjon. Altså kan man tenke seg at cannabis kan knyttes opp mot både sosiokulturell opposisjon og sosial marginalitet, og at dette kan sees i sammenheng med henholdsvis høy og lav sosioøkonomisk bakgrunn. Studier jeg har vist til her antyder også at ungdom i høyere sosiale lag har et mer eksperimentelt bruk og ungdom fra lavere sosiale lag kan ha et mer problemfylt bruk.

Cannabis og normalitet

Pedersen, Bakken og van Soest (2019) har nylig gjennomført en studie på ungdommer (ungdomsskole og videregående skole) og cannabisbruk i hovedstaden. De benyttet Ung i Oslo, som er Oslos UngData undersøkelse, og tok for seg 2015 og 2018 resultater for å se om brukerne endret kjennetegn når flere fikk erfaring med stoffet. Med andre ord; om brukerne hadde blitt mer «vanlige» etter økningen i cannabisbruk de siste årene. De norske forskerne fant derimot ikke en slik normalisering av brukergruppen. I 2018, som i 2015, rapporterte

derimot ungdom som brukte cannabis om flere psykososiale problemer enn andre ungdommer. Herunder dårligere oppfølging av foreldre, svakere skoleresultater, atferdsproblemer, angst og depresjon. De psykososiale problemene var tydeligst hos de yngste brukerne. Er paradoks var at bruken var høyest i Oslo vest, der levekårene er langt høyere enn i Oslo øst. Hos de eldste brukerne er det også en positiv sammenheng til høy sosial klasse. Cannabisbruk blant ungdom på videregående i Oslo var altså vanligere for de som vokser opp i hjem med høy sosioøkonomisk status (Pedersen et al., 2019, s. 457-465). Oppsummert kan en si at det med økt alder skjer en dreining fra rekruttering av ungdom med lav SØS på ungdomsskole og til mer rekruttering med høy SØS på videregående. Likevel ser man at brukerne av cannabis rapporterer større grad av psykososiale problemer enn ikke-brukerne i alle SØS-kategorier.

Oppsummering

Pedersen, Bakken og van Soests studie rundt normalisering kan sees i sammenheng med forskning rundt cannabis og SØS som vist til i forrige del. Funnene er sprikende med tanke på sammenhengen cannabisbruk og SØS. Studien til Pedersen og Bakken fra 2016, er også fra Oslo og er derfor svært nærliggende å sammenligne med. Her viste studien også til ulikheter i SØS-kategorier både i form av utbredelse samt kompetent versus problembasert bruk. Likevel var ikke sammenhengen signifikant kontrollert opp mot individuelle og familiære risikofaktorer.

Hvordan samspillet mellom SØS og tradisjonelle risikofaktorer fungerer er uklart, og her mangler man svar. Interessant i denne sammenhengen er ulike bruksmønstre, og hvordan noen studier har vist at ungdom fra familier med høy SØS kan ha et mer eksperimentelt og kompetent bruk mens ungdommer fra familier med lav SØS kan vise et mer hyppig og problembasert bruk.

3. Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet skal jeg presentere to ulike teoretiske perspektiv som er anvendt i forskning rundt bruk av rusmidler. De benyttes som utgangspunkt for drøfting av problemstillingen. Den første delen gir et teoretisk bakteppe med utgangspunkt i sosial ulikhet. Det er lang tradisjon for å se på sammenhengen mellom vanskelige levekår og utvikling av ulike former for rusmisbruk (Øia, 2013, s. 34). Her skal jeg orientere om betydningen SØS har for barn og unges utvikling, beskrive marginaliseringsprosesser og presentere to strukturelle forklaringsmodeller rundt dette. Jeg skal i tillegg gi en kort innføring i Bourdieus teoretiske rammeverk rundt sosial klasse og menneskes kapital. Subkultur er interessant innenfor denne tematikken, og får derfor noe plass sist i denne delen.

Det andre teoretiske perspektivet jeg ønsker å drøfte funnene mine mot er «Normaliseringshypotesen». Den brukes som en forklaringsmodell for kollektive holdningsendringer og er derfor interessant med tanke på økningen i cannabisbruk blant ungdom i Norge. I presentasjonen vil jeg vise til relevante studier som underbygger teorien.

3.1 Sosial ulikhet og marginalisering

Sosial ulikhet

Sosial ulikhet er en betegnelse som brukes for å beskrive oppdelingen av individer i høyere og lavere lag i samfunnet. Det er vanlig å operere med ulikhet som et mål sammensatt av flere dimensjoner. Sosioøkonomisk status er et ofte brukt samlemål for utdanning, inntekt og yrker (Skirbekk, 2015). Det er lang tradisjon i norsk sosialhistorie å se på sammenhengen mellom vanskelige levekår og utvikling av ulike former for rusmisbruk (Øia, 2013, s. 34).

Ved sammenlikning av samfunnsgrupper, viser folkehelse rapporten systematiske forskjeller i helse. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens «medlemmer» har god helse. Rapporten viser til at helsa blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen man befinner seg, og at dette har en tett sammenheng med økonomi og utdanning. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner (FHI, 2014). Å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan ha negative konsekvenser for barn og

unge. Sammenhengen er påvis opp mot skoleprestasjoner, språk, kognitiv og sosioemosjonell utvikling (Bøe, 2015). Øia (2013, s. 33-35) tar for seg fattigdomsbegrepet og kompleksiteten rundt å måle dette rent kvantitativt, og trekker inn den subjektive opplevelsen av å være i en slik situasjon. Øia påpeker at fattigdom medfører en form for sosial ekskludering, ofte etterfulgt av opplevelse av utestenging, skam og ensomhet. Han påpeker videre at det i dagens samfunn, hvor så mange lever i velstand, kreves mer ressurser enn før for å delta i aktiviteter og sosiale sammenkomster som barn og unge pleier å delta i. Sosial ekskludering i barne- og ungdomså gjør at man blir bekymret for ekskludering og marginalisering i voksenlivet.

Marginalisering

Ordet marginalisert kommer fra det latinske «margo» som betyr grense, kant eller front, og betyr å befinne seg i en gråson mellom sosial integrasjon og samfunnsmessig utstøtning. Begrepet sikter mot tilstander som fortsatt er åpne, men med fare for varig avvik (Pedersen, 1996, s. 76, 86). Marginalisering som prosess og sosial eksklusjon som utfall, starter gjerne tidlig og får konsekvenser senere i livsløpet (Sletten & Hyggen, 2013, s. 6). Vanlige indikatorer på marginalisering og sosial eksklusjon er arbeidsledighet og mottakelse av ulike trygdeytelser eller sosialhjelp (Sletten & Hyggen, 2013, s. 8). Ungdom i videregående alder er i hovedsak for unge med tanke på disse indikatorene, men de er på terskelen til voksenlivet, og marginalisering som prosess mener jeg er svært relevant i forhold til min studie. Helsedirektoratet påpeker på sin nettside «forebygging.no» at marginalisering er en av de største risikofaktorene ved cannabisbruk. Dette gjelder særlig for ungdom som har svak tilknytning til familie, skole og arbeidsliv. Omfattende bruk av cannabis vil kunne sette i gang marginaliseringsprosesser som kan gå hurtig (Helsedirektoratet, 2020). Videre fremheves det at politikken overfor rusmisbrukere ser ut til å være blant de viktigste områdene for å forhindre økende marginalisering i vårt samfunn.

Strukturelle tilnærminger legger vekt på å forklare marginaliseringsprosesser ut fra samfunnstrekk knyttet opp mot levekår, sosial klasse, arbeidsmarked og fordeling (Øia, 2013, s. 33). Barn fra familier med lav sosioøkonomisk status har naturlig nok mindre tilgang til goder og muligheter enn ungdommer fra mer velstående familier, og står derfor i større risiko for marginalisering. I Norsk og internasjonal forskning finnes det en stor mengde studier som viser at familiebakgrunn (som regel foreldrenes inntekts- og utdanningsnivå) predikerer marginalisering i overgangen fra skole til arbeidsliv (Sletten & Hyggen, 2013, s. 17). Jeg har

valgt å ta med to modeller som er anerkjente som forklaringer på sammenhengen mellom sosial bakgrunn og utvikling hos barnet. Disse kan sees i sammenheng med hverandre.

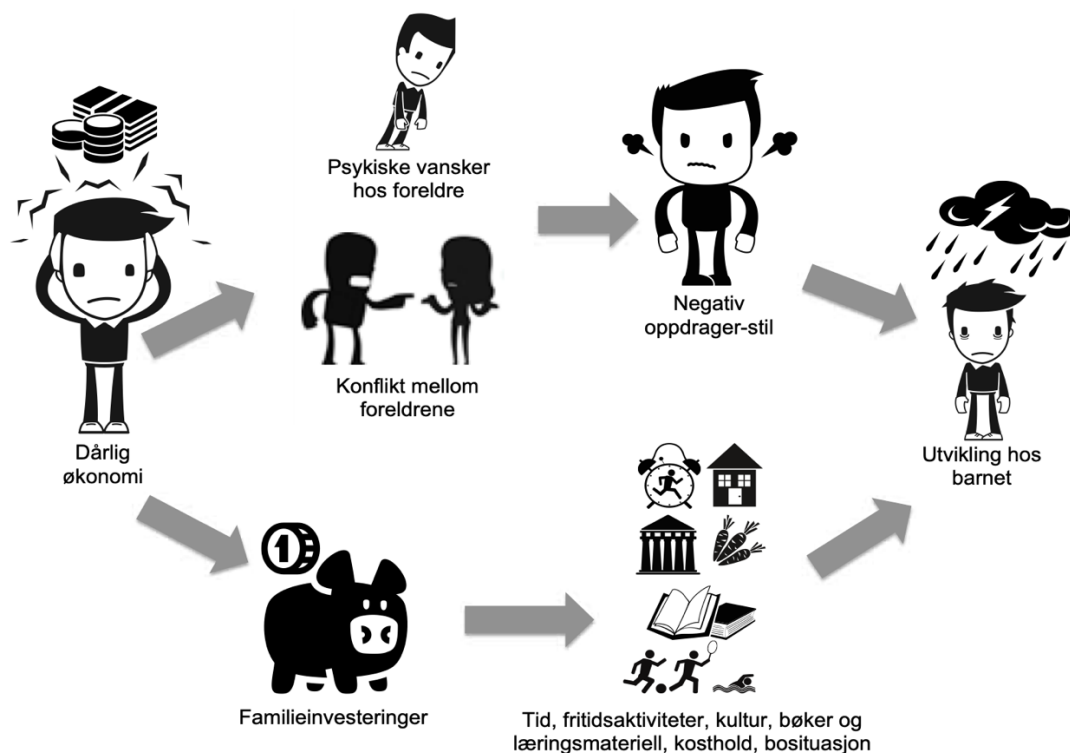
Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet

Familieprosessmodellen (omtales også som familiestresshypotesen i noe litteratur (Sletten & Hyggen, 2013, s. 18)) beskriver sammenhenger mellom en families vanskelige økonomiske situasjon og stresset og belastningen dette medfører. Modellen viser til at foreldre selv utvikler mer atferds- og emosjonelle problemer, som igjen påvirker deres oppdragerpraksis. Foreldre blir strengere, mindre involvert og mer inkonsekvent i sitt samspill med barna. Dette påvirker igjen atferden hos barna (Bøe, 2015, s. 8). De tre ulike stegene er validert i forskning (Bøe, 2015, s. 9); 1) Det er sammenhenger mellom dårlig økonomi og psykiske vansker hos voksne, mer konflikt og problemer i parforhold. 2) Psykiske vansker og høyt konfliktnivå påvirker oppdragerstil negativt. 3) Dårlig oppdragerpraksis har konsekvenser for barn og unges psykiske helse.

Familieinvesteringsperspektivet er et annet sentralt perspektiv som tar utgangspunkt i hvor stor grad familien har råd til å gjøre investeringer i familien (Bøe, 2015, s. 9-10). Dersom man har en høy inntekt har man i større grad mulighet til å gjøre investeringer som har positive konsekvenser for barna, men i familier med mer begrensede ressurser er mulighetene til å gjøre slike investeringer mindre. Eksempelvis kan dette gjelde bolig, mat, aktiviteter og ulike tjenester. Innen dette perspektivet antas det at barn fra fattige familier gjør det dårligere i livet fordi foreldrene ikke kan investere like mange ressurser i utviklingen deres som mer velstående familier kan (Sletten & Hyggen, 2013, s. 18). Internasjonale studier har vist at det er systematiske sammenhenger mellom SØS og slike investeringer (Bøe, 2015, s. 10).

Familieinvesteringsperspektivet benyttes i hovedsak til å forklare barn og unges kognitive utvikling og skoleprestasjoner, mens familiestressmodellen har fokusert på de negative konsekvensene dårlig økonomi kan ha for barns sosioemosjonelle utvikling. Flere studier har sett på elementer fra begge perspektivene for å forklare den komplekse sammenhengen mellom lav SØS og barns utvikling (Bøe, 2015, s. 13-14). Et av funnene viste at når boligen holdt en høyere standard og miljøet var mer kognitivt stimulerende, så var ikke dette bare positivt for barnets læring, men også for mors psykiske helse. Noe som igjen viste positiv effekt på oppdragerstrategi som da igjen virket positivt på barnets sosioemosjonelle utvikling.

Illustrasjonen under (figur 3.1) viser sammenhenger mellom dårlig økonomi og barns utvikling med utgangspunkt i både familieinvesteringsperspektivet og familiestressmodellen (Bøe, 2015).



Figur 3.1: En illustrasjon av overføringsmekanismer fra dårlig økonomi til barns utvikling. (Bøe, 2015, s. 13)

Det er ikke bare materielle ressurser som overføres fra foreldre til barn. Et utvidet familieinvesteringsperspektiv påpeker at det i tillegg til materielle ressurser også handler av overføring av genetisk arv, holdninger og verdier (Sletten & Hyggen, 2013, s. 18). Dette kan sees i sammenheng med den franske sosiologen Pierre Bourdieus teorier om menneskers kapital.

