

## „Límdu saman heiminn minn“ Ábyrgð stjórnvalda á að tryggja börnum og ungmendum velferðarþjónustu

**RAGNÝ ÞÓRA GUÐJOHNSEN**, lektor Menntavísindasviði

**TELMA TÓRSHAMAR**, stundakennari Menntavísindasviði

**ÚTDRÁTTUR:** Markmið rannsóknarinnar var að kalla eftir sýn ungs fólks sem glímir við vímuefnavanda á eigin neyslu og velferðarþjónustu sem þeim hefur staðið til boða frá barnsaldri. Tekin voru viðtöl við ellefu einstaklinga (18–25 ára). Í niðurstöðum kom fram að viðmælendur röktu upphaf vímuefnaneyslunnar til erfiðra aðstæðna í uppvextinum. Á heimilum þeirra var vímuefna- og geðheilbrigðisvandi tíður og vanræksla, tengslavandi og erfið samskipti einkenndu uppeldisskilyrði. Námserfiðleikar og einelti gerðu skólagöngu þeirra erfiða og áföll þræddu sig í lífs- göngu þeirra. Vímuefnaneyslan byrjaði sem flótti frá vanlíðan en breyttist í forðun frá fráhvörfum. Af niðurstöðum má ráða að viðmælendur upplifðu hjálparleysi í erfiðum aðstæðum heima og í skólanum og skort á stuðningi og velferðarþjónustu þrátt fyrir stefnumótun stjórnvalda um hið gagnstæða í málefnum barna. Kortleggja þarf þjónustubörf barna í vanda og sér í lagi þegar hann er fjölþættur. Sérfræðingar úr velferðarkerfum þurfa að veita umönnunaraðilum heima og í skólanum heildstæða ráðgjöf og stuðning með það að leiðarljósi að tryggja börnunum öruggar uppeldis- aðstæður og stuðning við velferð, heilbrigði og menntun. Þörf er jafn- framt á fjölbreyttari meðferðarúrreðum vegna vímuefnavanda ungmenna með áherslu á sálræna aðstoð og inngrip sem styðja einstaklinga út í sam- félagið. Óásættanlegt er að börn í vanda upplifi að enginn grípi sig.

**LYKILORÐ:** Vímuefnavandi barna og ungmenna – Velferðarþjónusta – Stefnumótun stjórnvalda

**ABSTRACT:** The aim of the study was to explore how young people who abuse substances view their consumption and the welfare services available to them since childhood. Interviews were taken with eleven individuals (aged 18–25). The findings showed that the young people related the onset of their substance misuse to difficult circumstances during their upbringing. Mental disorders and substance abuse of household

members were common, and participants described primary caregivers' neglect, insecure attachment, and relationship problems within the home. Learning difficulties and bullying made schooling difficult and traumas threaded through their lives. Substance misuse started as an escape from distress but turned into avoidance from withdrawal. Findings suggest that the young people had experienced helplessness in difficult circumstances at home as in school and lack of welfare services despite the aims of governmental policies to the contrary in children's affairs. Service needs of children who struggle must be identified, and support provided to them at home and in school to ensure their well-being, health, and education. Participants emphasized the need for diverse substance abuse treatments with psychological services, and interventions to support everyday life. It is unacceptable that children in need experience that no one is there to help them.

**KEYWORDS:** Youth substance abuse – Welfare services – Governmental policy

## Inngangur

Málefni ungs fólks sem glímur við erfiðan vímuefnavanda hafa verið í brennidepli um nokkurt skeið hér á landi (Heilbrigðisráðuneytið, 2021) sem erlendis (Alegría, o.fl., 2021). Einkum hafa aukin dauðsföll ungs fólks vegna ofskömmunar vímuefna vakið óhug (Gaur, o.fl., 2020). Þrátt fyrir að náðst hafi að draga úr vímuefnaneyslu ungmenna á grunnskólaaldri gefa opinber gögn til kynna að ákveðinn hópur ungmenna leiðist fyrir en áður út í harðari efni og að neysla þeirra sé flóknari og meiri (Stjórnarráð Íslands, 2018a). Liður í að vinna með vandann er að þekkja rætur hans, skoða stefnumótun stjórnvalda og velferðarúrræði sem bjóðast þessum hópi.

Markmið rannsóknarinnar er tvíþætt: Að kalla eftir sýn ungs fólks sem glímt hefur við vímuefnavanda frá barnsaldri á eigin neyslu, lífshlaup sitt og þau velferðarúrræði sem staðið hafa til boða. Jafnframt að skoða pólitíska stefnumótun og úrræði sem snúa að velferð barna hér á landi.

## Fræðilegur bakgrunnur

### Pólitísk réttindi barna

Pólitísk réttindi barna þróuðust á 19. og 20. öld, mun síðar en réttindi fullorðinna (Ruck o.fl., 2017). Straumhvörf urðu þegar Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (1989) (Barnasáttmálinn), var samþykktur á Allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna. Hér á landi var samningurinn lögfestur með lögum nr. 19/2013 og í því felst viðurkenning á að börnum skuli tryggð sérstök vernd sem snýr að velferð á sviði mennta-, heilbrigðis- og félagsmála.

Á Norðurlöndum hefur rík áhersla verið lögð á hið norræna velferðarkerfi og samstarf landanna um barnavernd og löggjöf í málefnum barna (Andersen o.fl., 2011). Í Barnalögum nr. 76/2003 er réttur íslenskra barna til að þroskast og hljóta vernd og umönnun tryggður. Í Barnaverndarlögum nr. 80/2002 segir jafnframt að gera þurfi ráðstafanir í stjórnsýslu og löggjöf til þess að tryggja réttindi barna.

### Stefnumótun um velferð barna

Reglulega eru framkvæmdar rannsóknir þar sem staða barna og ungmenna er metin og kortlagðir þeir áhættuþættir sem þeim stafar ógn af í samfélaginu. Vímuefnaneysla er einn þessara þátta sem Alþjóðastofnanir og stjórnvöld hafa lagt ríka áherslu á bæði í stefnumótun og aðgerðum (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018; Heilbrigðisráðuneytið, 2021).

Hér á landi er í Áfengislögum nr. 75/1998 lagt bann við markaðssetningu áfengis og tiltekið að eftirlit skuli hafa með aldurstakmörkum áfengiskaupa. Forvarnir skuli jafnframt miða að því að fækka einstaklingum sem þróa með sér skaðlegt neyslumynstur vímuefna. Í stefnumótun Heilbrigðisráðuneytis (2016) kemur fram sú áhersla að draga skuli úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu með hag neytenda, aðstandenda og samfélagsins í huga. Áhersla er á snemmtæka íhlutun, aðgengi að samfelldri þjónustu fyrir þá sem eiga í vanda og að inngríp byggi á gagnreyndri þekkingu og hugmyndafræði skaðaminnkunar. Samhliða hefur verið bent á að lagaramma og stefnumótun í málefnum barna þurfi að fylgja nauðsynleg úrræði og fjármagn (Purcell, 2020). Við stöðumat á innleiðingu Barnasáttmálans (Stjórnarráð Íslands, 2018b) kom til dæmis fram að ekki hefur nægilega verið hugað að réttindum og þjónustupörfum barna með vímuefnavanda. Stefna Norðurlandanna í vímuefnamálefnum hefur einkum einskorðast við forvarnastarf og refsiramma vegna vörslu og sölu vímuefna. Á síðustu árum hefur áhersla á velferð neytandans þó aukist og að dregið sé úr skaðlegum þáttum vímuefnaneyslu með stuðningi við félagslega þætti og heilbrigði (Tham, 2021).

Vegna mikillar viðveru barna í skólastofnunum er mikilvægt að þar sé boðið upp á fjölbreytta velferðarþjónustu í samræmi við markmið grunnskólalaga nr. 66/1995 og reglugerð nr. 584/2010 um sérfræðiþjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla. Reynslan hefur þó sýnt að töluvert vantar upp á framboð velferðarþjónustu í skólum landsins (Birna Svanbjörnsdóttir o.fl., 2019) og að velferðarkerfi vinni saman (Sigrún Harðardóttir og Sigrún Júlíusdóttir, 2019). Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins hefur því skorað á stjórnvöld að stórauka skóla- og velferðarþjónustu innan sérdeilda og almennu grunnskólanna (Solveig Sigurðardóttir, 2021).