Sosial ulikhet - flere dimensjoner

Den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) var opptatt av sosial ulikhet og makt i samfunnet og er derfor naturlig å vise til i denne sammenhengen. Hans teori er ofte benyttet for å forstå ulike kulturer og sosiale klasser. I hans hovedverk «Distingsjonen» lager han et

kart over franskmenns levesett med utgangspunkt i begrepene økonomisk og kulturell kapital. I følge Bourdieu er det en illusjon at alle i samfunnet har like muligheter til suksess. Han mener fordelingen av ressurser i samfunnet har sterk sammenheng med menneskers kapital. Kapital tar tid å tilegne seg og har en tendens til å vedvare og reproduseres i samfunnet. Gjennom kapital-begrepet tegner Bourdieu et bilde av strukturer i den sosiale verden. Kapital fremstår i flere former; Økonomisk kapital handler om menneskenes adgang til penger og materielle ressurser, og beskrives i stor grad som en forutsetning for de andre kapitalformene. Sosial kapital handler om menneskets tilgang til sosial innflytelse og sosiale relasjoner. Med andre ord ulike nettverk man er en del av. Kulturell kapital handler om menneskets formelle utdanning, men også om kunnskap og kompetanse innenfor gjeldende kulturelle språk, kode eller norm (Bourdieu, 1995, s. 30-35).

Bourdieu benytter begrepet habitus for å beskrive den subjektive kapitalen som sitter i kroppen på deg og som handler om hvordan du ubevisst oppfatter, bedømmer og handler i verden (Fuglsang, Bitsch Olsen, Rasborg & Elling, 2013, s. 424). Habitus er tilegnet gjennom oppvekst i en bestemt familie og utdanning i en bestemt skole (Pedersen, 2015, s. 46). Habitus bygger bro mellom kapital og det Bourdieu beskriver som sosiale felt. Den sosiale verden er inndelt i ulike sosiale felt. Eksempelvis arbeidsliv, religion, politikk, utdanning, kunst og vitenskap. Gjennom begrepet kapital viser Bourdieu hvordan man innenfor ulike felt stiller ulikt med tanke på økonomiske, sosiale og kulturelle ressurser. (Fuglsang et al., 2013, s. 423).

Ved hjelp av begrepene kapital, habitus og felt viser Bourdieu hvordan mennesker er plassert i det sosiale rom ved at vi alle har ulike sosiale posisjoner som vi er født inn i og som danner rammer for våre liv. Bourdieus sosiale rom viser til en hierarkisk struktur i samfunnet basert på fordeling av ressurser og kapitalmengde mellom mennesker, altså en klassestruktur (Aakvaag, 2008, s. 151).

Bourdieu beskriver en klasseteori, og han opererer med tre hovedklasser: borgerskapet som er øverst i det sosiale rom, middelklassen som er i midten og arbeiderklassen som er nederst i det sosiale rom. Alle tre klasser ønsker å forsvare eller forbedre sin posisjon. De ulike klassene trenger ikke å ha noen subjektiv opplevelse av å tilhøre samme klasse, men vil utvikle noenlunde like væremåter og interesser (jf. habitus) (Aakvaag, 2008, s. 153).

Bourdieus kulturelle kapital er et eksempel på en kvantitativ kulturforståelse, som sier noe om hvor mye eller lite kulturelle ressurser et menneske har. Andre kulturteoretikere trekker frem

et mer kvalitativt syn på kulturbegrepet og har mer fokus på det personlige og mellommenneskelige i kulturbegrepet. Kultur kan oppfattes som noe statisk eller som noe prosessuelt. Tormod Øia (2013) beskriver dette spennet i ungdomskultur i boka «Ungdom Rus og marginalisering». Han påpeker at ungdomskulturen kommer frem i form av både en statisk reproduksjon og speiling av voksenkulturen, men også som en kultur som rommer innovasjon og endring. Ungdom blir ofte sett på som endringsagenter i vårt samfunn. I dette spennet mellom barn og voksen, mellom det statiske og det innovative i ungdomskulturen, danner de unge seg det Øia (2013, s. 26) kaller et sosialt rom. Her har de unge en egen offentlig sfære med egne kommunikasjonsmønstre, delvis skjult for de voksne. Dette rommet gir muligheter for oppblomstring og utvikling av subkulturer (Øia, 2013, s. 26).

Subkultur

Cannabis har som tidligere nevnt, vært en markør for ulike identiteter og kulturelle grupper; jazzen på 20- og 30-tallet, 60-tallets hippier og i dag innenfor hip-hop. Disse kan kalles subkulturer. Subkulturteori er tett knyttet opp mot sosiologi og kriminologi, og er benyttet som forklaringsmodell også opp mot cannabisbruk. En enkel forklaring i SNL ("Subkultur," 2019) beskriver subkultur som «en kulturform som er en avart av en annen og videre utbredt kultur». Definisjonen av subkultur innenfor forskning på ungdomskultur er derimot noe mer nyansert og komplekst enn dette. Den ovennevnte definisjonen beskriver subkultur som en underordning til en annen kultur, mens forskningen på feltet kretser rundt aktive og symbolsterke ungdomsgrupper. Subkulturene cannabis historisk har vært sentral innenfor, er heller ikke forenelig med en slik definisjon.

Sandberg og Pedersen, som er anerkjente norske forskere innenfor dette feltet, har i boka si «Cannabiskultur» (2010, s. 30-32) beskrevet noe av kompleksiteten ved subkulturer. De påpeker at subkulturer står i opposisjon til etablerte samfunnsnormer og gir rom til alternative og opposisjonelle holdninger og synspunkt. Subkulturelle grupper omfavner og dyrker annerledeshet. Dette forsterkes gjerne gjennom stil, klær, symboler, musikk og språk.

Ulike sosiologiske retninger har brakt ulike betraktninger rundt subkultur på banen (Blackman, 2014, s. 496-497); Chicago-skolens sosiologer vektla avvik som et nøkkelbegrep og Birminghamskolen hadde fokus på motstand. Subkultur ble her sett på som et kulturelt svar på en undertrykt posisjon (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 30-31). Sandberg og Pedersen

påpeker en tosidighet og en skjør balanse mellom attraksjon og utstøting. På den ene siden omfavner og dyrker den enkelte subkultur en annerledeshet. På den andre siden stemples og avvises den av andre.

Sandberg og Pedersen uttrykker kritikk mot det statiske og homogene i tidligere fremstillinger av subkultur. De mener at cannabis i dag er så utbredt og at brukerne er for ulike til at de kan utgjøre en enhetlig subkultur. De har derfor laget en egen definisjon på subkultur:

En subkultur er en samling ritualer, narrativer og symboler. De kretser rundt bestemte forestillinger om verden og er ofte knyttet til generelle kulturelle strømninger i samfunnet. Personer og grupper internaliserer og kroppsliggjør i større eller mindre grad deler av subkulturen. De utnytter den også, i kreative iscenesettelser av seg selv. (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 32)

Denne definisjonen åpner opp for å snakke om subkulturen uten å måtte vise til en klart definert gruppe mennesker, men heller mennesker innen ulike grupperinger som har en del fellestrekk og holdninger knyttet mot cannabisbruk. Denne forståelsen av subkultur kan vi sette i sammenheng med Bourdieus habitus. Mennesker har som nevnt, integrert tidligere erfaringer som sin subjektive kapital. Slik Sandberg og Pedersen beskriver en subkultur vil også denne kulturens egenart etter hvert bli kroppsliggjort og internalisert.

Vi kan også trekke inn kapitalbegrepet til Bourdieu her og snakke om subkulturell kapital. Pedersen (2015, s. 107) påpeker at den subkulturelle kapital i denne sammenhengen kommer til syne gjennom musikk, klær, frisyre, språk og ikke minst kompetanse om cannabis. Dette på samme måte som kunst, boksamlinger og interiør kan være symboler på kulturell kapital ellers i samfunnet. Et viktig poeng innen subkulturell kapital i ungdomsmiljøer er at det må være en del av din habitus og ikke være anstrengt (Pedersen, 2015, s. 107). Eller som ungdom i dag sier; ikke gå «try-hard».

Oppsummering

I drøftingen vil jeg se analysefunn i lys av sosial ulikhet og marginalisering. De strukturelle forståelsesmodellene trekkes også inn. Det samme gjelder subkultur som forståelsesramme. Konteksten dette drøftes innenfor vil være normaliseringshypotesen og spørsmålet om økningen kan sees i sammenheng med en normalisering.

3.2 Normalisering

Hva som til en hver tid betraktes som «normalt» beskrives blant annet som de egenskaper, tenkning og væremåter som oppleves som typisk eller vanlig (Svartdal, 2020) Altså kan vi si at normalitet bestemmes og defineres i forhold til normer og verdier i samfunnet som er rådende til en hver tid. Etter økningen av cannabisbruk blant ungdom i Europa på 1990 tallet utviklet en gruppe britiske forskere, med Parker i spissen, et teoretisk rammeverk som omtales som «normaliseringshypotesen». De argumenterte med at rekreasjonsbruk av cannabis hadde blitt et mer fremtredende kjennetegn for en gruppe ungdommer samt at bruken hadde blitt mer akseptert sosialt og kulturelt i hele samfunnet (Parker, Williams & Aldridge, 2002, s. 943; Pennay & Measham, 2016, s. 187). Normaliseringshypotesen brukes som en forklaringsmodell for kollektive holdningsendringer og beskriver med andre ord at det har blitt mer «vanlig» og sosialt akseptert for ungdommer å bruke cannabis.

Tilhengere av normaliserings-hypotesen kritiserer psykologiske forklaringer, som legger mer vekt på sårbare personlighetstrekk hos brukere av cannabis, og subkulturelle forklaringer på cannabisbruk (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 74). Teorien bygger på elementer fra sosiologi og har fokus på at dagens ungdomsgenerasjon opplever livet og ungdomstiden på en annen måte enn sine foreldre. Herunder at ungdomstiden er annerledes og på mange måter lenger i dag, da overgangen til voksenlivet, med familie og jobb, er forventet på et senere tidspunkt enn før (Pennay & Measham, 2016, s. 187).

Studiet teorien er basert på er en longitudinell studie over 5 år, på nærmere 800 britiske ungdommer (Pennay & Measham, 2016, s. 187). De mente å kunne vise til at ulovlig rusbruk var blitt mer integrert og normalisert i ungdomskulturen. Dette basert på følgende funn;

1. En økning i tilgjengelighet
2. En økt andel som prøver ut cannabis
3. En økt andel som bruker jevnlig
4. Mer positive holdninger til «fornuftig» bruk
5. En økt kulturell aksept for bruk

(Parker et al., 2002, s. 941). De tre første kan lett måles med tradisjonelle statistiske metoder. De to siste, som kan kalles «kulturell normalisering» er vanskeligere å måle (Sandberg & Pedersen, 2010, s. 73-74). Studien viser til at det ikke fremsto signifikante sosialøkonomiske, kjønnsmessige eller urban-rurale forskjeller i en normaliseringsprosess (Järvinen & Demant,

2011; Parker et al., 2002, s. 451). Det er over 20 år siden teorien ble lansert og den har jevnlig blitt forsket på internasjonalt. En del forskning har gitt støtte til hypotesen, eller i det minste elementer av den (Pennay & Measham, 2016, s. 187).

Järvinen og Demant (2011) gjorde en kvalitativ studie med gruppeintervju på danske ungdommer over en fireårsperiode. Resultatene viste at holdningene endret seg med alder fra negativ og skeptisk til mer positiv og aksepterende med tanke på cannabis. Da de var yngre forbandt deltakerne cannabis med utsatte subkulturer, men da de ble eldre ble bruken assosiert med sosialt bruk og sosialt integrerte unge. For det andre utviklet bruken seg fra å virke uforutsigbar og skremmende for deltakerne, til å oppfattes som kontrollerbar og forutsigbar. For det tredje så man en endring i de unges klassifisering av cannabis, i relasjon til andre rusmidler. For det fjerde observertes det, at deltakerne skapte et motsetningsforhold mellom sporadisk, sosial bruk og vanemessig, individuell bruk. Det var med andre ord kun sporadisk cannabisbruk i sosiale sammenhenger som ble normalisert blant deltakerne (Järvinen & Demant, 2011, s. 165).

Innenfor forskning om røyking har man utviklet en «Hardening»-hypotese. Ved nedgang i dagligrøykere mener man å se at de gjenværende dagligrøykerne har blitt mer nikotinhengige, har dårligere psykisk helse og er mer ressursvake. Brukergruppen har altså «hardnet til». Hardening-hypotesen kan sees som en motpol til normaliserings-hypotesen, og premisset for begge er sammenfallende:

«Når bruken av et psykoaktivt stoff øker, vil brukerne av stoffet bli mindre sosialt marginaliserte og nye brukere er ikke preget av de tradisjonelle risikofaktorene. Når bruken faller, vil personer med mye ressurser være de første som slutter å bruke stoffet». (Pedersen et al., 2019, s. 458)

I følge Pedersen et.al (2019, s. 458) innebærer normaliserings-hypotesen at med økende cannabisbruk i ungdomsgruppa så vil ungdom som bruker cannabis i større grad ha bedre relasjoner til foreldre og skole, bedre helse og være mindre sosialt marginaliserte enn før. Denne sammenfatningen benytter jeg som utgangspunkt for drøfting av min problemstilling.

Pedersen (2015, s. 104) er kritisk til hypotesen, og spesielt til den kulturelle delen. Han mener folk flest tar avstand i dag, men stiller spørsmål til hvordan dette vil endre seg ved en mer liberal cannabispolitikk i Norge og resten av verden. Denne betraktningen vil jeg også komme tilbake til i drøftingsdelen.

4. Metode

I dette kapitlet presenteres UngData som datagrunnlag og aktuelle metodiske overveielser knyttet til forskningen. Tema som representativitet, og årsaksforklaringer (kausalitet) drøftes. Det gjør også pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og forskningsetiske krav. Jeg vil redegjøre for valg av aktuelle år som empirisk grunnlag for analyser. Videre i metodekapitlet presenterer jeg variablene som er benyttet til analyse, samt beskriver operasjonaliseringen av disse. Til slutt presenterer jeg krysstabellanalyse som analytisk verktøy og påpeker viktige hensyn i analyseprosessen.

4.1 UngData som datagrunnlag

Datagrunnlaget for denne masteroppgaven er den nasjonale ungdomsundersøkelsen UngData, og tall fra videregående elever i 2015 og 2019. Jeg ønsker å se på økningen av ungdom som bruker cannabis og se om ungdomsgruppen som bruker cannabis har endret seg de siste årene.

UngData er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike sider ved livet sitt, blant annet innenfor teamet rus. Undersøkelsene foregår klassevis i skoletiden, og gjennomføres elektronisk. OsloMet, ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, har det overordnede ansvaret for alle undersøkelsene, og gjennomfører dem i samarbeid med de sju regionale kompetansesentrene innen rusfeltet (KoRus). Kommuner og fylkeskommuner som deltar forplikter seg til at resultatene fra samtlige undersøkelser samles i den nasjonale «Ungdatabasen» (Bakken, 2017, s. 1).

Undersøkelsen har et tverrsnitts design og består av en rekke standardiserte surveyundersøkelser. Et tverrsnittdesign går ut på å belyse fenomener på et gitt tidspunkt, og en surveyundersøkelse er en strukturert utspørring med faste spørsmål og i hovedsak faste svaralternativer, rettet mot et stort representativt utvalg av personer (Ringdal, 2007, s. 128 og 167). Ut fra dette anser jeg UngData som et godt utgangspunkt med tanke på min problemstilling. Undersøkelsen er gjennomført for å få et bredt kunnskapsgrunnlag rundt ungdom i Norge. Det må også poengteres at spørreundersøkelser generelt, men også UngData, er godt utprøvd og er godt egnet til denne typen kunnskapsinnhenting.

Undersøkelser har tre hovedtyper hensikter; beskrive, forklare eller predikere. Ofte finner vi elementer av alle tre i undersøkelser (Jacobsen, 2015, s. 14-15). Gjennom min problemstilling er jeg mest opptatt av å beskrive og forklare sammenhenger rundt ungdoms cannabisbruk sett opp mot ulike psykososiale faktorer og sosioøkonomisk bakgrunn. Jeg ønsker å se på en mulig endring fra 2015 til 2019 knyttet opp mot normaliseringshypotesen. En forklaring her vil si å se på sammenhenger, og jeg vil derfor gå inn på temaet kausalitet.

Kausalitet

Begrepet kausalitet handler i samfunnsvitenskapen om årsak og virkning og sannsynligheten for at A skjer vis B inntreffer (Jacobsen, 2015, s. 92). En av de sterke sidene ved UngData og tverrsnittdesign, er at man kan gå inn å se samvariasjonen, eller korrelasjonen, mellom fenomener. Slike undersøkelser brukes ofte til å uttale seg kausalt (Jacobsen, 2015, s. 109), og er et viktig argument for mitt metodevalg. Fordelen med bruk av UngData som datakilde er muligheten for å kunne trekke frem slike sammenhenger. Det skal sies at Ungdata som tverrsnittsundersøkelse ikke med sikkerhet kan si hva som påvirker hva, slik longitudinelle spørreundersøkelser som går over tid vil kunne gjøre. En tverrsnittsundersøkelse vil kunne gi en antagelse av rekkefølge, - hva som påvirker hva, eller vise til et sammenfall av kjennetegn.

Representativitet

Gjennom en kvantitativ undersøkelse har man muligheten til å kunne si noe om flere enheter enn de man undersøker. Når man er ute etter å se sammenhenger for å kunne generalisere, er dette en hensiktsmessig metode. En statistisk generalisering handler om at resultatene som fremkommer kan antas å gjelde også for andre enn de som blir undersøkt (Jacobsen, 2015, s. 89-92). Jo større utvalg jo mindre feilmarginer. Når det gjelder UngData undersøkelsen er det ca 60% av samtlige elever i videregående skole i Norge som har deltatt i den aktuelle perioden og Bakken (2019b, s. 10) viser til at det nærmest kan regnes som en befolkningsundersøkelse.

Det varierer fra år til år hvilke kommuner og fylkeskommuner som deltar i UngData. Resultater i rapportene fra OsloMet baserer seg derfor på data fra tre år samlet, som presenteres som midtåret, for å sikre nasjonal representativitet (Bakken, 2019b, s. 8). Blant kommuner og fylkeskommuner som deltar er svarprosenten for videregående 73%, beregnet ut fra elevantall ved skolene. Svarprosenten ser imidlertid ut til å ha begrenset betydning for selve resultatet,

og omfanget av ulike ungdomsproblemer varierer lite med tanke på svarprosent (Bakken, 2019b, s. 10).

4.2 Validitet og reliabilitet

Som en del av alle forskningsprosjekt er det viktig å vurdere reliabilitet og validitet i forbindelse med metoden man bruker, og det datamaterialet man har. Reliabilitet handler om at forskningen skal være pålitelig og troverdig (Jacobsen, 2015, s. 16). Dette kravet retter seg først og fremst mot resultatene, om de er til å stole på og at undersøkelsen er gjennomført på en troverdig måte. Validitet handler om gyldighet. Med andre ord måler man det man sier at man skal måle, og er det gyldig og relevant (Jacobsen, 2015, s. 16-17). Det forutsetter at datamaterialet gir mulighet for gode svar på de problemstillingene man har satt opp. Jeg skal se på noen viktige element ved Ungdata som omhandler validitet og reliabilitet. Svarprosent, gjennomføring, fravær og feilsvar er faktorer som er sentrale her.

Det å benytte en spørreundersøkelse som allerede er utarbeidet, testet og evaluert er i seg selv et argument opp mot validitet og reliabilitet. Når OsloMet er ansvarlig for undersøkelsen bør det være en kvalitetsbekreftelse i seg selv. Likevel vil jeg gi argumenter for hvorfor jeg mener Ungdata tar høyde for reliabilitet og validitet, og dermed er et godt valg for problemstillingen. Samtidig vil jeg stille noen kritiske spørsmål rundt temaet.

Når svarprosenten er på 73% i videregående, styrker dette den ytre validiteten. Samtidig er det viktig å sette spørsmålstegn ved hvem disse respondentene som ikke svarer er. Bakken (2019b, s. 10) viser til at mye av frafallet i svar omhandler organisering i den aktuelle fylkeskommune/skole. Jeg stiller meg likevel spørsmål ved hvem ungdommene som ikke svarer er og om det påvirker validiteten. Her kan man trekke en parallell til familieinvesteringsperspektivet og familiestressmodellen som viser til at lav SØS kan gi konsekvenser for barns psykiske helse, kognitive utvikling og skoleprestasjoner. Tidligere har jeg blant annet vist til at ungdom som bruker cannabis skulker mer. Et slikt fravær kan gi en skjevhet i utvalget og dermed true validiteten. Det vil for eksempel kunne medføre en lavere prosentandel som bruker cannabis enn det reelt er i ungdomsgruppa. Derimot vil dette være gjeldende både i 2015 og 2019. Med et så stort utvalg vil det sannsynligvis være tilstrekkelig mange respondenter innenfor alle SØS-grupper til å gjennomføre valide analyser.

Alle selvrappporterende spørreundersøkelser får også inn enkelte useriøse svar. For å hindre at dette påvirker analysene i forskningsresultatet, er det vanlig å fjerne dette. Alle datasett som blir samlet inn i forbindelse med Ungdata følger en standardisert rutine for filrens (Frøyland, 2017, s. 17). Dette bidrar til å sikre reliabiliteten. En annen ting man kan trekke frem her er gjennomføringen av undersøkelsen. Den gjennomføres i klasserommet. Sitter du slik plassert at andre kan se hva du skriver, vil man risikere feilsvar. Dette er spesielt relevant med tanke på sensitive tema som sex og vold, men kan tenkes å påvirke noen i forhold til de aktuelle spørsmålene her også. Likevel vil eventuelle skjevheter her sannsynligvis være gjeldende begge år, og derfor ikke ha en reell betydning for sammenligningen.

All informasjon man får gjennom UngData er basert på det ungdom selv forteller. Det er alltid en viss usikkerhet om spørsmålene er godt nok utformet og fanger opp det man vil ha svar på. Et annet moment er om ungdom forstår spørsmålene på sammen måte som forskerne. Dette handler om en indre validitet. I undersøkelsen sikres dette blant annet gjennom revidering av spørsmål. Spørsmål revideres hvert tredje år, av ungdom og ulike fagmiljøer, slik at de er mest mulig relevant for ungdom. På denne måten forsøker man å sikre at spørsmålene blir forstått på riktig måte og at man måler det man ønsker å måle (Frøyland, 2017, s. 16).

Ivaretagelse av validitet og reliabilitet i egen avhandling

UngData velger som nevnt å presentere et treårig bilde for å kunne si at det er nasjonalt representativt. Når det gjelder videregående er det UngData fra og med 2014 som regnes som store nok til dette (Bakken, 2019b, s. 8). For min problemstilling, og fokus på endring, vil det ikke være mulig å gjøre en slik sammenslåing av tre og tre år og fortsatt få noen års spenn mellom de to årsgruppene. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i, og sammenligne to ulike enkeltår for å se på utviklingen. 2014 hadde relativt få svar fra videregående skole (N=15100) og var et avvikende år med uvanlig stort utslag på cannabis sammenlignet med årene før og etter. Derfor ble 2014 ikke aktuelt å benytte. For da å best mulig ivareta reliabiliteten, har jeg valgt 2015 (N=29400) og 2019 (N=55000). Disse årene har et høyt antall svar sammenlignet med årene før og etter. 2019 har større byer representert, men begge årene er representert med fylker og kommuner fra ulike deler av landet og inkluderer både by og bygdekommuner (vedlegg 1). Da Oslo står for nærmere 50% av svarprosenten i 2015, og ikke er representert i 2019 er disse utelatt fra mitt datasett. En annen årsak til at Oslo utelates er at de skiller seg ut med høyere tall på cannabis sammenlignet med øvrig landsgjennomsnitt (Bakken, 2018a, s.

4). Oslo skiller seg også ut gjennom at ungdommer fra vestkanten har hatt en sterk økning på bruk av cannabis de siste årene.

Økningen av cannabis har vært høyest på videregående skole. I tillegg påpekes det at ungdom i ungdomsskolen som røyker cannabis består av en mer selektert gruppe (Bakken, 2018b, s. 7). Det er derfor naturlig for meg å velge videregående skole som utgangspunkt for undersøkelsen selv om antall respondenter er flere i ungdomsskolen. Svarfordelingen på videregående skole er noe skjev, med høyest deltakelse i de laveste klassene (Bakken, 2019b, s. 9). Det kunne vært interessant å se på de eldste elevene ut fra problemstillingen, men jeg har valgt å benytte resultater fra videregående samlet. Det gir størst mulig utvalg og styrker reliabiliteten i svarene.

I forhold til reliabilitet vil jeg se på hvorvidt det er noe i metodene mine som kan ha ført til et galt resultat (Wormnæs, 1996, s. 61). I avhandlingen vil jeg derfor legge vekt på å gå systematisk til verks og være nøye med beregninger og vurderinger av de data som brukes.

I prosessen vil det også være viktig at jeg er bevisst min egen forforståelse og tilstedeværelse, slik at den i så liten grad som mulig vil påvirke analysen og resultatet. Dette kalles situering, (Neumann & Neumann, 2012). Jeg har derfor en bevissthet i forhold til at mine holdninger og min førkunnskap ikke skal påvirke fremgangsmåten for å søke svar på problemstillingen. Dette er også et viktig etisk aspekt innenfor forskning.

Forskningsetiske krav

Etiske retningslinjer bør ligge til grunn i all forskning. Det handler om hvordan dette kan påvirke de vi forsker på og på samfunnet generelt (Jacobsen, 2015, s. 45). Informert samtykke og anonymitet er spesielt viktige aspekt i denne sammenhengen. I og med at denne studien benytter seg av et ferdig innsamlet datamateriale er de etiske retningslinjene for frivillig deltakelse, konfidensialitet og anonymitet allerede blitt redegjort for overfor informantene (Frøyland, 2017, s. 15). Dette er betryggende for mitt valg av metode.

For min egen del gjelder etiske krav rundt behandling av data. Man må være bevisst en nøytral presentasjon av funn. Som nevnt over kreves det en bevissthet i forhold til egne holdninger og førkunnskap samt at man ikke holder tilbake resultater en ikke ønsker å finne eller som ikke

«passer» forventningene. I tillegg handler det om å behandle datasettet etter gjeldene avtaler og hindre at det kommer på avveie.

4.3 Operasjonalisering av variablene

Prosessen med å gjøre et teoretisk begrep om til en målbar variabel kalles operasjonalisering (Jacobsen, 2015, s. 253). Jeg viser her hvilke spørsmål jeg har valgt fra datasettet for å kunne svare ut problemstillingen, og hvordan jeg har behandlet disse. En avhengig variabel (Y), eller effektvariabel, er den variabelen man vil forklare (Ringdal, 2013, s. 59), altså cannabisbruk. Uavhengige variabler (X) er forklaringsvariabler (Ringdal, 2013, s. 61). De uavhengige variablene vil da være bakenforliggende variabler som kjønn og SØS samt ulike psykososiale variabler innenfor temaene foreldre, skole og psykisk helse. Jeg har forholdt meg til spørsmålsbatteri i UngDatas grunnmodul for å sikre flest mulig respondenter.

Indeksring

Jeg har i størst mulig grad slått sammen de uavhengige variablene til additive indekser, - en ny samlet variabel. En indeks defineres av Thrane (2018, s. 44) som et oppsamlende, empirisk uttrykk for det teoretiske begrepet vi ønsker å måle. Normalt gir en indeks et mer dekkende bilde, eller en bedre operasjonalisering, av et teoretisk begrep, enn variabler gjør enkeltvis (Thrane, 2018, s. 44). Dette anses som hensiktsmessig for analysen da disse variablene viste seg å korrelere sterkt. NOVA har allerede laget noen spørsmålsbatterier rundt enkelte tema (Frøyland, 2017), og jeg har benyttet disse i min operasjonalisering. Enkle additive indekser med få spørsmål gir ofte like valide resultater som mer sammensatte med flere spørsmål (Frøyland, 2017, s. 47). Felles for indeksene jeg har laget er at svarene er inndelt i fire like store persentiler, som viser en gradering fra 1-4. Unntak fra dette er spørsmål om sosioøkonomisk status. Der har jeg benyttet de opprinnelige fem kategoriene til UngData.

Faktoranalyse

Ved opprettelse av en additiv indeks vil en faktoranalyse av de ulike spørsmålene være nyttig for å sjekke korrelasjonen mellom dem (Thrane, 2018, s. 177-178). Dette gjør man for å sikre

begrepsvaliditeten. Altså at man måler det teoretiske begrepet man ønsker å måle (Ringdal, 2013, s. 98). Det er vanlig å kreve at faktorene forklarer minst 50% av variansen i variabelen som analyseres, og et minstekrav er 40 %, med andre ord en faktorladning på minst 0.4 ($F1=0.40$) (Ringdal, 2013, s. 354). Gjennom en faktoranalyse tester vi altså om en gruppe spørsmål hører sammen, og om de kan brukes for å skape en ny faktor for videre analyser. Alle mine indekser er innenfor gjeldende krav. Oversikt over indekser med aktuelle spørsmål og resultat av faktoranalyse ligger vedlagt (vedlegg 2).