Með lögum nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna (farsældarlögum) kveður hins vegar við nýjan tón en þar stíga íslensk stjórnvöld skref í átt að því að bæta aðgengi barna og foreldra „að samþættri þjónustu“ til að styðja þroska barna og heilsu. Útbúa skal farsældarstefnu í samvinnu við sveitarfélög þar sem starfrækt verða farsældarráð. Hlutverk nýstofnaðrar Barna- og fjölskyldustofu (l. nr. 87/2021) verður að vinna að velferð barna, meðal annars samhæfingu og eflingu barnaverndarstarfs í landinu og uppbyggingu og yfirstjórn sérhæfðra úrræða, þar með talið meðferðarstofnana.

## Þróun vímuefnaneyslu

Áfengis- og vímuefnaneysla er fimmti stærsti áhættuþáttur skertra lífsgæða og sjúkdóma fólks (Gakidou o.fl., 2017). Heildarvímuefnaneysla fólks 15–64 ára hefur aukist á heimsvísu og sá hópur stækkað sem glímur við vanda tengdum vímuefnum (Elflein, 2021). Árið 2019 var talið að 7,5% 18 til 25 ára einstaklinga í Bandaríkjunum hafi glímt við áfengis- og vímuefnavanda (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2019). Í Evrópu sýna nýlegar tölur að 16,9% einstaklinga á aldrinum 15–34 ára noti ólögleg vímuefni og er kannabis algengast en því næst örvandi efni (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). Lögleiðing kannabisefna víða um heim hefur gert efnin aðgengilegri ungu fólki (Wilson o.fl., 2019).

Á Íslandi hefur heildaráfengisneysla 15 ára og eldri aukist jafnt og þétt síðustu áratugi, farið úr 4,3 alkóhóllítrum á íbúa árið 1980 í 7,4 lítra árið 2020 (Hagstofa Íslands, 2022). Hjá Embætti landlæknis (2020) kemur fram að um 25% karla og 22% kvenna stundi áhættudrykkju og er hún mest á aldrinum 18–34 ára. Þá hefur kannabisneysla á fullorðinsárum fara vaxandi hér á landi, einkum hjá 18 til 44 ára (Gunnlaugsson, 2018).

Hér á landi hefur þó dregið mjög úr vímuefnaneyslu barna á grunnskólaaldri á síðastliðnum 30 árum (Kristjánsson o.fl. 2020). Árið 1990 var árstíðni ölvunar hjá 15 ára ungmennum 56% á Íslandi og 52% í Evrópu og kannabisnotkun 15% á Íslandi, svipað og annars staðar í Evrópu. Þessi staða leiddi til samfélagslegs átaks þar sem forvarnastarf var eflt og foreldrar og aðilar sem koma að starfi með börnum tóku höndum saman. Á tímabilinu 1995 til 2015, stækkaði sá hópur 15 ára ungmenna sem aldrei hafði neytt áfengis úr 20,8% í 65,5% (Arnarsson o.fl., 2017).

Hafa skal þó í huga að þegar ungmenni koma á framhaldsskólaaldur tvöfaldast vímuefnaneysla þeirra (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2020) sem eykur líkur á brotthvarfi úr námi og starfi (Bachman o.fl., 2008; Ragna Kristín Guðbrandsdóttir og Oddur Ingimarsson, 2022). Þá er vímuefnaneysla ungmenna sem hætta námi, eru aðallega í vinnu eða atvinnulaus, tvöfalt meiri en þeirra sem halda áfram námi (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2010). Í rannsókn Arnarsson o.fl. (2017) var jafnframt bent á að þrátt fyrir að kannabisneysla ungmenna hafi minnkað lítillega á tímabilinu 1995–2015, hafi neysla þeirra aukist sem neytt höfðu kannabis 40 sinnum eða oftar.

Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum hefur jafnframt vaxið hér á landi og sér í lagi notkun ópíóða og tauga- og geðlyfja (Gunnlaugsson, 2021) en árið 2020 mátti rekja 75% ofskömmtnarandláta hér á landi til neyslu þeirra (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

### Áhættuþættir í lífi barna og ungmenna

Unglingsárin eru áhættutími fyrir ýmis konar frávikshegðun og þekktir eru áhættuþættir og verndandi þættir sem spá fyrir um hvernig börnum og ungmennum farnast í lífinu og hversu líkleg þau eru til að stunda áhættuhegðun eins og vímuefnaneyslu (Luthar o.fl., 2015). Persónuþættir eins og þunglyndi og kvíði (Conway, 2016; Ragný Þóra Guðjohnsen og Ársæll Arnarsson, 2021), lítil samskiptahæfni (Heradstveit o.fl., 2018) og ADHD greining, mótþróaprjósukuröskun og hegðunarvandi eru taldir auka áhættu á vímuefnavanda (Groenman o.fl., 2017). Hið sama á við ef börn og ungmenni glíma við námserfiðleika eða áskoranir í skólagöngu svo sem skólaforðun og hegðunarvanda, en þau eru talin líklegri til að þróa með sér vímuefnavanda fyrir 16 ára aldur (Bachman o.fl., 2008). Snemmbært inngrip vegna framangreindra þátta er þó talið geta vegið á móti þeim áhættuþáttum sem til staðar eru í lífi barns og dregið úr áhættuhegðun (Uchida o.fl., 2018).

Áhættuþættir í umhverfi barna geta jafnframt aukið líkur á vímuefnaneyslu og dregið úr geðheilbrigði og almennri velferð. Sem dæmi má nefna slæm samskipti á heimili (Moore o.fl., 2018) og óörugg tengsl við uppeldisaðila (Meredith o.fl., 2020). Hið sama á við um vanrækslu uppeldisaðila, þar sem skortir ást, umhyggju, stuðning og hvatningu og það að gera kröfur um þroskaða hegðun og skýra af hverju (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019). Við slíkar uppeldisaðstæður skortir að koma til móts við sálrænar þarfir barns sem er grunnur þess að þau móti heilsteypta sjálfsmýnd, þroski samskiptafærni, fylgi leiðbeiningum um hegðun og geti tekist á við verkefni daglegs lífs eins og nám og starf (Soenens o.fl., 2017).

Það að alast upp hjá öðru foreldri og við verri félags- og efnahagslega stöðu er jafnframt áhættuþáttur fyrir vímuefnaneyslu (Merrick, 2018) og hið sama á við ef ungmenni eiga vini sem nota ölögleg vímuefni (del Palacio-Gonzalez og Pedersen, 2022).

Þá hefur vitund aukist um mikilvægi þess að skoða tengsl áfalla í æsku og heilsufarsvanda á fullorðinsárum (Felitti og félagar, 1998). Eftir því sem fjöldi áfalla einstaklinga (andleg og líkamleg vanræksla; andlegt, líkamlegt og kynferðisleg ofbeldi og að verða vitni að ofbeldi gagnvart móður; vímuefnaneysla, geðraskanir og fangelsisvist heimilisfólks; skilnaður foreldra, foreldramissir) er meiri því meira hætta er á að einstaklingurinn þrói með sér geðrænan vanda, líkamlega sjúkdóma, vímuefnavanda eða áhættuhegðun (Petruccelli o.fl., 2019). Bent hefur verið á mikilvægi þess að skima fyrir áföllum barna svo hægt sé að setja inn snemmbær barnaverndar- og velferðarúrræði (Roscoe o.fl., 2018).

### Velferðarúrræði fyrir börn og ungmenni í vanda

Velferðarúrræði sem bjóðast börnum sem glíma við vímuefnavanda og fjölþættan vanda hér á landi, taka reglulega nokkrum breytingum. Úrræðin eru ýmist á vegum ríkis og sveitarfélaga, einkarekin eða sprottin úr grasrótastarfi. Vegna þess að vímuefnavandi er langvarandi þurfa flestir endurtekna meðferð og langtímameðferð til að ná bata.

Í rannsókn Fadus o.fl. (2019) er fjallað um gagnreyndar aðferðir í vímuefnamedferðum ungmenna og má þar nefna hugræna atferlismæðferð, fjölskyldumæðferð og fjölkerfa inngrip (e. *multis-*

*systemic therapy*) með áherslu á sálfélagslegar nálganir. Þá hafa áhugahvetjandi samtöl reynst vel þar sem einstaklingurinn er virkjaður til þátttöku í meðferðinni. Tækifæri til fræðslu og menntunar, líkamsþjálfunar og annarra tómstunda, núvítundaræfinga og virkrar samfélagsþátttöku hafa jafnframt stutt ungmenni til bata. Í sumum tilvikum hefur lyfjameðferð stutt einstaklinga í meðferðarstarfi óbeint, til dæmis geðlyf.