Avhengig variabel (Y)

Følgende spørsmål fra UngDatas grunnmodul, ble valgt ut til analysen. «Hvor mange ganger har du gjort dette det siste året- de siste 12 månedene? – brukt hasj/marihuana». Svaralternativene er «Ingen ganger», «en gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» og «11 ganger eller mer» (Frøyland, 2017, s. 43-44). Jeg har valgt å slå sammen de to sistnevnte til «6 eller flere» (6+) for å forenkle presentasjonen, samt hindre for få respondenter i hver kategori ved enkelte analyser.

For enkelthets skyld har jeg laget en variabel som kontrasterer og skiller kun mellom de som oppgir at de har brukt hasj/marihuana 1 til 6+ ganger, for å sammenligne den gruppen som har brukt med dem som aldri har brukt cannabis. Dette ble gjort for å kunne gi en forenklet fremstilling der flere variabler krysses. Svarene presenteres som «Ja» og «Nei».

Uavhengige variabler (X)– Bakgrunnsvariabler

År

For å se på mulig endring mellom populasjonen i 2015 og i 2019 har jeg valgt ut disse årene fra datamaterialet. Variabelen presenteres som «2015» eller «2019» alt etter hvilket år som skal presenteres.

Kjønn

Jeg har i deler av oppgaven valgt å skille på kjønn, for å se på fordeling mellom gutter og jenter. I datasettet presenteres gutt som «1» og jente som «2» (Frøyland, 2017, s. 23), men jeg har benyttet «gutt» og «jente» i min fremstilling. I de fleste analysene har jeg valgt å se begge kjønn under ett, for å forenkle fremstillingen.

Sosioøkonomisk status

Jeg har benyttet samme indeks som NOVA har utviklet, for å beskrive sosioøkonomisk status (SØS). Denne tar utgangspunkt i «Family influens scale» (FAS) som brukes internasjonalt for å beskrive velstandsnivået i familier (Bakken, Frøyland & Sletten, 2016, s. 26). De fire spørsmål som inngår i FAS omhandler antall biler, antall pc/nettbrett, feriereise og om ungdommen har eget soverom. I følge Bakken et.al (2016, s. 26) er FAS et valid mål på sosioøkonomisk status. I tillegg til spørsmålene fra FAS har Bakken og kollegaer tatt med spørsmål om foreldres utdanning og antall bøker i hjemmet og utviklet en indeks. Jeg har gjort tilsvarende indeksering og videre vil dette samlemålet på sosioøkonomisk status omtales som «SØS-indeks». Jeg har laget separate indekser for 2015 og 2019, da spørsmålene ble revidert i mellomtiden. Et av spørsmålene fikk endret innhold fra «antall pc-er» til «antall pc-er og nettbrett», uten at dette vil få betydning for indeksens innhold for øvrig.

Jeg har kategorisert ungdom i fem sosioøkonomiske persentiler med samme benevnelse som NOVA benytter; «lavest SØS», «lav SØS», «middels SØS», «høy SØS» og «høyest SØS».

Uavhengige variabler (X) – Psykososiale faktorer

Foreldre

Forholdet til foreldre er en viktig psykososial faktor i ungdommens liv, og UngData har mange spørsmål som omhandler foreldre. Jeg har valgt å lage en ny variabel gjennom indeksering. Basert på faktoranalyse ble tre spørsmål tatt med. Indeksen har jeg kalt «Foreldreinvolvering» og stiller spørsmål om foreldre vet hvor ungdom er på fritiden og om foreldrene kjenner vennene og deres foreldre. Det har vært ønskelig å ha med en indeks om som tar opp spørsmål om støtte, aksept og hjelp fra foreldre. Spørsmål rundt dette finnes i tilleggsmodulen og er bare representert i 2015. De er dermed ikke aktuelle å benytte.

Skole

Skole er en viktig arena for ungdom og spørsmål knyttet til skole er derfor viktig med tanke på det psykososiale. Her tenker jeg det er viktig å se på trivsel og tilhørighet til skolen. Jeg har også her valgt å lage en ny variabel gjennom indeksering. Basert på faktoranalyse er det valgt ut fem spørsmål til indeksten «Skoletrivsel». Spørsmålene som er tatt med omhandler ulike aspekter ved det å være på skolen; å trives, passe inn, grue seg, kjede seg og føle at lærerne bryr seg. De siste årene har det vært mye fokus på stress blant ungdom og etter siste revidering

har det kommet inn spørsmål om stress knyttet til skole. De har vært interessante å ha med her, men kan ikke benyttes da de ikke er representert i 2015.

Psykisk helse

Jeg har laget to indekser som går direkte på psykisk helse: «Angst» og «Depresjon». Spørsmålsbatteriet som benyttes i UngData til å måle psykiske helseplager er hentet fra to velbrukte skalaer innen forskning, der også kortere varianter av skalaene har vist svært god validitet (Frøyland, 2017, s. 47). Jeg har tatt utgangspunkt i disse og har en indeks for angst med tre spørsmål som omhandler redsel, engstelse, nervøsitet og indre uro. Depresjonsindeksen inneholder syv spørsmål som omhandler ensomhet, bekymring, anspenthet, håpløshet, tristhet, søvnproblemer og følelse av at alt er et slit.

4.4 Analyseprosessen

I forrige kapittel redegjorde jeg for hvilke variabler jeg har tatt med i min studie for å belyse problemstillingen. Neste steg handler om å analysere dataene og jeg vil kort redegjøre for hvilke metoder jeg har tatt i bruk, og hvorfor.

Krysstabellanalyse

Alle mine variabler er inndelt i kategorier for å legge til rette for å gjøre krysstabellanalyse. Krysstabell er en metode som viser fordeling i frekvens eller prosent mellom to eller flere kategoriske variabler (Ringdal, 2013, s. 323). Kategoriske variabler er variabler som er ulike hverandre eller som kan rangordnes og dermed lett kan sammenlignes med hverandre (Ringdal, 2013, s. 92-93). Variabler på nominalnivå og ordinalnivå defineres som kategoriske variabler. En variabel på nominalnivå har gjensidig utelukkende verdier og en variabel på ordinalnivå gir rangering av svar (Thrane, 2018, s. 40). Et eksempel på en variabel på nominalnivå er kjønn. Eksempel på variabler på ordinalnivå er indeksene som gir graderte svar.

Alle analysene er utført i statistikkprogrammet SPSS. Jeg vurderte å benytte regresjonsanalyse, men valgte krysstabeller med flere variabler, da de syntes å fungere bra

som analyser av hvordan sosioøkonomiske og psykososiale variabler korrelerte med cannabisbruk.

Bivariate og multivariate analyser

For å søke å finne svar på problemstilling og forskningsspørsmål gjøres først bivariate analyser mellom cannabisvariabel og SØS samt mellom cannabisvariabel og ulike psykososiale variabler. En bivariat analyse er analyser med to variabler der en søker å finne ut hvordan en uavhengig variabel statistisk påvirker en avhengig variabel (Thrane, 2018, s. 79). Jeg vil også kjøre analyser med tre variabler. Det benyttes til å se sammenhengen mellom cannabis, psykososiale faktorer og SØS. Analyser der vi har en avhengig og flere uavhengige variabler kalles multivariate (Thrane, 2018, s. 80).

Kjikkvadrattest

For å vurdere hvor representative resultater er for populasjonen velger man et sikkerhetsnivå på feilmarginer. Graden av usikkerhet man godtar kalles signifikansnivå (Jacobsen, 2015, s. 366). Spørsmål om hvorvidt sammenhengene i utvalget er statistisk signifikante, kan besvares ved hjelp av kjikkvadrattesten (Ringdal, 2013, s. 324). Utgangspunktet for testen er hypotesetesting. Nullhypotesen går ut på at det ikke er noen sammenheng mellom variablene i populasjonen, og den alternative hypotesen er at det er en sammenheng mellom variablene i populasjonen. Den maksimale sannsynligheten for å forkaste en sann nullhypotese og trekke en feilaktig konklusjon ønskes å være liten og signifikansnivået (p) settes vanligvis til $p < 0.05$ (5 %) (Ringdal, 2013, s. 267-268, 339). I 5 prosent, eller mindre, av utvalgsresultatene vil altså nullhypotesen være sann. $P < 0.05$ vil gi en feilmargin på 5 %. Med andre ord kan man si at de forskjellene man eventuelt har funnet har en sikkerhetsmargin på 95%. Altså reelle forskjeller utenfor feilmarginene. I store utvalg er det mindre mulighet for tilfeldigheter og alle sammenhenger blir gjerne signifikante (Thrane, 2018, s. 134). I denne avhandlingen er det poeng at det er en svært stor del av populasjonen som er representert, noe som gir små feilmarginer. Det må poengteres at signifikansnivå bare er et tall på usikkerheten i selve undersøkelsen. Det sier ikke noe om styrken i effekten du er ute etter å måle. Når datamaterialet til UngData representerer et så stort utvalg av populasjonen vil man ved

resultater utenfor $p < 0.05$ likevel kunne anta at funn ikke er basert på tilfeldigheter, men anses som pålitelige og representative.

Hensyn i analyseprosessen

Ved krysstabellanalyse må man være oppmerksom på interaksjonen mellom variablene, og man må være oppmerksom på at funn kan være indirekte eller vise spuriøse sammenhenger. En uavhengig variabel kan ha en direkte effekt på den avhengige, eller den kan ha en indirekte effekt. Den indirekte effekten oppstår når X påvirker Y via en mellomliggende variabel. Spuriøse sammenhenger kan sies å være en tilsynelatende årsakssammenheng mellom X og Y som skyldes en bakenforliggende variabel Z som påvirker begge (Ringdal, 2013, s. 330-331). I analyseprosessen kan det forekomme indirekte kausalrelasjoner der årsaken går via en mellomliggende variabel. I analysen er det tatt med SØS som bakenforliggende variabler. Hvis den mellomliggende uavhengige psykososiale variabelen svekker sammenhengen mellom den avhengige Cannabisvariabelen og SØS-variabelen er dette et uttrykk for en indirekte sammenheng.

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg beskrevet hvorfor UngData er godt egnet som datamateriale for å finne svar på min problemstilling, samt vist aktuelle metodiske betraktninger rundt dette. Jeg har gitt begrunnelser for valg av datamateriale fra 2015 og 2019 som utgangspunkt for sammenligning og gitt argumenter for hvorfor Oslo utelates fra Studien. Videre har jeg beskrevet de valgte variabler som er benyttet for å operasjonalisere de ulike teoretiske begrepene i problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg har vist hvordan jeg i operasjonaliseringen har benyttet indeksring og faktoranalyse for å sikre best mulig validitet. Til slutt har jeg beskrevet hvordan jeg gjennom SPSS har utført univariate og multivariate krysstabellanalyser for å se på de aktuelle sammenhengene i problemstillingen. Resultatene av analysene presenteres i neste kapittel.

5. Resultat av analyse

Jeg vil først gi en enkel beskrivelse av den økningen av cannabisbruk som UngData har vist fra 2015 til 2019, og som er utgangspunktet for min problemstilling. Jeg gir deretter en grundig oversikt over sammenhengen mellom SØS og cannabis og ser på mulige endringer fra 2015 til 2019. Når det gjelder SØS-variabelen vil jeg gå inn på kjønnsforskjeller og variasjoner i forhold til antall ganger brukt, noe jeg grunnet avgrensning av avhandlingen ikke gjør med de andre uavhengige variablene.

Jeg vil så ta for meg de ulike temaene foreldre, skole og psykisk helse hver for seg. Under hvert tema vil jeg presentere de bivarierte analysene som ser på forklaringsvariablenes sammenheng med cannabisbruk gjennom å presentere tall fra 2015 og 2019. Herunder se på mulige endringer for perioden. Til slutt presenterer jeg de multivariate analysene der SØS inkluderes, for å se om de psykososiale variablene påvirker sammenhengen mellom ungdoms cannabisbruk og SØS. Dette gjør jeg for både 2015 og 2019 for å se om det er en endring.

Jeg kommer til å vise krysstabeller der kun verdien «Ja» er representert som svar på cannabisvariabelen. Gruppen som har svart «ingen ganger», (omtalt som «Nei») utelates med unntak av tabell 5.1. Dette for en mer ryddig fremstilling. N (antall svar) vil likevel være presentert som det totale antall respondenter, altså både gruppen som har brukt cannabis og den som ikke har brukt.

5.1 Økning i cannabisbruk fra 2015 til 2019

Tabell 5.1: Brukt cannabis etter kjønn og år. Prosent.

Brukt cannabis siste 12 mnd.	2015	2016	2017	2018	2019
Nei	92.3%	91.7%	87.2%	89.3%	85.1%
Ja	7.7%	8.3%	12.8%	10.7%	14.9%
Gutt	9.2%	10.2%	16.3%	13.8%	18.8%
Jente	6.0%	6.4%	9.2%	7.7%	11.0%
1 gang	3.2%	3.4%	4.6%	4.1%	4.8%
2-5 ganger	2.4%	2.6%	4.3%	3.6%	5.1%
6+ ganger	2.1%	2.3%	3.9%	3.0%	5.0%

$P < 0.00$ N=200508

Tabell 5.1 viser økningen fra 2015 til 2019. Der ser vi at økningen for de som har brukt cannabis er tilnærmet doblet fra 7,7% til 14,9%. Både bruk og økning er større hos guttene enn hos jentene. Fra 2015 til 2019 har guttene en økning på 9,6%; en dobling fra 9,2% til 18,8%. Jentenes økning er på 5%; ikke langt fra en dobling, fra 6% til 11%.

Vi ser også at økningen er størst blant gruppen som svarer at de har brukt flere ganger. Økningen i gruppen 2-5ganger har en økning på 2,7% og gruppen 6+ ganger har en økning på 2,9%. Økningen på de som har brukt 1 gang er kun på 1,6%.

5.2 Sosioøkonomisk bakgrunn

I denne delen presenteres resultater av analyser for både 2015 og 2019 for å vise sammenhengen mellom SØS og cannabis, samt en mulig endring de fire årene. Jeg vil her trekke inn kjønnsforskjeller og variasjoner i forhold til antall ganger brukt og se på mulige sammenhenger og eventuelle endring fra 2015 til 2019.

Sammenhengen cannabis og SØS

Tabell 5.2 viser variablene cannabis, SØS og kjønn for begge år. Kjønn presenteres både samlet og som gutt/jente hver for seg.

Tabell 5.2: Brukt cannabis etter SØS, kjønn og år. Prosent.

Brukt cannabis		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	P<
2015 N=12842	Gutt	11.3%	9.5%	8.4%	8.4%	8.1%	0.03
	Jente	11.1%	5.7%	5.7%	5.6%	5.0%	0.00
	Alle	10.8%	7.7%	7.1%	6.8%	6.5%	0.04
2019 N=47879	Gutt	20.9%	19.2%	18.3%	17.5%	18.5%	0.00
	Jente	13.4%	11.3%	11.5%	10.3%	9.3%	0.00
	Alle	17.3%	15.2%	14.8%	13.9%	13.5%	0.00

Når vi uavhengig av kjønn ser på sammenhengen mellom SØS og cannabis i tabell 5.2 ser vi at andelen som bruker øker jo lavere SØS-gruppe ungdommen tilhører. Det er en gradvis økning i % som har brukt cannabis fra «Høyest SØS» til «lavest SØS» begge år. Differansen er på henholdsvis 4,3% og 3,8%, altså noe mindre i 2019 enn i 2015. Om vi ser på differansen i økningen fra 2015 til 2019 innenfor SØS kategoriene, ser vi tilnærmet samme økning innenfor alle SØS grupper. «Lavest SØS» har en noe lavere differanse (6,5%) på økningen enn de andre, som varierer mellom 7% og 7,7%.

Det største spranget ligger mellom «Lav SØS» og «lavest SØS» og spranget er større i 2015 (3,1% differanse) enn 2019 (2,1% differanse). Mellom de andre kategoriene er denne økningen på under 1% begge år.

Kjønn

Vi ser av tabell 5.2 at den signifikante sammenhengen mellom cannabisbruk og SØS er sterkere for jentene enn for guttene både i 2015 og i 2019. Både guttene og jentene hadde en mindre differanse i 2019 enn i 2015, men for jentene var denne ekstra fremtredende.

Jentene hadde i 2015 en differanse på 6,1%. I 2019 var differansen på 4,1%. Begge årskull hos jentene viste en jevn nedgang i bruk, jo høyere SØS.

Guttene har i langt mindre grad en like tydelig sammenheng mellom cannabis og SØS. Guttene hadde i 2015 tilsvarende jevn nedgang som jentene, med en differanse på 3,2%. I 2019 var differansen hos guttene på 2,4%. Hos guttene er ikke nedgangen like jevn i 2019, men vi ser samme tendens til at flere i de to gruppene med lav SØS bruker cannabis enn i de to gruppene med høy SØS, men forskjellen er ikke stor. Det er en jevn nedgang i bruk - jo høyere SØS, men med unntak av gruppen «høyest SØS». Der øker det 1% fra «høy SØS».

Bruksmønster

Når vi går nærmere inn og tar med gruppene for «antall ganger brukt» ser vi at ungdom fra familier med lavere sosioøkonomisk bakgrunn ikke bare har høyere sannsynlighet for å bruke cannabis, men også for å bruke mer hyppig (se Tabell 5.3 og 5.4). Om man tar for seg gruppen ungdommer som har brukt mer enn seks ganger ser man at gruppa med «Lavest

SØS» er høyest representert både i 2015 og i 2019. Forskjellen er derimot en god del større i 2015 enn i 2019. Differansen er på henholdsvis 3,4% og 2,3%. Vi ser også samme tendens hos gruppen som har brukt 2-5 ganger. Av de som har brukt bare en gang ser vi ingen klar sammenheng med SØS.

Tabell 5.3: 2015: Brukt cannabis etter SØS. Prosent.

Brukt cannabis	Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS
1 gang	2.0%	3.1%	3.1%	3.8%	2.8%
2-5 ganger	4.0%	2.3%	2.3%	2.0%	2.3%
6+ ganger	4.8%	2.3%	1.7%	1.0%	1.4%

$P < 0.00$ N= 13375

Tabell 5.4: 2019: Brukt cannabis etter SØS. Prosent.

Brukt cannabis	Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS
1 gang	5.2%	4.7%	5.2%	4.4%	4.5%
2-5 ganger	5.6%	5.5%	5.1%	5.0%	4.7%
6+ ganger	6.6%	5.0%	4.6%	4.5%	4.3%

$P < 0.00$ N= 47879

Oppsummering

Gjennomgående ser vi en signifikant sammenheng mellom bruk av cannabis og SØS-tilhørighet i både 2015 og 2019. Andelen som bruker cannabis, øker jo lavere SØS-gruppe ungdommen tilhører. Vi ser sterkest signifikant sammenheng hos jenter og hos ungdom som har brukt cannabis flest ganger (6+).

Sammenhengen SØS og cannabis er i 2015 noe sterkere enn i 2019, og bruken økte noe mindre i den laveste SØS-kategorien enn i de andre. Det kan ut fra disse analysene se ut til at sosioøkonomisk bakgrunn spiller en noe mindre rolle for ungdoms cannabisbruk i 2019 enn i 2015.

5.3 Foreldre

Jeg vil her presentere resultater av analyser av mulig sammenheng mellom cannabis og den psykososiale variabelen foreldreinvolvering. Det gjør jeg først gjennom å presentere sammenhenger for 2015 og 2019 hver for seg, for deretter å se på mulig endring fra 2015 til 2019. Til slutt går jeg inn på multivariat analyse der SØS inkluderes. Også her vil jeg se på en mulig endring fra 2015 til 2019.

Tabell 5.5: 2015: Brukt cannabis etter SØS, foreldreinvolvering. Prosent.

Indeks		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
Foreldreinvolvering							
Grad av involvering	1	19.0%	14.8%	12.9%	14.0%	14.8%	14.5%
	2	5.7%	8.4%	9.1%	8.1%	6.7%	7.9%
	3	4.7%	6.5%	5.7%	6.5%	5.1%	5.8%
	4	4.8%	2.9%	4.4%	2.9%	4.1%	3.6%
	Total	11.2%	8.1%	7.8%	7.1%	6.8%	7.5%

$P < 0.11$

N=8559

Tabell 5.6: 2019: Brukt cannabis etter SØS, foreldreinvolvering. Prosent.

Indeks		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
Foreldreinvolvering							
Grad av involvering	1	28.0%	27.0%	27.1%	27.6%	26.9%	27.3%
	2	18.4%	16.6%	16.4%	14.7%	15.0%	16.2%
	3	12.7%	11.5%	12.0%	10.8%	11.2%	11.6%
	4	8.8%	8.5%	7.0%	8.1%	7.9%	7.9%
	Total	18.7%	15.9%	15.3%	14.0%	14.2%	15.7%

$P < 0.00$

N= 31781

De bivariate analysene viser en sterk sammenheng mellom grad av involvering og ungdoms cannabisbruk for både 2015 og 2019. Tabell 5.5 og 5.6 viser at synkende grad av foreldreinvolvering samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis. Både 2015 og 2019 viser hver for seg, samme jevne samvariasjon som nevnt over. 2015 har en differanse på 10,9% mellom grad 1 og 4. 2019 har en differanse på 19,4%. Foreldres involvering ser i

stor grad ut til å påvirke ungdoms cannabisbruk begge år, men differansen tyder på at den sammenhengen har blitt mye sterkere i 2019.

De multivariate analysene som inkluderer SØS viser en sterk sammenheng mellom høy grad av foreldreinvolvering og lav prosentandel som bruker cannabis i samtlige SØS kategorier i både 2015 og 2019 (se Tabell 5.5 og 5.6). Synkende grad av foreldreinvolvering samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis i alle SØS grupper, begge år, slik funnene er beskrevet i avsnittet over.

Det er verdt å bemerke signifikansnivået i tabell 5.5. Multivariate analyser fra 2015 viser ikke signifikante sammenhenger for tabellen i sin helhet. Den laveste SØS kategorien skiller seg likevel noe ut fra de andre med noe større differanse (14,2%). De fire andre SØS kategoriene varierer fra 8,5% til 11,9% i differanse, men ikke jevnt etter grad av SØS. Med andre ord ser det ut til at Foreldreinvolvering har tilnærmet samme grad av påvirkning i alle SØS kategorier i 2015, med unntak av gruppen med lavest SØS. Der ser det ut til å være en sterkere sammenheng mellom foreldreinvolvering og cannabisbruk.

Når vi tar for oss 2019 i Tabell 5.6 ser vi, tross en sterkere sammenheng mellom foreldreinvolvering og cannabisbruk, mindre forskjeller mellom SØS gruppene enn i 2015. Differansen varierer mellom 18,5% og 20,1% fra nivå 1 til 4 av involveringsgrad, men følger ikke en tendens med tanke på grad av SØS. Selv om laveste SØS gruppe ligger litt høyere enn høyeste SØS gruppe innenfor alle fire grader av foreldreinvolvering er denne tendensen liten.

Oppsummering

Funnene indikerer en sterk sammenheng mellom høy foreldreinvolvering og lav andel ungdommer som bruker cannabis. Sammenhengen er langt sterkere i 2019 enn i 2015. Funnene tilsier også at foreldreinvolvering har en sterk sammenheng med ungdoms cannabisbruk uavhengig av SØS bakgrunn, og at dette er tydeligst i 2019.

5.4 Skole

Jeg vil her presentere resultater av analyser av mulig sammenheng mellom cannabis og den psykososiale variabelen skoletrivsel. Dette gjør jeg først gjennom å presentere sammenhenger for 2015 og 2019 hver for seg, for deretter å se på mulig endring fra 2015 til 2019. Til slutt går jeg inn på multivariat analyse der SØS inkluderes. Også her vil jeg se på en mulig endring fra 2015 til 2019.

Tabell 5.7: 2015: Brukt cannabis etter SØS og skoletrivsel. Prosent.

Indeks Skoletrivsel	Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total	
<i>Grad av trivsel</i>	1	17.4%	12.5%	12.8%	12.3%	10.5%	12.0%
	2	9.6%	7.9%	7.4%	7.3%	8.7%	8.1%
	3	11.5%	7.3%	6.1%	5.6%	6.2%	6.5%
	4	6.9%	5.0%	5.2%	4.7%	3.6%	4.5%
Total	11.7%	7.6%	7.2%	6.6%	6.5%	7.1%	

P<0.02

N=13119

Tabell 5.8: 2019: Brukt cannabis etter SØS og skoletrivsel. Prosent.

Indeks Skoletrivsel	Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total	
<i>Grad av trivsel</i>	1	24.6%	23.1%	20.3%	18.1%	20.8%	21.8%
	2	19.2%	16.6%	16.6%	17.0%	14.7%	16.8%
	3	14.5%	13.3%	13.6%	12.7%	13.2%	13.5%
	4	9.5%	9.2%	10.2%	10.2%	8.6%	9.5%
Total	17.3%	15.2%	14.9%	13.9%	13.5%	15.0%	

P< 0.00

N = 46723

De bivariate analysene viser en sterk signifikant sammenheng mellom grad av skoletrivsel og ungdoms cannabisbruk for både 2015 og 2019. Tabell 5.7 og 5.8 viser at synkende grad av trivsel og tilhørighet samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis.

I 2015 ser vi at differansen er på 7,5%. Størst differanse (3,9%) er det mellom de to laveste trivselskategoriene. I 2019 ser vi at differansen er blitt en god del større; 12,3% og økningen

er jevnt stigende. Trivsel og tilhørighet til skolen ser i stor grad ut til å påvirke ungdoms cannabisbruk begge år, men differansene tyder på at sammenhengen har blitt sterkere i 2019.

De multivariate analysene som inkluderer SØS viser en sterk sammenheng mellom lav grad av skoletrivsel og høy prosentandel som bruker cannabis i samtlige SØS kategorier i både 2015 og 2019 (se Tabell 5.7 og 5.8). Synkende grad av skoletrivsel samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis i nesten samtlige SØS grupper, begge år, slik funnene er beskrevet i avsnittet over.

I tabell 5.7 for 2015 ser vi samvariasjon mellom synkende grad av skoletrivsel og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper. Differansene er jevnt synkende jo høyere SØS; fra 10,5% i «lavest SØS» til 6,9% i «høyest SØS». Den laveste SØS kategorien skiller seg noe ut fra de andre med noe større differanse fra nivå 1 til 4 i trivselsgrad. «Lavest SØS» har 10,5% mens de andre varierer fra 7,5% til 6,9%. Med andre ord ser det ut til at skoletrivsel har en sammenheng med ungdoms cannabisbruk i alle SØS grupper, men at jo lavere SØS gruppe jo større er sammenhengen, spesielt i gruppen med lavest SØS. Vi ser også at denne gruppen utmerker seg med en større prosentandel som bruker cannabis innenfor alle fire trivselskategorier, og differansen er tydeligst mellom de to laveste SØS kategoriene.

I tabell 5.8 for 2019 ser vi også samvariasjon mellom synkende grad av skoletrivsel og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper. Differansene er jevnt synkende jo høyere SØS, med unntak av «høyest SØS»; fra 14,1% i «lavest SØS», 13,9% i «lav SØS», noe lavere i «middels SØS» og «høy SØS» (10,1% og 7,9%) før «høyest SØS» skiller seg ut med 12,2%. Det skiller altså mindre mellom SØS grupper i 2019 enn i 2015, noe som indikerer at sammenhengen mellom cannabis og skole har blitt sterkere.

Oppsummering

Funnene indikerer en sterk sammenheng mellom lav skoletrivsel og høy andel ungdommer som bruker cannabis. Sammenhengen er sterkere i 2019 enn i 2015. Funnene tilsier også at skoletrivsel har en sterk sammenheng med ungdoms cannabisbruk uavhengig av SØS bakgrunn, og at sammenhengen er styrket i 2019.

5.5 Psykisk helse

Jeg vil her presentere resultater av analyser av mulig sammenheng mellom cannabis og de psykososiale variablene angst og depresjon. Dette gjør jeg først gjennom å presentere sammenhenger for 2015 og 2019 hver for seg, for deretter å se på mulig endring fra 2015 til 2019. Til slutt går jeg inn på multivariat analyse der SØS inkluderes. Også her vil jeg se på en mulig endring fra 2015 til 2019. Jeg vil ta for meg en indeksvariabel om gangen og beskrive funn fra både bivariat analyse og multivariat analyse for hver av dem etter tur.

Depresjon

Tabell 5.9: 2015: Brukt cannabis etter SØS og depresjon. Prosent.