Mikilvægt er að meðferðarstarf taki mið af aldri einstaklinga og tegundum vímuefna sem einstaklingar nota (del Palacio-Gonzalez og Pedersen, 2022). Á Norðurlöndum hefur til dæmis verið aukin ásókn ungs fólks í meðferðarúrræði vegna kannabisvanda (Stenius, 2019).

Hér á landi eru nokkur meðferðarúrræði fyrir börn með vímuefnavanda á vegum Barna- og fjölskyldustofu (e.d.): (1) Meðferðardeild Stuðla með 6 rými í 8–12 vikna meðferð þar sem áhersla er á greiningu vanda og meðferð sem reynt er að einstaklingsmiða auk þess sem unnið er með samskiptahæfni, líðan og viðhorf ungmennis og bjargráð fjölskyldna. (2) Neyðarvistun Stuðla er bráðaúrræði og vistar ungmenni að beiðni barnaverndarnefndir í hámark 14 daga. (3) Meðferðarheimilið Lækjarbakki með langtímameðferð að lokinni meðferð á Stuðlum. (4) Meðferðarheimilið Bjargey ætlað 4–5 stúlkum og kynsegin einstaklingum, með sérhæfða langtímameðferð vegna hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu og afbrota. (5) Stuðningsheimilið Fannafold hefur þrjú rými fyrir ungmenni að lokinni meðferð, þar sem veittur er stuðningur við nám, vinnu og heimilishald. (6) MST-fjölderfa-meðferð fyrir 12–18 ára ungmenni sem glíma við alvarlegan hegðunar- eða vímuefnavanda og fjölskyldur þeirra. Áhersla er á að bæta samskipti, uppeldisfærni, námsframmistöðu og félagstengsl. Umsóknir um meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu (2022) voru á árunum 2018–2021 á bilinu 156–174; flestar um MST, því næst Stuðla og nokkrar um önnur úrræði.

Þá rekur SÁÁ (e.d.) meðferðarstarf fyrir ungmenni 25 ára og yngri sem glíma við vímuefnavanda. Á Vogu eru 11 rúm fyrir innlagnir en á göngudeild bjóðast einstaklingsviðtöl við ráðgjafa og aðgangur að fræðslu og stuðningshópum. Í forgangi er að meta geðræna og líkamlega heilsu og fá þau til samstarfs um að sporna við neyslu sinni. Árið 2017 voru 260 innritanir einstaklinga undir 20 ára á Vogu og eftir afvötnun býðst framhaldsmeðferð á Vík. Samkvæmt SÁÁ (2022) hefur þó innlögnum ungmenna fækkað undanfarin ár.

Landspítali (2020) stofnaði nýlega afeitrunardeild fyrir ólöggráða ungmenni en meirihluti afeitruna fer fram í úrræðum á vegum Barna- og fjölskyldustofu (e.d.).

Sveitarfélög veita jafnframt sérsniðin úrræði fyrir börn og árið 2020 var til dæmis opnað skammtímaúrræðið Vesturbrún fyrir börn með fjölþættan vanda í Reykjavík (e.d.).

Nokkur stuðningsúrræði eru fyrir börn og fjölskyldur á vegum einkarekinna aðila, félagasamtaka eða grasrótarárræða. Dæmi um slíkt er *Bergið Headspace* (2019) sem býður ungmennum undir 25 ára aldri þverfaglega gjaldfrjálsa ráðgjöf um líðan og vanda. Enginn biðlisti er í þjónustuna og er hún hugsuð sem lágþröskuldapjónusta sem getur vísað ungmennum í önnur þjónustuúrræði.

Í þessari rannsókn fær ungt fólk sem glímt hefur við vímuefnavanda orðið og lögð er fram eftirfarandi rannsóknarspurning: Hver er sýn ungmenna á (a) eigin vímuefnavanda og samhengi neyslunnar við persónu- og umhverfisþætti í lífi þeirra og (b) þá velferðarþjónustu sem þeim hefur staðið til boða frá barnsaldri?

## Aðferð

Rannsóknin er hluti rannsóknarverkefnisins *Sýn ungs fólks sem glímir við vímuefnavanda á neyslu sína*. Hluti rannsóknarinnar er í samstarfi við Rauða krossinn í Reykjavík.

## Þátttakendur

Tekin voru viðtöl við ellefu einstaklinga, sex karlmenn og fimm konur á aldrinum 18–25 ára sem öll hafa verið í mikilli vímuefnaneyslu. Notast var við tilgangsurttak (Braun og Clarke, 2013) þar sem leitað var eftir þátttakendum sem búa yfir sameiginlegri reynslu af eigin vímuefnaneyslu og með-

ferðarstarfi. Auglýst var eftir þeim á samfélagsmiðlinum Facebook og í gegnum Rauða krossinn. Viðtölin fóru flest fram í húsnæði Rauða krossins, nokkur á heimili rannsakenda að ósk viðmælenda, eitt á kaffihúsi og eitt í gegnum samfélagsmiðilinn Facebook.

### Framkvæmd og greining

Vinnsla rannsóknar var tilkynnt til Persónuverndar í samræmi við þágildandi lög nr. 77/2000 um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga. Hannaður var opinn viðtalsrammi sem var forprófaður á einstaklingi með vímuefnavanda og síðan nýttur í viðtölum sem fram fóru frá janúar til september árið 2018. Samþykki fékkst hjá viðmælendum fyrir þátttöku, upptöku og notkun viðtalanna. Ítrekað var að nöfnum, staðháttum og öðrum atriðum sem mögulega mætti rekja til viðmælenda yrði breytt til að tryggja persónuvernd. Viðtölin voru 25 – 80 mínútna löng þar sem líðan þátttakenda var misgóð. Fenginn var hliðvörður með sérþekkingu til þess að vera til staðar fyrir þátttakendur eftir viðtölin ef spurningar vektu upp erfiðar tilfinningar. Rannsakendur og hliðvörður höfðu samband við viðmælendur eftir viðtölin til þess að kanna líðan þeirra. Við greiningu viðtalanna var notuð þema-greining samkvæmt Braun og Clarke (2013). Viðtölin voru lesin og kóðuð til að leita eftir þáttum sem hjálpa til við að svara rannsóknarspurningunni. Líkir kóðar voru flokkaðir saman og fundið sameiginlegt þemaheiti. Þvínæst voru þemun flokkuð innan þriggja efnisflokka; *Vímuefnaneyslan*, *Æskan* og *Kerfin og velferðarþjónusta*.

### Gildi rannsóknar og siðferðileg álitamál

Allir viðmælendur höfðu náð sjálfræðisaldri og voru þeim kynnt réttindi sín og fengið hjá þeim upplýst samþykki til þátttöku. Viðtölin voru tekin á stað sem viðmælendur völdu, upplifðu öryggi á og höfðu aðgang að hliðverði. Rannsakendur höfðu í störfum sínum unnið með fólki sem glímur við vímuefnavanda en ekki starfað með viðmælendum.

## Niðurstöður

Í Töflu 1 má sjá þemu sem greind voru í viðtölunum, flokkuð innan þriggja efnisflokka.

**Tafla 1.** Sýn ungs fólks á eigin vímuefnaneyslu og stuðningsúrræði sem því stendur til boða

Vímuefnaneyslan	Æskan	Kerfin og velferðarþjónusta
Vímuefnaneysla byrjaði á barnsaldri	Erfið tímabil heima	Fleiri og einstaklingsmiðaðri meðferðarúrræði
Vímuefnaneyslan varð stjórnlaus á unglingsárum	Áskoranir í skólagöngunni	Þörf á meiri sálrænni þjónustu og aðlögun að daglegu lífi
Bjargráð og flótti frá raunveruleikanum	Glíman við vanlíðan	Viðmót í velferðarkerfum og samfélaginu
Betra líf með betri bjargráðum	Áföll	

### Vímuefnaneyslan

Allir einstaklingarnir byrjuðu að fíkta við vímuefni snemma á lífsleiðinni og stigmagnaðist neyslan hratt, varð regluleg eða dagleg.