Indeks Depresjon		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
<i>Grad av symptomer</i>	1	4.5%	5.1%	4.7%	3.6%	4.4%	4.6%
	2	7.7%	6.7%	5.3%	6.1%	5.9%	6.0%
	3	7.3%	9.0%	9.8%	7.6%	7.3%	8.3%
	4	17.4%	12.1%	11.8%	11.6%	10.4%	11.5%
Total		10.2%	7.6%	7.1%	6.5%	6.5%	7.0%

P<0.10

N=12434

Tabell 5.10: 2019: Brukt cannabis etter SØS og depresjon. Prosent.

Indeks Depresjon		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
<i>Grad av symptomer</i>	1	11.0%	10.5%	10.2%	9.8%	10.1%	10.3%
	2	14.2%	13.3%	12.1%	11.8%	12.2%	12.7%
	3	18.7%	15.5%	16.2%	15.0%	12.5%	15.5%
	4	23.4%	20.4%	19.6%	20.0%	19.3%	20.6%
Total		17.4%	15.0%	14.5%	13.7%	13.4%	14.8%

P<0.00

N= 43594

De bivariate analysene viser at det er sterk sammenheng mellom grad av depresjonssymptomer og ungdoms cannabisbruk i både 2015 og 2019. Tabell 5.9 og 5.10 viser at økende grad av depresjonssymptomer samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis.

I 2015 ser vi at differansen er på 6,9%. Differansene øker med økt symptomgrad. Størst differanse (3,2%) er det mellom de to høyeste symptomgradene. I 2019 ser vi at differansen er blitt en god del større; 10,3% og differansen øker med stigende symptomgrad også her. Depresjonssymptomer ser i stor grad ut til å påvirke ungdoms cannabisbruk begge år, men differansene tyder på at sammenhengen har blitt noe sterkere i 2019.

De multivariate analysene som inkluderer SØS viser en sterk sammenheng mellom høy grad av depresjonssymptomer og høy prosentandel som bruker cannabis i samtlige SØS kategorier i både 2015 og 2019 (se Tabell 5.9 og 5.10). Økende grad av depresjonssymptomer samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper, begge år, slik funnene er beskrevet i avsnittet over.

Det er verdt å bemerke signifikansnivået i tabell 5.9. Multivariate analyser fra 2015 viser ikke signifikante sammenhenger for tabellen i sin helhet. Vi ser ingen sammenheng med SØS innenfor grad 1 til 3 av symptomer. I 2015 ser vi likevel samvariasjon mellom økende grad av depresjonssymptom og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper. «Lavest SØS» skiller seg ut med en langt større differanse (12,9%) mellom lavest og høyest symptomgrad enn de andre SØS gruppene. Differansene varierer uavhengig av SØS gruppe fra 6% til 8% i de fire andre SØS gruppene. Med andre ord ser det ut til at depresjonssymptomer har en sammenheng med ungdoms cannabisbruk i alle SØS grupper, men i den laveste SØS gruppen er sammenhengen sterkest. I denne gruppen ser vi at høyeste symptomgrad skiller seg ut med spesielt høy differanse mellom grad 3 og 4 samt langt høyere prosentandel som har brukt cannabis (17,4%) enn de andre SØS-kategoriene (10,4% - 12,1%).

I tabell 5.10 for 2019 ser vi også samvariasjon mellom økende grad av depresjonssymptom og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper. «Lavest SØS» skiller seg også her ut med en større differanse mellom symptomgrad 1 til 4 enn de andre SØS-kategoriene (12,4% versus 9,2-10,2%), men forskjellene har blitt mindre sammenlignet med 2015. Differansen i «lavest SØS» har minket noe mens de andre fire kategoriene har økt fra 2015. Dette kan tyde på at depresjonssymptomer viser en sterkere sammenhengen med cannabisbruk, uavhengig av SØS bakgrunn, i 2019 enn i 2015. Vi ser også i 2019 at gruppen «Lavest SØS» og grad 4 med symptomer skiller seg noe ut, men langt mindre enn i 2015.

Angst

Tabell 5.11: 2015: Brukt cannabis etter SØS og angst. Prosent.

Indeks Angst		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
Grad av symptomer	1	8.4%	6.1%	5.9%	5.7%	5.6%	5.8%
	2	7.4%	8.0%	7.1%	5.0%	5.8%	6.7%
	3	11.8%	9.0%	6.6%	7.4%	6.4%	7.5%
	4	12.7%	13.4%	13.1%	12.2%	10.4%	12.2%
	Total	10.1%	7.7%	7.1%	6.6%	6.3%	7.0%

P<0.34

N=12982

Tabell 5.12: 2019: Brukt cannabis etter SØS og angst. Prosent.

Indeks Angst		Lavest SØS	Lav SØS	Middels SØS	Høy SØS	Høyest SØS	Total
Grad av symptomer	1	14.1%	13.5%	12.9%	12.3%	12.5%	13.1%
	2	16.0%	13.5%	12.6%	12.8%	11.0%	13.0%
	3	19.6%	14.9%	15.5%	14.9%	13.7%	15.8%
	4	21.7%	18.8%	19.3%	16.5%	17.3%	19.0%
	Total	17.4%	14.9%	14.7%	13.7%	13.4%	14.9%

P< 0.00

N= 46470

De bivariate analysene viser at det er sterk sammenheng mellom grad av angstsymptomer og ungdoms cannabisbruk i både 2015 og 2019. Tabell 5.11 og 5.12 viser økende grad av angstsymptomer samvarierer med høyere andel som har brukt cannabis.

I 2015 ser vi at differansen er på 6,4%. Differansen er svakt økende (under 1%) mellom symptomgrad 1, 2 og 3 mens det er en markant økning mellom grad 3 og 4 (4,7%). I 2019 er differansen nesten den samme; 6,9%. De to gruppene med minst symptomer har cirka samme andel som har brukt cannabis. Differansen øker opp til grad 3 men med noe større differanse til grad 4. Angstsymptomer ser i stor grad ut til å påvirke ungdoms cannabisbruk begge år, og differansene tyder på at sammenhengen er relativt stabil.

De multivariate analysene som inkluderer SØS viser en sterk sammenheng mellom høy grad av angstsymptomer og høy prosentandel som bruker cannabis i samtlige SØS kategorier i både 2015 og 2019 (se Tabell 5.11 og 5.12). Økende grad av angstsymptomer samvarierer med

høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper, begge år, slik funnene er beskrevet i avsnittet over.

Det er verdt å bemerke signifikansnivået i tabell 5.11. Multivariate analyser fra 2015 viser ikke signifikante sammenhenger for tabellen i sin helhet. I 2015 ser vi likevel samvariasjon mellom økende grad av angstsymptom og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper. Differansene mellom symptomgradene varierer mellom 4,3% og 7,3% tilsynelatende tilfeldig mellom de ulike SØS gruppene. Vi ser noe forskyvning mot høyere prosentandel ungdom som har brukt cannabis i lavere SØS grupper, men det er ingen jevn økning innen noen av gruppene med symptomgrader. Det vi kan se er at innen samtlige symptomgrader ligger «Lavest SØS» høyere enn «Høyest SØS».

I 2019 ser vi den samme samvariasjonen som i 2015 mellom økende grad av angstsymptom og høyere andel som har brukt cannabis i samtlige SØS grupper (Tabell 5.12). Differansen er så godt som uforandret; fra 4,2% til 7,6%, og har ikke dette året heller en klar sammenheng med SØS. Vi kan derimot se at «Lavest SØS» har den høyeste differansen i 2019. I 2015 hadde denne gruppen den laveste differansen (4,3%). Det er også i 2019 en forskyvning mot høyere prosentandel ungdom som har brukt cannabis i lavere SØS grupper, men det er heller ikke her noen jevn økning innen noen av gruppene med symptomgrader. Vi kan likevel se at innen samtlige symptomgrader ligger «Lavest SØS» høyere enn «Høyest SØS» også dette året.

Oppsummering

Funnene indikerer en sterk sammenheng mellom høy symptomgrad, innen både angst og depresjon, og økt andel ungdommer som bruker cannabis. For depresjonssymptomer tyder differansene på at sammenhengen har blitt noe sterkere i 2019. For angst viser funnene at sammenhengen er stabil fra 2015 til 2019.

I både 2015 og 2019 ser man en sterk sammenheng mellom høy grad av både depresjon- og angstsymptomer og høy prosentandel som bruker cannabis i samtlige SØS-grupper. Med andre ord ser man en sammenheng mellom psykisk helse og cannabis uavhengig av SØS.

6. Drøfting

Hovedfunn fra forrige kapittel benyttes til drøfting. Jeg vil systematisk se de i forhold til forskningsspørsmål og knytte dette opp mot problemstillingen og en mulig normalisering. Deretter drøftes hovedfunn i forhold til annen relevant forskning. Til slutt bringer jeg inn teori om sosial ulikhet, marginalisering og subkultur og drøfter funnene i forhold til dette. Normaliseringshypotesen, og spørsmålet om det har skjedd en normalisering fra 2015 til 2019, benyttes som en ramme for drøftingen. Teorien bak hypotesen benyttes derfor ikke til drøfting ut over dette.

Avslutningsvis drøfter jeg funnene ut fra en politisk kontekst med fokus på dagens rusreform og politiske debatt. Til slutt viser jeg til begrensninger med avhandlingen og andre mulige sammenhenger.

6.1 Drøfting av funn i forhold til normalisering

Økende cannabisbruk i ungdomsgruppa vil ifølge normaliseringshypotesen innebære at ungdom som bruker cannabis i større grad har bedre relasjoner til foreldre og skole, bedre helse og er mindre sosialt marginaliserte enn før. Med utgangspunkt i problemstillingen, forskningsspørsmålene og de valgte variablene i denne studien, vil en normalisering forutsette følgende endring fra 2015 til 2019:

- Svekket sammenheng mellom cannabisbruk og SØS
- Svekket sammenheng mellom cannabisbruk og psykososiale faktorer (foreldreinvolvering, skoletrivsel, angst- og depresjonssymptomer)

Sammenheng mellom SØS og cannabisbruk

Analysene viser at det er en signifikant sammenheng mellom bruk av cannabis og SØS begge år. Andelen som bruker cannabis, øker jo lavere SØS-gruppe ungdommen tilhører. Selv om cannabis og SØS korrelerer er alle SØS grupper representert med en andel som bruker cannabis, og differansen mellom gruppene er ikke veldig stor. Som svar på første del av første forskningsspørsmål vil vi kunne si at det er en sammenheng, men at den ikke er veldig sterk.

Svaret på andre del er at analysene viser en svak endring. Sammenhengen mellom cannabis og SØS har blitt noe svekket fra 2015 til 2019. Spesielt er dette tydelig hos jenter og for den andelen ungdommer med størst gjentakende bruk. Svekkelsen gir støtte til normaliseringshypotesen.

Sammenheng mellom psykososiale faktorer og cannabisbruk

Analysene viser en signifikant sammenheng mellom bruk av cannabis og samtlige av de ulike psykososiale faktorene som er undersøkt. Lav foreldreinvolvering og skoletrivsel, eller høy grad av symptomer på angst eller depresjon korrelerer positivt med økt antall som bruker cannabis. Involvering fra foreldre viser seg å være den klart sterkeste faktoren. Deretter kommer skoletrivsel, som ser ut til å ha en noe sterkere sammenheng enn psykisk helse. Depresjon viser en noe sterkere sammenheng enn angst. Også innenfor analyser av psykososiale faktorer ser vi en andel som bruker cannabis innenfor alle graderinger av faktorene. Slik sett er det også ungdom, uten nevnte psykososiale risikofaktorer, som bruker cannabis. Oppsummert kan vi si at svaret på andre forskningsspørsmål er at sammenhengen er nokså sterk mellom cannabis og de aktuelle psykososiale faktorene. Spesielt sterk er sammenhengen til foreldreinvolvering. Når det gjelder endring ser vi at sammenhengen styrkes en god del fra 2015 til 2019 for alle faktorer, med unntak av angst. Spesielt styrket er sammenhengen mellom cannabis og foreldreinvolvering. Med andre ord ingen svekkelse av sammenheng eller støtte til normaliseringshypotesen.

Sammenheng mellom SØS, psykososiale faktorer og cannabisbruk

I de multivariate analysene ser vi at sammenhengen mellom cannabis og SØS svekkes når vi inkluderer samtlige av de psykososiale variablene. Som svar på tredje forskningsspørsmål må vi kunne si ja, sammenhengen mellom cannabis og SØS påvirkes i stor grad av de psykososiale faktorene. Sammenhengen svekkes betraktelig. På delspørsmål om endring fra 2015 til 2019 er det en endring innenfor faktorene familieinvolvering og skoletrivsel. Sammenhengen mellom cannabis og SØS svekkes ytterligere i 2019. De psykiske faktorene viser samme svekkelse av SØS begge år. Funn i de multivariate analysene gir altså ikke støtte til normaliseringshypotesen.

Konklusjon

Analysene viser en svak nedgang i sammenhengen mellom cannabisbruk og SØS, noe som kan sies å gi støtte til normaliseringshypotesen. Derimot viser samtlige av de aktuelle psykososiale variablene en styrket sammenheng med cannabis fra 2015 til 2019, noe som ikke støtter hypotesen. I tillegg har vi sett at de psykososiale variablene svekker sammenhengen mellom cannabis og SØS. Ut fra funnene må vi kunne konkludere med at økt cannabisbruk blant ungdom i videregående skole i liten grad kan sees i sammenheng med en normalisering.

6.2 Drøfting i forhold til aktuell forskning

Funn i analysene på sammenhengen cannabis og psykososiale risikofaktorer samsvarer med kunnskapsoppsummeringen jeg har vist til tidligere. Både nasjonal og internasjonal forskning har satt cannabisbruk i sammenheng med både lavt omsorgsnivå hjemme, lav skoletilpasning og depresjon.

Aktuell forskning på sammenhengen mellom cannabis og SØS har vist sprikende funn, slik både Hanson og Chen, og Pedersen viser til. Funn i mine analyser sammenfaller med de internasjonale studier som viser en positiv sammenheng mellom SØS og cannabis. Samtidig svekkes sammenhengen betraktelig krysset med de psykososiale faktorene. Slik sett er det en tvetydighet også i min studie. Analysefunnene mine sammenfaller med Oslo-studien til Bakken og Pedersen fra 2016. Den viste sammenheng mellom cannabisbruk og SØS. Sjekket opp mot individuelle og familiære kontrollvariabler var ikke sammenhengen lenger signifikant. Her ble cannabisbruk knyttet opp mot psykososiale faktorer innenfor områdene skole og foreldre.

For å drøfte problemstillingen er det nærliggende å se på norsk forskning og normalitetsstudien til Pedersen, Bakken og van Soest fra 2019. En sammenligning med mine analyser viser tilnærmet like funn som tilsier at det ikke har skjedd en normalisering. De fant heller ikke støtte for at brukerne har blitt mer «vanlige». Derimot konkluderer de med at cannabisbrukerne i Oslo i 2018 fortsatt er ungdom med en opphopning av psykososiale problemer.

Begge de norske studiene fra Oslo viste at cannabisbruk var mest utbredt i bydeler med høy SØS, før de sjekket opp mot kontrollvariabler. Mine analyser viste en større utbredelse i

familier med lav SØS. Det tyder på at resten av landet har en noe annerledes brukerprofil enn Oslo. Likevel kan man si at man ser en dreining mot flere brukere med høyere SØS-bakgrunn fra 2015 til 2019 i mine analyser. Funnene tilsier at resten av landet nærmer seg fordelingen man ser i Oslo.

6.3 Drøfting i forhold til aktuell teori

Sosial ulikhet

Sammenhengen mellom cannabis og lav SØS kan være naturlig å se i forhold til teori om sosial ulikhet og marginalisering. En strukturell forklaringsmodell som inkluderer familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet kan forklare sammenhengen med overføringsmekanismer fra dårlig økonomi hjemme til barns negative utvikling. Altså at lav SØS indirekte påvirker barns utvikling negativt gjennom begrensede investeringer som kan føre til foreldrekonflikt og psykiske vansker hos foreldrene og videre en mer negativ oppdragerstil. Begrenset kapital, i Bourdieus forstand, gir ut fra denne forklaringsmodellen en større risiko for marginalisering. Marginalisering er som nevnt, i følge «forebygging.no» en av de største risikofaktorene for cannabis.

Når det gjelder de psykososiale faktorene og sammenhengen med cannabisbruk, kan disse også forklares ut fra samme teoretiske bakteppe. Som nevnt forklarer de strukturelle forklaringsmodellene at lav SØS kan påvirke både foreldreferdigheter og videre en negativ utvikling hos barnet. Herunder den kognitive utviklingen og den psykiske helsen til barn og unge. Derimot er det nærliggende å tenke at denne forklaringsmodellen svekkes når sammenhengen mellom cannabis og SØS svekkes av de psykososiale faktorene. På den annen side kan man tenke seg at det kan være med å forklare cannabisbruken til den delen av ungdomsgruppa med lavest SØS. Faktorene her er foreldreinvolvering, skoletrivsel og psykisk helse. SØS kan ut fra de strukturelle forklaringsmodellene være en årsak til slike psykososiale utfordringer og videre cannabisbruk. Det er likevel naturlig å tenke at det også kan finnes andre årsaker til at disse psykososiale problemene oppstår, noe som forklarer bruk i samtlige SØS kategorier.

Vi finner også cannabisbruk i grupper uten psykososiale problemer eller lav SØS. Det er her naturlig å se til teori om subkultur og ulike grupper cannabisbrukere. Pedersen et al (2019) knytter slike sprikende funn opp mot rusmidlets noe tvetydige sosiokulturelle posisjon. Altså kan man tenke seg at cannabis kan knyttes opp mot både sosiokulturell opposisjon og sosial marginalitet, og at dette kan sees i sammenheng med henholdsvis høy og lav sosioøkonomisk bakgrunn. Man kan tenke seg at marginalisert ungdom søker tilhørighet og identitet og at det kan være med å danne subkulturelle miljøer. Den longitudinelle studien fra Oslo-området jeg har vist til tidligere antyder at ungdom i høyere sosiale lag har et mer eksperimentelt bruk og ungdom fra lavere sosiale lag kan ha et mer problemfylt bruk. Likevel er ikke forskningen entydig her. Normaliseringshypotesen og Parker et al (2002) viste imidlertid til at rekreasjonsbruk av cannabis var blitt normalisert. La oss se på det ene funnet i avhandlingen som ga støtte til en normalisering; den svekkede sammenhengen mellom cannabis og SØS. Ser vi den i sammenheng med nasjonale tendenser mot høyere SØS-profil på cannabisbrukere, er det interessant med tanke på normalisering. I følge UngData ser det ut til at resten av landet kommer etter Oslo her. I forhold til normaliseringshypotesen og subkulturtenkning kan man stille spørsmål om man ser en begynnende tendens til normalisering av rekreasjonsbruk i Norge.

6.4 Drøfting i politisk kontekst

Funnene i denne avhandlingen finner i liten grad støtte til normalitetshypotesen. I dagens politiske kontekst, blir dette svært interessant å følge utviklingen på fremover. Flere land har innført en mer liberal cannabispolitikk, og Norge står midt i en rusreform som antyder en liberalisering også her til lands. Forslaget fra rusreformutvalget er en avkriminalisering slik at visse handlinger ikke lenger vil være straffbare. Hvordan dette vil påvirke ungdoms bruk, samt holdninger til bruk og besittelse av cannabis, blir spennende å se utfallet av etter noen år. Samtidig blir dette interessant med tanke på normalisering av brukergruppen og muligheten for en mer kollektiv aksept i samfunnet.

Det er også nærliggende å spørre seg om en mer liberal narkotikapolitikk i andre land, samt den pågående debatten vi har hatt de siste årene i Norge, allerede kan ha påvirket ungdoms holdninger til cannabis. Jeg stiller meg spørsmål om det kan være noe av forklaringen på

økningen de siste årene, og om det eventuelt kan ha ført til en økt aksept for rekreasjonsbruk i enkelte ungdomsmiljøer.

6.5 Avhandlingens begrensninger

Datamaterialets begrensninger

UngData har samlet spørsmålsbatterier i grunnmoduler og tilleggsspørsmål. Tilleggsspørsmålene som er valgt av de ulike fylkeskommunene i 2015 og 2019 er ikke nødvendigvis de samme. I tillegg har det vært en revidering av datamaterialet mellom de to målingene. Dette medførte begrensninger på hvilke variabler som kunne benyttes, da ikke alle var representerte eller identiske begge år. Videre førte det til noen begrensninger når det gjelder hvilke analyser som kunne gjøres. Dette ga en smalere operasjonalisering innenfor faktorene foreldre og skole enn jeg hadde ønsket. Støtte fra foreldre samt stress knyttet til skole ble utelatt.

En annen begrensning er muligheten for skjevhet i utvalget ut fra hvilke kommuner og fylkeskommuner som deltar de aktuelle årene. Dette kan gi skjevfordeling med tanke på et nasjonalt representativt resultat. Datamaterialet er derfor kontrollert for at ulike landsdeler er representert begge år. Det samme gjelder for skoler fra både urbane- og mer rurale strøk. Utelatelse av Oslo er gjort for i størst mulig grad forhindre en slik skjevhet.

Fravær og svarprosent

Jeg viste tidligere til en høy svarprosent, men likevel er det en god del ungdommer som ikke har deltatt i undersøkelsen. Den delen som skyldes organisering i kommune og fylkeskommune, går neppe ut over representativitet. Man må likevel kunne anta at noen av de mest sårbare skoleelevene faller ut av slike undersøkelser. UngData viser til at de som bruker cannabis skulker mer og har flere helseplage enn ikke-brukere (Bakken, 2018b, s. 6-7). I tillegg vil det være grunn til å lure på hvordan det hadde slått ut dersom de ungdommene som har falt utenfor skolesystemet allerede, ville svart på spørsmål om cannabis. Ikke alle begynner på videregående, noen dropper ut og noen har oppfølging og et tilrettelagt tilbud gjennom oppfølgingstjenesten. Det er selvsagt ikke slik at samtlige som ikke er under videregående

opplæring bruker cannabis. Likevel er det nærliggende å tenke at ungdommer som bruker cannabis daglig ikke nødvendigvis går på skole, og derfor ikke inngår i dette empiriske materialet. Problemstillingen viser til sammenligning av to år, og det er naturlig å tenke at samtlige av disse svakhetene med tanke på fravær, vil være gjeldende både i 2015 og 2019. Dermed vil fravær og svarprosent ikke påvirke grunnlaget for sammenligning. Et moment man må ta høyde for er fraværgrensen. Den har blitt strengere fra 2015 til 2019 og man må kunne anta at en andel som skulket i 2015 ikke gjorde det i 2019.

Tverrsnittundersøkelse og kausalitet

En utfordring ved tverrsnittstudier, som dette, er at de ikke sier noe om hvilke faktorer som kommer først i tid slik som longitudinelle studier gjør, altså hvilken vei årsakssammenhengene går. Vi har bare et øyeblikksbilde av sammenhengen ved to ulike målingstidspunkt. Prosesser mellom SØS som bakgrunnsvariabel og de psykososiale mellomliggende variablene kan ikke identifiseres.

Om ungdom ruser seg fordi de sliter eller om de sliter fordi de ruser seg gir ikke forskning et samlet svar på. Dette er aktuelt med tanke på variablene skoletrivsel, angst og depresjon. Ruser man seg fordi man sliter på skolen eller med den psykiske helsa si, eller sliter man med dette fordi man ruser seg? Med den bakgrunnsinformasjonen det er vist til i avhandlingen, vil de færreste av de som har brukt cannabis i løpet av videregående skole ha et så problematisk bruk at det i stor grad vil påvirke skole og psykisk helse. Det er derfor stor sannsynlighet for at bruk av cannabis kan forklares ut fra de psykososiale faktorene og ikke motsatt. Til dels kan man også stille spørsmål om foreldre kan involvere seg mer dersom de er bekymret for eller mistenker cannabis, men trolig gjelder ikke dette mange. Det å kjenne ungdoms venner og deres foreldre oppnås over tid og er derfor et argument for foreldreinvolvering som forklaringsvariabel.

Andre mulige sammenhenger

I analysen har det blitt undersøkt hvorvidt cannabisbruk har sammenheng med SØS og ulike psykososiale forhold. Selv om vi finner statistisk signifikante sammenhenger i analysen, utelukker ikke det andre variabler som direkte eller indirekte kan ha sammenheng med cannabisbruk. Andre variabler kan for eksempel være andre rusmidler, økt tilgjengelighet og

holdningsendringer blant ungdom. Andre variabler innenfor psykisk helse, skole og foreldre kan også ha en sammenheng. Eksempelvis opplevd press og stress knyttet til dette. Andre faktorer kan være atferdsproblemer, foreldres rusbruk eller dårlige helse, opplevd mobbing, vold eller overgrep.

7. Avslutning

I denne avhandlingen har jeg sett på ungdoms økte cannabisbruk i forhold til normaliseringshypotesen. Gjennom krysstabellanalyser er det sett på sosioøkonomiske og psykososiale sammenhenger med ungdoms cannabisbruk og en eventuell endring fra 2015 til 2019. For å synliggjøre temaet er det redegjort for cannabis som rusmiddel. Herunder vist til utbredelse, mulige helseskader og kjennetegn ved brukere. Videre er det vist til aktuell forskning og temaet er satt inn i en dagsaktuell politisk kontekst med den pågående rusreformen. Det er gjort rede for UngData som datagrunnlag og metodiske valg og overveielser knyttet til analysene, før analyseresultater blir presentert. Teori om sosial ulikhet, marginalisering og subkultur er gjort rede for og benyttet til drøfting.

Analysefunn og konklusjoner

Analysene viser at ungdoms cannabisbruk har en sammenheng med sosioøkonomisk bakgrunn og samtlige av de ulike psykososiale faktorene som er undersøkt. Dette gjelder begge år. Lav sosioøkonomisk bakgrunn korrelerer positivt med økt antall som bruker cannabis. Det samme gjelder lav foreldreinvolvering, lav skoletrivsel, eller høy grad av symptomer på angst eller depresjon.

Som svar på første forskningsspørsmål ser vi en relativt sterk sammenheng mellom ungdoms cannabisbruk og sosioøkonomisk bakgrunn. Sammenhengen svekkes fra 2015 til 2019. Det må også her poengteres at sammenhengen svekkes av de psykososiale variablene, noe som svarer ut forskningsspørsmål tre.

Som svar på andre forskningsspørsmål ser vi en sterk sammenheng mellom ungdoms cannabisbruk og samtlige av de psykososiale faktorene. Involvering fra foreldre viser seg å være den klart sterkeste faktoren. Deretter kommer skoletrivsel, som ser ut til å ha en noe sterkere sammenheng enn psykisk helse. Sammenhengen styrkes i den aktuelle tidsperioden for alle faktorer med unntak av angst, som er stabil.

Hovedkonklusjonen, og svar på problemstillingen, er at økningen i cannabis i liten grad er knyttet til en «normalisering».

Avhandlingens analysefunn sammenfaller i stor grad med funn fra annen aktuell Norsk forskning. Unntaksvis er noe ulikhet i sosial profil mellom Oslo og resten av landet. Resultatene er sett i forhold til teori om sosial ulikhet og subkultur. Funnene tilsier at cannabisbruk kan knyttes opp mot både sosiokulturell opposisjon og sosial marginalitet, og at dette er interessant å se i sammenheng med henholdsvis høy og lav sosioøkonomisk bakgrunn og ulikt bruksmønster. Jeg stiller til slutt spørsmål ved hva nasjonal og internasjonal narkotikapolitikk har hatt å si for utviklingen av cannabisbruk i tidsperioden. Ikke minst hva den aktuelle rusreformen vil ha å si for utviklingen fremover.

Praktiske føringer og forslag til videre forskning

Rusreformens forslag om avkriminalisering vil påvirke hvilke instanser, tiltak og verktøy man kan benytte til oppfølging av ungdom som trenger hjelp i forhold til bruk av cannabis og andre narkotiske stoff. Reformen vil få konsekvenser for både rettspraksis og forebyggende tiltak. Den sosiale og psykososiale profilen til ungdom som bruker cannabis, samt bruksmåten, påvirker hvordan både universelt og selektivt forebyggende arbeidet skal utføres. Med tanke på forebygging av cannabisbruk blant ungdom, viser funnene at det vil være viktig å ta tak i de psykososiale forhold. Herunder både skoletrivsel, foreldreinvolvering og ungdoms psykiske helse.

Det vil med bakgrunn i reformen være interessant og følge denne utviklingen videre med tilsvarende studier om noen år. Det vil også være interessant og se om resten av landet i økende grad nærmer seg Oslo, i henhold til sosial profil på brukerne. Ulike bruksmønster sett i forhold til sosial og psykososial profil kan også følges opp med videre forskning.