**Vímuefnaneysla byrjaði á barnsaldri.** Viðmælendur byrjuðu vímuefnaneyslu á aldrinum 6–14 ára. Efnin sem þau neyttu fyrst voru kannabis, áfengi og lyfseðilsskyld lyf. *Helgi* misnotaði lyf fyrst 9 ára. Hann sagðist hafa tekið „margar töflur [og verið] ... alltof ungur“. *Eliás* komst 12 ára í lyf heima hjá sér sem hann misnotaði. Ári síðar prófaði hann ólögleg vímuefni og í framhaldi notaði hann margs konar vímuefni reglulega. Hann sagði bróður sinn hafa verið í vímuefnaneyslu og

honum hafi fundist neyslan spennandi. *Siggi* fór að reykja 6 ára, í framhaldi fór hann að nota áfengi og síðan kannabis um 12 ára aldur. Aðgengið að efnunum var auðvelt: „Við félagarnir ... fórum í kolaportið og keyptum pípur ... fórum svo í strætó og hittum gaur ... og hann var bara með efni“. *Tanja* byrjaði 12 ára að drekka áfengi með jafnöldrum úr skólanum. Kvöldið hafi endað á að hún var tekin af lögreglunni. *Margrét* lýsti svipaðri sögu um að hafa 13 ára farið í slæman félagsskap þar sem hún byrjaði að reykja og fíkta með áfengi. Hún sagði fyrsta fyllerið hafa verið „landafylleri ... [og] ég varð alveg blindfull“. *Sara* byrjaði að reykja kannabis 10 ára, reykti ári síðar daglega en hafði á þeim tíma aldrei neytt áfengis. *Skúli* tók í sama streng og byrjaði að fíkta með kannabis 12 ára en sagðist ekki hafa „fílað það“. Hafi svo byrjað að drekka áfengi og orðið „heltekinn, ég bara festist í flöskunni“. *Lára* byrjaði 11 ára að drekka og taka lyf sem hún fann í veski vinkonu móður sinnar eða uppi í skáp. Hún hafi síðan farið að nota áfengi, drukkið hálfan líter af landa í fyrsta skiptið og endað með því að fara í „blackout“. Daginn eftir vaknaði hún, fékk sér restina af landanum og fór aftur í „blackout“.

**Vímuefnaneyslan varð stjórnlaus á unglingsárum.** Neysla ungmennanna harðnaði á unglingsárum. Skúli sagðist fyrst hafa tekið eftir að neyslan væri vandamál þegar hann fékk flogakast sökum hennar. Þá hafi hann lofað sér að hætta neyslunni. Svo hafi komið „þrjár til fjórar helgar í röð ... þá gerði ég mér grein fyrir að ég hafði enga stjórn á þessu“. Arna upplifði neysluna sem vandamál þegar henni var komin á Vog 15 ára. *Tanja* sagðist hafa gert sér grein fyrir vandanum þegar hún endaði í fangaklefa eftir að neyslu og svefnleysi í marga sólarhringa. *Lára* glímdi samhliða við vímuefnavanda og átröskun og lýsir að hafa verið „nær dauða en lífi cirka 47 kg á því versta“ en var þá byrjuð að sprauta sig með vímuefnum. *Margrét* sagði sitt „wake-up call“ hafa verið þegar hún varð ólétt af barninu sínu, þá hafa hún hugsað, „shit, ég þarf að snúa lífi mínu við ef ég ætla að gera þetta“.

**Bjargráð og flótti frá raunveruleikanum.** Viðmælendur lýstu að neyslan hafi stigmagnast hratt og rúmlega helmingur fór að nota vímuefni í æð. Neyslan tók fljótt völdin og stjórnaði lífi þeirra. Þau notuðu vímuefnin til að vinna bug á tilfinningaójafnvægi og vanlíðan. Skúli sagði þetta sína „leið til þess að kópa við dagsdaglega lífið“ og Gísli sagði að við það að nota „fór bara allur kvíði og allt þetta þunglyndi ... himnarnir opnuðust“.

Þau ræddu þörfina fyrir félagsleg samskipti og viðurkenningu sem þau hafi skort í æsku. *Helgi* útskýrði að hann hafi keppst við systkini sín um ást móður sinnar en ekki fengið hana. Undir áhrifum verði hann „fullkomna útgáfan af sjálfum mér ... þegar ég er búinn að nota oxy og conta ... þá verður bara allt í lagi“. *Arna* útskýrði að vímuefnin hafi hjálpað sér í samskiptum og *Jón* sem átti í erfiðleikum með að tengjast félögum sagðist hafa fundið þá í neyslufélögunum.

Þau sögðu gott að þurfa ekki lengur að „hugsa um það vonða“. *Helgi* sagðist vilja „sleppa einhvern veginn ... flýja raunveruleikann ... allt stress og kvíði fer bara“. *Elias* sagðist neyta vímuefna til að líða ekki illa og hann hafi farið að sprauta sig svo „allt yrði hljótt“. *Jón* sagði vímuefnin hjálpa honum að gleyma aðstæðum „sóna út ... vera fljótur að sofna“.

**Betra líf með betri bjargráðum.** Þrátt fyrir að unga fólkið hafi rætt flóttann frá raunveruleikanum með neyslu vímuefna, vildu þau mörg verða edrú þar sem langvarandi neysla hafði slæm áhrif á líf þeirra. Gísli sagði að honum liði alltaf illa, líka þegar hann er undir áhrifum og hann langi „að verða edrú ... meira en allt ... það bara gerist aldrei ... ég hef aldrei náð neinum edrútíma“. *Eliás* lýsti einnig að neyslan væri ekki lengur bjargráð við vanlíðan „því manni líður bara vel í svona mínútu og svo er það búið“.

Viðmælendur áttu vonina um betra líf án vímuefna og flestir höfðu farið margoft í meðferð. Þeir sögðu að „glansmyndin“ af vímuefnaneyslu væri löngu horfin en þrátt fyrir það væri erfitt að hætta vegna líkamlega og andlega sársaukanum sem því fylgdi. Tveir viðmælendur höfðu verið edrú í stuttan tíma þegar viðtölin fóru fram og sögðust tilbúnir að „gera allt“ til þess að halda það út. *Jón* sagði að honum hefði ekki „dottið í hug að [hann] myndi ná þessum stað aftur ... að líða vel og [vera] bara sáttur með sjálfan mig“. Hann hafi byrjað neysluna til að deyfa sig en hún hafi skapað „svakalega vanlíðan inni í mér ... þunglyndi“ og slitið hann frá fjölskyldunni.

Nokkrir viðmælenda ræddu drauminn um að verða hluti af lífi barnanna sinna. *Helgi* sagðist vilja verða „edru ... í góðri vinnu ... með umgengni við strákinn minn“ og *Sara* átti vonina um að „vera með strákinn [s]inn og ... eðlilegt húsnæði, ekki þurfa að vera á götunni“.

Fram kom að baráttunni við edrúmennsku fylgdi „vinna í andlegu hliðinni“ og það væri erfitt verkefni. Þá kæmi löngunin í flóttann. *Siggi* lýsti hversu mikilvægt það væri fyrir hann að forðast að horfast í augu við vanlíðanina, halda sér gangandi svo það gerist ekki:

Ef ég fæ mér einhver örvandi efni þá er ég með ... fullt af plönnum og plottum í gangi ... eins og ég sé ‘kallinn’ ... síðan á endanum þá líður mér bara illa og næ ekki að halda mér gangandi ... ég er svo búinn á því í líkamanum.

## Æskan

Viðmælendur lýstu erfiðum uppvaxtarárum og sögðu vanlíðan, geðraskanir og áföll hafa háð þeim.

**Erfið tímabil heima.** Aðstæður viðmælenda í æsku voru mismunandi en sameiginlegur þráður var að hafa glímt við erfið tímabil og aðstæður heima. Margir ólust upp með öðru foreldri en stundum var stjúpfareldri inni í myndinni. Erfiðleika mátti oftast rekja til vanrækslu uppeldisaðila og algengt var að einhver á heimilinu glímdi við vímuefnavanda eða geðrænan vanda sem hafði áhrif á samskipti innan heimilisins. Þá höfðu viðmælendur upplifað áföll, meðal annars tengd ofbeldi.

*Jón* segist ekki hafa upplifað öryggi í æsku, „ekki neins staðar“. Hann hafi upplifað óþægilega tilfinningu inni í sjálfum sér og ótta gagnvart lífinu.

*Tanja* ólst mest upp hjá móður sinni og stjúpföður og segir uppeldið hafa verið „raskað ... og rosalega strangt“. Stjúpfaðirinn „samþykkti mig aldrei ... æskan mín er mótuð út frá því“. Hann hafi beitt hana miklu andlegu ofbeldi og náð að sannfæra móðir hennar sem var ótrúlega blind á hann, um að „ég væri bara geðveik“. Á endanum flutti hún til ömmu sinnar 11 ára. Út á við hafi heimilislífið litið út sem „fyrirmyndarheimili ... við vorum bara að þykjast vera ... ótrúlega flott fjölskylda“.

*Arna* bjó einnig hjá móður og stjúpföður sem barn. Hún segir uppeldið hafa verið „alkóhólískt“. Á hverju kvöldi hafi verið mikið fylleri og hún hafi „lært að vera hlýðin af því annars varð bara allt brjáláð“. Þessar aðstæður hafi mótað líf hennar og hún væri sannfærð um að líf hennar hefði þróast á annan veg ef uppeldisaðstæður hefðu verið aðrar.

*Margrét* sagði að á yngri árum hafi hún átt „fullkomna foreldra, flott heimili, þú veist aldrei þurft að lifa við neitt óvenjulegt“. Síðan hafi orðið viðsnúningur á heimilinu við 10 ára aldurinn þegar eldri bróðir hennar fór í fíkniefnaneyslu og var með mikla tölvufíkn. Hann glímdi við „reiðivandamál“ og lét það bitna á henni þannig að hún var „stressuð að koma heim úr skólanum“. Foreldrar hennar hafi hins vegar ekki vitað af neyslu bróðurins. Hún sagði að þrátt fyrir ákveðna reglu á heimilinu, hafi vantað mörk eða samstöðu foreldranna um þau.

*Skúli* ólst upp hjá einstæðri móður og var faðirinn aldrei til staðar. Á tímabili bjó kærasti móður með þeim en hann var veikur á geði, móðir hans í námi og „mjög bessi“. Bróðir hans var jafnframt mjög veikur og heimilislífið einkenndist af rífrildum. Að auki var „svolítið krefjandi að vita að við ættum aldrei bót fyrir boruna á okkur“.

*Lára* ólst upp hjá báðum foreldrum fram að 6 ára aldri. Ástandið á heimilinu var ekki eins og best var á kosið vegna alkóhólisma föður hennar og foreldrar hennar skildu vegna þessa. Eftir skilnaðinn hafi mamma hennar „byrjað að djamma mikið“ og drykkjan farið „út í öfgar ... hún vann alla virka daga en drakk föstudag til sunnudags“. Þetta hafi þýtt að hún var ekki heima heilu sólarhringana.

*Gíslí* sagði aðstæður á heimili sínu hafa verið erfiðar. Faðir hans og bróðir hafi glímt við geðræna erfiðleika sem hafi haft áhrif á æskuna:

Pabbi er rosalega þunglyndur og tekur ... það svolítið út á okkur á heimilinu ... og bróðir minn var ... mjög veikur á geði og hann er eldri en ég og ég fékk svona ekki þá athygli sem ég þurfti sem barn ... og maður var alltaf tiplandi á tánnum í kringum hann [og] í kringum pabba líka.



Hann sagði atvik frá því hann var 12 ára sitja í sér. Bræður hans hafi lent í rifrildi sem endaði með að annar bróðirinn fer með hníf upp að elsta bróðurnum. Hann hafi við það orðið hræddur og öskrað sem olli því að bróðirinn fór með hnífinn að hálsi hans. Móðir hans hafi skorist í leikinn og hann grátbeðið hana að hringja ekki á lögguna, hann hafi ekki viljað að bræður hans lentu í vandræðum.

*Sara* ræddi vanrækslu móður sinnar sem hafi sett ábyrgð og kröfur á hana sem hún hafi hvorki haft þroska né aldur til þess að ráða við. Hún hafi séð um heimilið frá því hún var fjögurra ára og ef eitthvað fór úrskeiðis heima hafi mamma hennar kennt henni um það.

*Helgi* sagði móður sína hafa fengið fæðingarþunglyndi eftir að hann kom í heiminn. Það hafi ekki gerst með systkini hans og heyra mátti að hann upplifði þetta sem höfnun af hálfu móður sinnar. Systir hans hafi gengið honum í móðurstað en þegar hún flutti að heiman hafi hann orðið í „50. sæti“ á heimilinu. Fjölskylda hans hafi nú alfarið hafnað honum.

*Eliás* sagðist hafa alist upp hjá einstæðri móður og „þegar hún var ekki að vinna ... þá var hún bara mjög góð“. Heimilislífið hafi hins vegar ekki verið „stabilt“ og hann hafi deilt herbergi í uppvextinum með bróður í vímuefnaneyslu.

**Áskoranir í skólagöngunni.** Allir viðmælendur upplifðu erfiðleika í skólagöngunni sem ýttu undir vanlíðan og áttu þátt í að þau hættu að sinna náminu. Vanlíðan vegna heimilisaðstæðna hafi jafnframt háð skólagöngunni.

Bæði *Arna* og *Lára* sögðust hafa rætt um heimilisástandið í skólanum en það hafi vantað að bregðast við, „hafa meira inngríp ... tilkynna það til Barnaverndar“. *Arna* sagði hlutina hafa verið

erfiðir ... mér var alltaf illt í maganum ... oft hjá hjúkrunarfræðingnum og talaði við hana um að ég væri hrædd um pabba minn, en í rauninni var mamma mín líka hluti af vandamálinu en ég þorði aldrei að segja það við neinn að mamma mín væri eins og hún var.

Viðmælendur lögðu áherslu á að skort hafi stuðning og úrræði vegna námserfiðleika í skólanum. *Siggi* sagði að stór hluti hans námserfiðleika tengist lestrarerfiðleikum. Hann hafi verið 9 ára þegar hann fór að lesa og hafi þá verið langt á eftir samnemendum:

Mér gekk bara ekki rassgat ... Var aldrei settur í sérkennslu og fékk ekki auka-hjálp eða jú einu sinni eina önn og þá gekk geðveikt vel þannig að ég fékk ekki hjálp næstu önn ... missti áhugann á því að læra mjög snemma.

*Jón* sagðist hafa verið „tossi ... var samt ekki í sérkennslu“. Hann hafi því reynt að vera rekinn heim, „braut dót og gerði vesen“. Hann segist sjá núna að skólinn hefði átt að bregðast öðruvísi við.

Viðmælendur sögðust snemma hafa byrjað að skröpa í skólanum. Þau hafi komist upp með það sem endaði með brottfalli úr námi. *Helgi* sagðist hafa verið „tossinn í skólanum ... eini sem var í neyslu“. *Sara* sagði skólagönguna hafa verið glataða og henni liðið mjög illa. Upplifunin hafi verið að „enginn pældi í neinu“ og hún hafi ekki haft neinn til að leita til. *Eliás* sagðist hafa byrjað að misnota lyfin við athyglisbresti sínum og þau þá verið tekin af honum. Við það hafi gengið enn verr í skólanum. Hann hafi þó fengið einhverja „sérkennslu ... [því] frænka mín var yfir sérkennslunni“.

Meirihluti hópsins varð fyrir einelti í skóla og það sat í þeim að enginn hafi komið þeim til bjargar, hvorki skólinn né fjölskyldan. Eineltið stóð jafnvel alla skólagönguna án þess að gripið væri inn í og stundum var foreldrum ekki gert viðvart. *Jón* sagði kennarann sinn einnig hafa lagt sig í einelti. Viðbrögð *Jóns*, *Eliásar* og *Sigga* voru að herða sig, taka þetta „út í ofbeldi ... á annað hvort systkinum ... eða þeim sem lögðu í einelti“. *Eliás* sagði bróður sinn hafa „kennt honum að ... standa í fætturna og slást á móti“. *Siggi* sagði eineltið loksins hafa hætt þegar hann fór í neyslu, krakkarnir hafi þá hugsað „hey þössum okkur á þessum ... þá átti ég líka vini sem ég vissi að gætu stútað þeim“.

**Glíman við vanlíðan.** Vanlíðan háði viðmælendum sem börnum og erfiðleikar heima og í skólanum ýttu undir hana. Flestir voru með ADHD greiningu og strákarirnir sögðu að vanlíðanin hafi brotist út sem reiði og ofbeldi. Stelpurnar töluðu meira um þunglyndi, kvíða og áföll. Margrét var

greind með athyglisbrest sem barn en sagði neysluna hafi aukið á vandann og í byrjun 8. bekkjar hafi hún greinst „með þunglyndi, ofsakvíða ... og allan þakkann“. Lára var greind með þunglyndi og kvíða en við 16 ára aldur greindist hún með geðhvarfaröskun. Tanja glímdi við áfallastreituröskun og ofsakvíða þegar hún var yngri en síðar einnig þunglyndi og lotugræðgi. Að hennar sögn komu margar af þessum greiningum í kjölfar ofbeldis í uppeldinu. Sjálfsvígshugsanir hjá viðmælendum gerðu vart við sig á barnsaldri og höfðu mörg reynslu af innlögnum á geðdeild og flakki milli úrræða í kerfinu án þess að ná betri tókum á lífinu.