Litteraturliste

- Bachs, L. & Havig, S. M. (2019). Cannabis og de akutte virkningene av inntak. I A. Bretteville-Jensen & J. G. Bramness (Red.), *Cannabisboka* (s. 69-84). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, A. (2017). *UngData. Nasjonale resultater* (10/17). NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A. (2018a). Ung i Oslo 2018. I: Oslo Metropolitan University - OsloMet: NOVA.
- Bakken, A. (2018b). *UngData. Nasjonale resultater* (8/18). NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A. (2019a). Ungdata 2019. Nasjonale resultater.
- Bakken, A. (2019b). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (8278947082).
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv : hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (978-82-7894-578-0). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Blackman, S. (2014). Subculture Theory: An Historical and Contemporary Assessment of the Concept for Understanding Deviance. *Deviant behavior*, 35(6), 496-512. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.859049>
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen : en sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax. Hentet fra https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008022500090?page=0
- Bramness, J. G. & Bretteville-Jensen, A. L. (2019). *Cannabisboka*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bramness, J. G. & Rossow, I. (2019). Skader etter cannabisbruk. I A. Bretteville-Jensen & J. G. Bramness (Red.), *Cannabisboka* (s. 97-112). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bretteville-Jensen, A. & Skretting, A. (2019). Cannabisbruk. I A. Bretteville-Jensen & J. G. Bramness (Red.), *Cannabisboka* (s. 189-202). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bye, E. K. & Skretting, A. (2017). Bruk av rusmidler og tobakk blant 15-16 åringer. Resultater fra ESPAD 1995-2015. I: Folkehelseinstituttet.
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet* (IS-2412). Oslo: Helsedirektoratet.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Swain-Campbell, N. (2002). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, 97(9), 1123-1135. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00103.x>
- FHI. (2014, 14.05.2018). Folkehelse rapporten; sosiale helseforskjeller i Norge. Hentet 21.09.2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- Frøyland, L. R. (2017). *UngData - Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet* (10/13). NOVA. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Forskning/Metode-og-dokumentasjon/Ungdata-dokumentasjonsrapport-2010-2019>
- Fuglsang, L., Bitsch Olsen, P., Rasborg, K. & Elling, B. (2013). *Videnskabsteori i samfundsvidenskabene : på tværs af fagkulturer og paradigmer* (3. udg. utg.). Fredriksberg: Samfundslitteratur.

- Gjersing, L. R. & Amundsen, E. J. (2018). *Narkotika i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2582062/Narkotika%20i%20Norge%202018utgave2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Hall, W. & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374(9698), 1383-1391. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0)
- Hanson, M. D. & Chen, E. (2007). Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. *J Behav Med*, 30(3), 263-285. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9098-3>
- Helsebiblioteket. (2013). Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Hentet 09.09. 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/12.hva-er-en-psykose/andre-psykoselidelser/rusutl%20ste-psykoser>
- Helsedirektoratet. (2020). Forebygging.no. Hentet 16.november 2020 fra <http://www.forebygging.no/en/ordbok/l-p/marginalisering/>
- helseinformatikk, N. (2019). Cannabis, hasj, marihuana. Hentet 2019.11.12 fra <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/narkotiske-stoffer/cannabis-hasj-sj-marihuana/>
- Helsenorge. (2020). Rus og avhengighet; Cannabis - hasj og marihuana. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/cannabis/>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Järvinen, M. & Demant, J. (2011). The normalisation of cannabis use among young people: Symbolic boundary work in focus groups. *Health, risk & society*, 13(2), 165-182. <https://doi.org/10.1080/13698575.2011.556184>
- Neumann, C. B. & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform - fra straff til hjelp*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/?ch=3>
- Parker, H., Williams, L. & Aldridge, J. (2002). The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology (Oxford)*, 36(4), 941-964. <https://doi.org/10.1177/003803850203600408>
- Pedersen, W. (1996). Marginalitet – arbeiderklassens sårbare sønner. I T. Øia (Red.), *Ung på 90-tallet* (bd. nr 2). Oslo: Cappelen akademisk forl. Ungforsk.
- Pedersen, W. (2015). *Bittersøtt : nye perspektiver på rus og rusmidler* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Pedersen, W. & Bakken, A. (2016). Urban landscapes of adolescent substance use. *Acta sociologica*, 59(2), 131-150. <https://doi.org/10.1177/0001699315625448>
- Pedersen, W., Bakken, A. & von Soest, T. (2019). Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikozonen? *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3, 457-471. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-06>
- Pennay, A. E. & Measham, F. C. (2016). The normalisation thesis – 20 years later. *Drugs : education, prevention & policy*, 23(3), 187-189. <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1173649>
- Regjeringen.no. (2020a). Høring - Rusreform fra straff til hjelp. Hentet 16.11.2020 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---rusreform-fra-strauff-til-hjelp/id2683686/>
- Regjeringen.no. (2020b). Mandat for rusreformutvalget. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/rusreformutvalget/mandat-for-rusreformutvalget/id2594883/>

Regjeringen.no. (2020c). NOU 2019: 26

- Rusreform – fra straff til hjelp. Hentet 16.11.2020 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Room, R., Feilding, C., Fischer, B., Hall, W., Lenton, S. & Reuter, P. (2010). *Cannabis policy : moving beyond stalemate* (First edition. utg.). New York: Beckley Foundation Press : : Oxford University Press. Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/hilhmrebooks/reader.action?docID=1591391>
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2010). *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforl.
- Skirbekk, S. (2015). Sosial ulikhet. I *Store Norske Leksikon*. Hentet fra https://snl.no/sosial_ulikhet
- Skjælaaen, Ø. (2019). Den norske cannabisdebatten. I A. Bretteville-Jensen & J. G. Bramness (Red.), *Cannabisboka* (s. 14-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sletten, M. A. & Hyggen, C. (2013). *Ungdom, frafall og marginalisering* Forskningsrådet. Hentet fra <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1254000811978.pdf>
- Subkultur. (2019). I *Store norske leksikon*. Hentet 15.10.2020 fra <https://snl.no/subkultur>
- Svardal, F. (2020). Normalitet - psykologi. I *Store Norske leksikon* Universitet i Tromsø. Hentet 23.09.2020 fra https://snl.no/normalitet_-_psykologi
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode : en praktisk tilnærming*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Vedøy, T. F. & Skretting, A. (2009). *Ungdom og rusmidler : resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*. Oslo: SIRUS.
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forl.

Vedlegg 1: Oversikt over fylker og kommuner

Fylker

2015	N	2019	N
Østfold	953	Østfold	7694
Akershus	1717	Akershus	14831
Oslo	10932	Buskerud	561
Hedmark	2029	Aust-Agder	3233
Oppland	1645	Vest-Agder	5287
Buskerud	203	Rogaland	10265
Telemark	2930	Hordaland	6002
Rogaland	266	Møre og Romsdal	1003
Hordaland	1619	Nordland	6074
Sogn og Fjordane	223	Svalbard	31
Møre og romsdal	675	Østfold	7694
Sør-Trøndelag	779	Akershus	14831
Nord-Trøndelag	3091	Buskerud	561
Nordland	337		
Troms	2051		
Total	29450	Total	54981

Kommuner

2015	N	2019	N	2019	N
Askim	695	Halden	769	Bergen	1711
Eidsberg	258	Moss	1367	Bømlo	376
Ski	746	Sarpsborg	2187	Stord	562
Aurskog-Høland	341	Fredrikstad	1730	Fitjar	165
Sørum	274	Askim	804	Kvinnherad	302
Nittedal	356	Eidsberg	654	Voss	719
Oslo	10932	Råde	183	Fusa	228
Kongsvinger	932	Vestby	400	Os	633
Stange	208	Ski	882	Fjell	555
Våler	159	Ås	889	Lindås	751
Trysil	160	Frogn	394	Vanylven	24
Stor-Elvdal	94	Nesodden	295	Herøy	164
Tynset	476	Oppegård	219	Ulstein	164
Lillehammer	1102	Bærum	3328	Volda	422
Sel	367	Asker	1366	Ørsta	229
Nordre land	176	Aurskog-Høland	487	Bodø	1542
Røyken	203	Sørum	332	Narvik	535
800	238	Rælingen	354	Brønnøy	243

Porsgrunn	324	Lørenskog	1281	Alstahaug	338
Skien	1131	Skedsmo	1842	Vefsn	572
Notodden	388	Nittedal	437	Nesna	67
Bamble	155	Ullensaker	748	Rana	767
Kragerø	178	Nes	599	Meløy	179
Nome	301	Eidsvoll	417	Saltdal	132
Bø	93	Nannestad	561	Fauske	203
Tinn	71	Røyken	561	Hamarøy	106
Kviteseid	51	Risør	183	Vestvågøy	277
Vindafjord	266	Grimstad	782	Vågan	264
Etne	61	Arendal	1445	Hadsel	308
Stord	587	Tvedestrand	219	Sortland	440
Kvinnherad	266	Lillesand	342	Andøy	101
Kvam	122	Åmli	51	Svalbard	31
Os	583	Evje og Hornnes	149		
Årdal	108	Valle	15		
Fjaler	115	Bykle	47		
Molde	455	Kristiansand	3097		
Sykkylven	220	Mandal	636		
Hitra	127	Farsund	360		
Frøya	156	Flekkefjord	384		
Bjugn	264	Vennesla	364		
Midtre Gauldal	232	Søgne	65		
Steinkjer	671	Audnedal	90		
Namsos	564	Lyngdal	143		
Meråker	127	Kvinesdal	102		
Stjørdal	368	Sirdal	46		
Levanger	547	Eigersund	388		
Verdal	484	Sandnes	1682		
Vikna	234	Stavanger	3007		
Nærøy	96	Haugesund	1579		
Brønnøy	337	Hå	339		
Troms	136	Klepp	184		
Tromsø	771	Time	922		
Harstad	488	Sola	300		
Kvæfjord	71	Randaberg	454		
Salangen	133	Strand	347		
Målselv	230	Sauda	196		
Levik	99	Karmøy	584		
Balsfjord	123	Vindafjord	283		
Total 2015	29450			Total 2019	54981

Vedlegg 2: Indeksoversikt, inkludert faktoranalyse

Tabell 1

Indeks Foreldreinvolvering:
Her kommer noen utsagn om hvordan du vil beskrive forholdet ditt til foreldrene dine. 1)- foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida (F1= 0.602) 2)- foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida (F1= 0.942) 3)- foreldrene mine kjenner foreldrene til vennene mine (F1= 0.638)

Tabell 3

Indeks Skoletrivsel:
Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen? 1) - jeg trives på skolen (F1=0.859) 2) - jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen(F1=0.645) 3) - lærerne mine bryr seg om meg (F1=0.495) 4) - jeg gruer meg ofte til å gå på skolen (F1=0.563) 5) - jeg kjeder meg på skolen (F1=0.375)

Tabell 5

Indeks Angst:
Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: 1) - plutselig redd uten grunn (F1=0.857) 2) - stadig redd eller engstelig (F1=0.934) 3) - nervøsitet, indre uro (F1=0.749)

Tabell 6

Indeks Depresjon:
Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: 1) - følt deg ensom (F1=0.731) 2) - bekymret deg for mye om ting (F1=0.782) 3) - følt deg stiv eller anspent (F1=0.700) 4) - følt håpløshet med tanke på framtida (F1=0.782) 5) - følt deg ulykkelig, trist eller deprimert (F1=0.847) 6) - hatt søvnproblemer (F1=0.603) 7) - følt at alt er et slit (F1=0.781)

Vedlegg 3: Tilgang på intervjudata fra NSD



Camilla Bøkestad
Mannesvegen 83
7633 Frosta

Vår dato: 14-01-2020 Vår ref.: 202000021/2/KH/RHB Arkiv: 411 Deres dato: 14-01-2020 Tilgangsnummer: 5078

TILGANG PÅ INTERVJUDATA FRA NSD Ungdata 2010-2019

Du gis herved tillatelse til å benytte data fra nevnte undersøkelse i prosjektet, "Ungdom og cannabis - nye trender?", slik som beskrevet i søknaden. Tilgang på data fås først når vedlagte taushetserklæring og veiledererklæring er fylt ut og returnert til NSD.

Som bruker forplikter du deg til

- 1) **kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.** Dersom du ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
- 2) **ikke å gi andre personer tilgang til dataene du disponerer.** Dersom andre assisterer deg i bruken av data, må de også underskrive taushetserklæring.
- 3) **å bekrefte via e-post til NSD** at datafilen(e) er slettet etter endt prosjekt eller senest 14-01-2022.
- 4) **å referere til produsent og distributør av dataene** ved å skrive følgende i forord eller fotnote i eventuelle publikasjoner:

"(En del av) de data som er benyttet her er hentet fra "Ungdata, 2010-2019". Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av Velferdsforskningsinstituttet NOVA gjennom NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Helsedirektoratet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her."

- 5) **å sende en elektronisk kopi av eventuelle rapporter/publikasjoner** som er utarbeidet på basis av dataene, til NSD. Publikasjoner vil bli referert til på våre nettsider og kan, om ønskelig, gjøres tilgjengelig online der.

Vennlig hilsen


Katrine Utaaker Segadal
Seksjonsleder


Kjersti Haugstvedt
Spesialrådgiver

Vedlegg 4: Taushetserklæring NSD

Taushetserklæring

for personer som har fått tilgang til individdata fra NSD

Navn: Camilla Bøkestad
Arbeidssted: Høgskolen i Innlandet
Undersøkelse: Ungdata 2010-2019

Jeg forplikter meg med dette til

- 1) **kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.** Dersom jeg ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
- 2) **ikke å gi andre personer tilgang til dataene jeg disponerer.** Dersom andre assisterer meg i bruken av data, må de også underskrive taushetserklæring.
- 3) **å bekrefte via e-post til NSD at datafilen er slettet etter endt prosjekt eller senest 14-01-2022.**
- 4) **å referere til produsent og distributør av dataene** ved å skrive følgende i forord eller fotnote i eventuelle publikasjoner:

"(En del av) de data som er benyttet her er hentet fra "Ungdata, 2010-2019". Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av Velferdsforskningsinstituttet NOVA gjennom NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Helsedirektoratet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her."

- 5) **å sende en elektronisk kopi av eventuelle rapporter/publikasjoner** som er utarbeidet på basis av dataene, til NSD. Publikasjoner vil bli referert til på våre nettsider og kan, om ønskelig, gjøres tilgjengelig online der.

Jeg er kjent med at forskeres taushetsplikt er regulert i forvaltningslovens § 13e. Jeg er videre kjent med at forsettlig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel.

Sted

Frosta

Dato

17/1-20

Underskrift

Camilla Bøkestad

Tilgangen refererer til tillatelse nr. 5078 og gjelder følgende prosjekt:

Ungdom og cannabis - nye trender?