**Áföll.** Unga fólkið var með ýmis áföll í farteskinu sem þau tengdu neyslunni. Margrét sagði að „yfirleitt þegar unglingar eru í mikilli neyslu þá er ... eitthvað áfall“. Jón sagði „aðaláföllin [s]ín ... einelti og kynferðisleg[a] misnotkun ... af fjölskyldumeðlim ... og ... aftur kvöldið sem ég féll síðast“. Gísli varð fyrir kynferðislegu ofbeldi 8 ára og var gerandinn starfsmaður í skólanum.

Þá byrja ég að fá svona krampa og það héldu allir að þetta væri bara eitthvað svona líkamlegt ... en lækarnir fundu aldrei neitt og ég var alltaf að fá krampa á sömu tímum á skólatíma ... Það vissi enginn af þessu ... ekki fyrir en ég var 16 ára ... þá var maðurinn kærður ... og síðan var ég sendur á BUGL og greindur með áfallastreituröskun.

*Helgi* sagðist hafa verið misnotaður 8 eða 9 ára en síðar hafi neyslan leitt hann í vændi þar sem hann lenti í ýmsu slæmu. *Sara* varð fyrir kynferðislegu ofbeldi „9 eða 10 ára ... sem stóð í kringum þrjú ár“ og móðir hennar hafi einnig beitti hana líkamlegu ofbeldi. *Eliás* sem varð reglulega fyrir ofbeldi bróður síns sagðist hafa „blokkað[i] þetta úr huganum“ og látið sem ekkert sé. *Tanja* og *Siggi* urðu fyrir andlegu ofbeldi af hálfu stjúpfoður og sagði *Siggi* stjúpfoður sinn jafnvel hafa „rakkað [hann] niður fyrir að vera lagður í einelti“.

### Kerfin og velferðarþjónusta

Það einkenndi umræðu unga fólksins að hafa „fengið litla hjálp eða ekki þá réttu“ í skólakerfinu, félagslega kerfinu vegna uppeldisaðstæðna, áfalla eða meðferðarstarfs, eða heilbrigðiskerfinu vegna geðraskanir og neysluvanda. Þau fundu því eigin leiðir til þess að takast á við erfiðleika og vanlíðan. *Gísli* sagði að þegar kynferðisbrotið sem hann varð fyrir hafi loks verið skoðað hafi það verið fellt niður „af því þetta var bara orð gegn orði“ en raunin var að gerandinn var tvísaga. Þegar hann hafi frétt þetta, hafi hann byrjað að sprauta sig.

**Fleiri og einstaklingsmiðaðri meðferðarúrræði.** Unga fólkið lýsti bæði góðri og slæmri reynslu af meðferðarúrræðum og hafði ákveðnar skoðanir á hvað gera mætti betur. Það vanti fjölbreyttari meðferðarúrræði fyrir þau yngstu og fleiri langtímaúrræði. *Eliás* sagði þetta brýnt því „svo ungir krakkar eru byrjaðir að sprauta sig ... [sem hafi áður] ekki þótt neitt kúl“. Þá þurfi að einstaklingsmiða meðferðir og bæta skipulag þeirra. Aðskilja þurfi ungmenni og þá sem eiga langa neyslusögu. Stundum kynnist ungmenni nýjum efnum í meðferð, auðvelt sé að útvega efni og þarna sé mikið neyslutal. Ein stúlkan sagðist hafa sprautað sig í fyrsta sinn í meðferð. Auk þess þurfi meira eftirlit í meðferðarúrræðum því samskipti þar séu oft „mikið eitur“. Stúlkurnar lögðu jafnframt áherslu á að innleiða kynjaskiptingu því karlarnir væru „mjög ágengir“. Þá töldu þær mikilvægt að Stígamót vinni með meðferðaraðilum vegna ofbeldis sem ungmennin hafi orðið fyrir.

*Margrét* og *Skúli* fóru í gegnum MST meðferð en höfðu mismunandi reynslu. *Margrét* sagði meðferðina hafa virkað fyrir sig, hún hafi verið „þínu móttækileg“ og fengið barnaverndarfulltrúa sem hún treysti. *Skúli* sagði meðferðina ekki hafa haft áhrif á neysluna. Hann hafi fengið með hæstu stigum í árangursmati MST þrátt fyrir að vera í daglegri neyslu. Málið sé að „þú getur ekkert sett ... manneskju sem er ekki þjálfaður fagmaður í það að bösta virkan fikil, þetta er lævísasta fólk sem þú veist“.

Viðmælendur voru misánægðir með úrræði SÁÁ. *Arna* sagði að viðtöl þar sem „við ... máttum bara segja hvernig okkur liði“ hafi virkað fyrir hana. Einnig að fá fólk utan úr bæ úr AA samtökunum

sem deildu reynslu sinni. Það hafi aukið trú hennar á að hún gæti líka náð sér á strik. *Skúli* sagði að á Vogu hafi hann fyrst séð að hann „var ekki einn í heiminum ... að kljást við þetta allt“. *Tanja* upplifði dvölinu á Vogu ekki vel til að byrja með en þegar leið á dvölinu hafi henni liðið betur og gert þetta fyrir sjálfa sig.

Unga fólkið nefndi að á Stuðlum væri mikið af unglingum sem vilja ekki vera í meðferð en eru skikkaðir til þess. Þau sögðust vita að það þurfi sennilega neyðarvistun því „krökkum er hent þarna inn í alls konar ástöndum“ en betra væri að leggja áherslu á samstarf við ungmennin. *Margrét* sagði mikilvægt að:

spyrja unglinginn hvað vilt þú gera ... til að breyta þessu, ... því börn í þessari stöðu séu með svo lága sjálfsmynd á þessum stundum ... Sem sagt að byggja upp barnið en ekki bara setja það í geymslu, þú getur ekkert tekið bara mölbrotið barn eða ungling og ætlast til þess að hann sé að fara að bæta sig ... og tala um vandamál.

**Þörf á meiri sálrænni þjónustu og aðlögun að daglegu lífi.** Ungmennin sögðu að breyta þurfi nálgun í meðferðarstarfi. Rauði þráðurinn í sýn þeirra var að vinna þurfi meira með áföll og sálræna þætti. Einnig þurfi að aðstoða unga fólkið við að takast á við venjulegt líf þar sem það kann ekki að lifa lífinu edrú. Arna sagði að taka þyrfti á vanda fólks úr æskunni. Sér í lagi þurfi aðstoð geðlæknis, sálfræðings og áfallahjálp.

*Jón* sagði ungmenni ekki fara í neyslu „bara af því ... ég þekki engan fikil sem er ekki með eitthvað stórt áfall að vinna úr“. Lykilþáttur í batanum sé að vinna meira með þetta sálræna í meðferðum. Hann sagðist nýta sálfræðitíma á fíknimeðferðardeild Landspítala. Frú Ragnheiður hafi líka „aðstoðað [s]ig helling með að verða edrú“.

*Gisli* sem hafði nýtt mörg úrræði í gegnum tíðina sagði að fyrir sig hafi sálfræðiaðstoð skipt öllu:

Þó ég sé ekkert endilega edrú þá er [sálfræðiþjónustan] að gefa mér von ... er að fá í fyrsta skiptið á ævi minni hjálp sem ég þarf á að halda ... á öðrum stöðum var mér eiginlega bannað að tala um það sem hafði skeð fyrir mig útaf því að þetta voru bara sagðar neikvæðar hugsanir og svoleiðis ... en núna tala ég bara um það sem ég vil tala um og það er hlustað á mig.

Fram kom að eftirfylgni eftir meðferð og daglegar venjur hjálpi „til að fá þínu búst inn í edrú-mennskuna“. Búsetuúrræði eftir meðferðir, námskeið og morgunfundir á hverjum degi séu allt hjálpleg úrræði.

Viðmælendur sögðu þó að ekki væri hægt að hjálpa þeim sem vilja ekki hjálp. Ekki sé nóg að vista fólk á þar til gerðri stofnun í von um að það hætti ef viljinn er ekki til staðar. *Elias* sem hafði verið edrú í rúma fimm mánuði þegar viðtalið var tekið, sagðist sjá núna að hjálpin væri að gera eitt-hvað fyrir hann og hann væri sannur gagnvart sjálfum sér:

Ég er að fara á fundi og ... til ráðgjafa á Von ... ég er ekki lengur að ljúga eins og ég gerði fyrst þannig að ég er að fá eitthvað út úr þessu. Og í næsta mánuði get ég farið til sálfræðings ... Ég þekki ekkert hvernig á að vera edrú og ég þarf hjálp með þetta.

**Viðmót í velferðarkerfum og samfélaginu.** Flestir viðmælenda ræddu fordóma sem mæta þeim í heilbrigðis-, félags- og menntakerfinu og hjá fólki í samfélaginu. Þau séu „tölur á blaði ... aldrei ... manneskjur“ og því þurfi að fá fram þeirra upplifun. Það sé óþægilegt að vera útskúfaður í samfélaginu.

*Lára*, *Margrét* og *Tanja* töluðu um hversu miklu skipti að upplifa jákvætt viðhorf starfsfólks í meðferðarstarfi. Þar þurfi að starfa fólk með fagþekkingu því þarna séu ungir krakkar sem eiga erfiða sögu. Í heilbrigðisþjónustu komi þau gjarnan að lokuðum dyrum þegar í ljós kemur að þau noti vímuefni og sér í lagi í æð. *Gisli* sagði um heimsókn á spítala:

Ég var búinn að stífla æðina mína og læknirinn bókstaflega sagði við mig að hún hati sprautufikla ... setti bara hendina á æðina og sagði ... láttu hana eiga sig og notaðu bara aðra æð ... og ég er ekki búinn að leita mér aðstoðar útaf einhverju sprautuveseni síðan ... Þess vegna ber ég svo mikla virðingu fyrir Frú Ragnheiði. Það er enginn að dæma þar ... er ógeðslega ánægður að fá að vita að það er ekkert öllum sama!

## Umræður

Meginniðurstöður rannsóknarinnar eru að viðmælendur upplifði vímuefnaneyslu sína sem bjargráð í upphafi, til að flýja raunveruleikann, erfiðar fjölskylduaðstæður, vanlíðan, vantrú á eigin getu og áföll. Ákall þeirra var um aukinn stuðning við velferð barna sem búa við erfiðleika í æsku og höfðu þau skýra sýn á hvað það felur í sér.

### Auka þarf stuðning við börn sem búa við erfiðar uppeldisaðstæður

Uppeldisaðstæður ungmennanna ýttu undir vanlíðan þeirra. Vímuefna- og geðheilsuvandi var tíður á heimilum þeirra sem rannsóknir hafa sýnt að sé algengt hjá þeim sem glíma við vímuefnavanda (Roscoe o.fl., 2018). Viðvarandi skortur á stöðugleika og öryggi á heimilum þeirra meðal annars vegna mikilla fjarvista foreldra (Stenius, 2019), erfið fjárhagsstaða fjölskyldu (Merrick o.fl., 2018), óörugg tengsl (Meredith o.fl., 2020) og slæm samskipti á heimilinu (Moore o.fl., 2018) settu þau í áhættuhóp fyrir að þróa með sér vímuefnavanda.

Þá einkenndust uppeidishættir umönnunaraðila af vanrækslu og skorti á að komið væri til móts við sálrænar þarfir um ást, umhyggju og hvatningu. Rannsóknir Sigrúnar Aðalbjarnardóttir (2019) hafa gefið til kynna að slíkar aðstæður raski þroskaferli unglingsáranna eins og viðmælendur lýstu en þau höfðu veika sjálfmynd, skorti hæfni í samskiptum og til að ná tökum á verkefnum daglegs lífs; námi, starfi og foreldrahlutverkinu.

Viðmælendur upplifðu hjálparleysi í æsku og að fá ekki stuðning í erfiðum aðstæðum og sóttu því í vímuefni sem bjargráð þó neyslan hafi síðar orðið óhjálpleg. Mikilvægt er að stjórnvöld missi aldrei sjónar af grundvallarréttindum barna til velferðarþjónustu (UNICEF, 2021). Bent hefur verið á (Sigrún Harðardóttir og Sigrún Júlíusdóttir, 2019) að brýnt sé að rýna í ferla sem snúa að barnaverndarmálum og auka samstarf fagaðila og stofnana til að stuðla að öryggi barna og aðgengi að velferðarkerfum. Þá sé brýnt að skimað sé fyrir áföllum barna (Petruccelli o.fl., 2019) svo hægt sé að grípa inn í fyrr og styðja við börn og ungmenni á fyrirbyggjandi hátt. Vitað er að snemmbær inngrip geta vegið á móti áhættuþáttum í lífi barna (Uchida o.fl., 2018).

### Vanlíðan barna og áskoranir í skólagöngu kalla á aðgengi að sérfræðiþjónustu

Viðmælendur lýstu ýmsum persónuþáttum í lífi sínu sem rannsóknir hafa gefið til kynna að séu áhættuþættir fyrir að þróa með sér vímuefnavanda. Kvíði og þunglyndi háði þeim í æsku og að hafa ekki fengið viðeigandi aðstoð (Conway, 2016; Ragný Þóra Guðjohnsen og Ársæll Arnarsson, 2021). Jafnframt lýstu þau mörg að hafa verið með ADHD greiningu og að hegðunarvandi og erfiðleikar í samskiptum hafi verið þeim fjötur um fót (Heradstveit o.fl., 2018). Mörg höfðu því leitað í slæman félagsskap þar sem þau kynntust vímuefnum (del Palacio-Gonzalez og Pedersen, 2022).

Vanlíðan unga fólksins kom ekki síst fram í skólanum og tengdist áskorunum námslega og félagslega enda hafa rannsóknir gefið til kynna að skörun sé milli áhættuþátta svo sem erfiðra fjölskylduaðstæðna og persónuþátta eins og námserfiðleika, vanlíðunar, hegðunarerfiðleika, skólaforðunar og þess að ungmenni þrói með sér vímuefnavanda (Bachman o.fl., 2008). Hér á landi hefur líðan ungmenna farið hrakandi og í rannsókninni Ungt fólk 2022 (Rannsóknir og greining, 2022) kom fram að einungis 26,5% ungmenna meta andlega heilsu sína mjög góða. Svipaðar vísbendingar hafa komið fram á Norðurlöndum og í hinum vestræna heimi (Collishaw, 2015). Mikilvægt er því að hlúa að betri líðan barna í skólasamfélaginu, bæði almennt en jafnframt að börnum sem glíma

við fjölþættar áskoranir bjóðist markviss stuðningur þar sem snemmbær inngrip eru talin geta skipt sköpum um líðan þeirra, rétt til náms og að draga úr líkum á áhættuhegðun (Uchida o.fl., 2018).

Aðkallandi er að horfa heildrænt á þjónustubarfir þessara barna og að skólinn, sveitarfélög og utanaðkomandi sérfræðingar samþætti þjónustu sína og vinni með barninu, foreldrum og skólanum. Reynsla síðasta áratugar hefur sýnt að töluvert ósamræmi er á milli markmiða laga og reglugerða um þjónustu við börn og þess sem gerist í skólum í raun og veru (Birna Svanbjörnsdóttir o.fl., 2019). Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins hefur því lagt til að ráðgjöf og velferðarþjónusta verði stóraukin bæði við almennu grunnskólana og sérdeildir (Solveig Sigurðardóttir, 2021).

Margir viðmælenda höfðu reynslu af einelti í æsku og erfiðum samskiptum. Ljóst er að auka þarf vinnu með samskiptahæfni í skólasamfélaginu, bæði til þess að draga úr einelti en einnig sem forvarnainngrip þar sem langtímarannsóknir gefa til kynna að samskiptahæfni sé mikilvægt veganesti út í lífið og til þess fallin að draga úr líkum á vímuefnaneyslu ungmenna (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019).

### **Vímuefnaneysla ungmenna og meðferðarstarf með aukinni sálrænni þjónustu og nýjum bjargráðum**

Þrátt fyrir að vímuefnaneysla grunnskólabarna á Íslandi mælist með því lægsta sem gerist í Evrópu þá er ákveðinn hópur ungmenna sem hefur vímuefnaneyslu snemma á ævinni (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020) og þróar hratt með sér aukið neyslumynstur (Arnars-son o.fl., 2017). Neysla viðmælenda var upphaflega þeirra leið til að draga úr vanlíðan en síðar fór hún að snúast um að forðast fráhvörf og því áttu margir drauminn um betra líf án vímuefna. Í skýrslu Heilbrigðisráðuneytisins (2021) um stöðu barna og ungmenna með neysluvanda kemur fram að meðferðarúrræði séu ekki nægilega mörg eða fjölbreytt svo hægt sé að koma til móts við einstaklingsbundnar þarfir, sérstaklega þess hóps sem glímir við fjölþættan vanda. Þetta er í samræmi við upplifun unga fólksins í rannsókninni því þrátt fyrir markmið meðferðaraðila hér á landi um að einstaklingsmiða meðferðir (Barna- og fjölskyldustofa, e.d.) virðist það ekki skila sér nægilega til ungmenna. Leggja þarf áherslu á velferð neytendans og að draga úr skaðlegum þáttum vímuefnaneyslu með stuðningi við félagslega þætti og heilbrigði (Tham, 2021). Viðmælendur lögðu sérstaka áherslu á að bjóða þyrfti aukna sérfræðiþjónustu til að vinna með geðraskanir og áföll. Einnig vanti ný bjargráð í meðferðarstarfi til þess að takast á við daglegan veruleika. Þessi áhersla þeirra er í samræmi við viðmið um árangursríka ferla í meðferðarstarfi þar sem áhersla er á sálfélagslega nálgun, áhugahvetjandi samtöl, virka meðferðarþátttöku, aðgengi að námi og virka samfélagsþátttöku (Fadus o.fl., 2019).

Í meðferðarstarfi þarf að efla trú ungmenna á eigin styrkleika (Thurstone o.fl., 2017) þar sem algengt er að grunnur úr uppeldinu hafi ekki stutt við hæfni til að takast á við verkefni fullorðinsáranna (Soenens o.fl., 2017) eins og sjá mátti hjá viðmælendum. Þá þarf að aldurskipta meðferðarstarfi (del Palacio-Gonzalez og Pedersen, 2022) til þess að hlúa að þroska einstaklinganna á viðeigandi hátt og koma í veg fyrir smitáhrif eldri ungmenna til þeirra yngri eins og algengt er samkvæmt viðmælendum. Loks þarf að huga að sérhæfðum úrræðum en aukin eftirspurn er eftir kannabisméðferð á Norðurlöndum (Stenius, 2019).

Rétt er að hafa í huga að yfirstandandi er vinna við þróun meðferðarstarfs á vegum nýstofnaðrar Barna- og fjölskyldustofu (2022).

### **Kerfin þurfa að grípa börn og ungmenni**

Vímuefnavandi er oft birtingarmynd vanda sem verður til snemma á lífsleiðinni (Conway, 2016) líkt og hjá viðmælendum sem lýstu vanlíðan, geðgreiningum, hegðunarvanda og erfiðum uppeldisaðstæðum. Áföll höfðu jafnframt þrætt sig í lífsgöngu þeirra sem eykur líkur á geðrænum vanda og vímuefnanotkun (Petrucci, 2019). Í uppvestinum hefðu því einhvers staðar í kerfum samfélagsins átt að hringja viðvörunarbjöllur.

Ungmennin upplifðu að enginn gripi þau þrátt fyrir erfiðar aðstæður heima og í skólanum og að enginn kæmi þeim til bjargar í kjölfar áfalla. Þessi staða stríðir gegn markmiðum Barnasáttmálans og íslenski barnaverndarlöggjöf sem kveður á um rétt barna til að þroskast og hljóta vernd og umönnun. Sjá má að sjónum er þó í auknum mæli beint að áföllum í meðferðarstarfi (Barna- og fjölskyldustofa, e.d.; Helga Lind Pálsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2022) og lágþroskuldapjónustu (Bergið Headspace, 2019).

Í Stefnu í geðheilbrigðismálum til 2030 (Stjórnarráð Íslands, 2022), er eitt megin leiðarstefið að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu. Brýnt er að sjá það raungerast. Viðmælendur tilheyra hópi ungmenna með fjölþættan vanda sem á hvað erfiðast með að ná bata í vímuefnameðferð (Þórarinn Tyrfingsson, 2016). Búsetuúrræði fyrir þessa einstaklinga eru ekki tiltæk á vegum sveitarfélaga og þjónustuþörf þeirra tengist inn í mörg velferðarkerfi sem oft skapar togstreitu um hver skuli bjóða þjónustuna og hvar kostnaður hennar skuli liggja (Anna Eygló Karlsdóttir o.fl., 2021).

Takmarkanir rannsóknarinnar felast einkum í smæð hennar en á hinn bóginn ættu niðurstöður að gefa djúpa innsýn í aðstæður ungs fólks sem glímur við vímuefnavanda og á að baki erfiða æsku. Einnig skal nefnt að niðurstöður byggja á viðtölum við einstaklinga sem sumir hverjir voru enn í virkri vímuefnaneyslu. Til þess að stuðla að réttmæti gagnanna var hliðvörður rannsakingum til aðstoðar við að finna hentugan viðtalstíma með viðmælendum þegar þeir voru upplagðir og ekki í fráhvörfum.

## Lokaorð

Það er áskorun að rjúfa keðju áfalla einstaklinga eins og þeirra sem rætt var við í rannsókninni og styðja þá til aukinnar farsældar og virkara lífs. Viðmælendur upplifðu fordóma og neikvætt viðmót í opinberum úrræðum og sögðu það draga úr getu og vilja fólks til að leita sér aðstoðar. Hafa verður í huga að þessi skjólstaðingahópur á oftast að baki sögu um einelti, ofbeldi og höfnun (Yang o.fl., 2017). Sýn viðmælenda gefur vísbendingar um mikilvæga þætti sem snúa að því að tryggja velferð barna og ungmenna. Vonir standa til að með nýsamþykktum farsældarlögum, Barna- og fjölskyldustofu og stefnumótun um þjónustu fyrir börn og ungmenni með fjölþættan vanda (Anna Eygló Karlsdóttir o.fl., 2021; Heilbrigðisráðuneytið, 2021) sé búið að undirbúa jarðveginn fyrir að stíga stór skref í átt að heildstæðu þjónustumódeli með áherslu á þætti eins og þá sem viðmælendur nefndu; velferðarþjónustu fyrir börn vegna erfiðra uppeldisaðstæðna, vanda í skólasterfi og til að ná bata vegna áfalla og fjölþætts vanda. Til að svo megi verða þarf að tryggja fjármagn til verkefnanna, samstarf margra aðila á vegum ríkis og sveitarfélaga og getu allra sveitarfélaga til þátttöku. Stefnumótun ein og sér mun ekki skila árangri (Purcell, 2020). Börn sem búa við vanda eiga ekki að upplifa hjálparleysi og að engin velferðarkerfi grípi sig.

## Heimildaskrá

- Alegría, M., Frank, R. G., Hansen, H. B., Sharfstein, J. M., Shim, R. S. og Tierney, M. (2021). Transforming mental health and addiction services. *Health Affairs*, 40(2). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01472>
- Andersen, A., Gardarsdóttir, Ó., Janfelt, M., Lindgren, C., Markkola, P. og Söderlind, I. (2011). *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900-2000*. Dialogos Förlag.
- Anna Eygló Karlsdóttir, Guðrún Marinósdóttir, Hákon Sigursteinsson, Helena Unnarsdóttir, Hildigunnur Árnadóttir og Ragna Sigríður Reynisdóttir. (2021). *Staða barna með fjölþættan vanda. Skýrsla stjórnenda í barnavernd á höfuðborgarsvæðinu*. Samband sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu. [https://ssh.is/images/stories/Kynningarfundir/Skyrsla\\_v\\_barna\\_med\\_fjolthaettan\\_vanda\\_Apr%C3%AD\\_2021.pdf](https://ssh.is/images/stories/Kynningarfundir/Skyrsla_v_barna_med_fjolthaettan_vanda_Apr%C3%AD_2021.pdf)
- Arnarsson, A. M., Kristofersson, G. K. og Bjarnason, T. (2017). Adolescent alcohol and cannabis use in Iceland 1995–2015. *Drug and Alcohol Review*, 37(1), S49–S57. <https://doi.org/10.1111/dar.12587>
- Áfengislög nr. 75/1998.
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., Freedman-Doan, P. og Messersmith, E. E. (2008). *The education-drug use connection. How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use and delinquency*. Lawrence Erlbaum Association.

- Barnalög nr. 76/2003.
- Barna- og fjölskyldustofa. (2022). *Formleg opnun meðferðarheimilis í Eyjafirði fer fram í dag þann 27. júní frá kl. 14 til 16*. <https://www.bvs.is/tolfraedi-og-utgefing-efni/frettir/frettasafn/formleg-opnun-medferdarheimilis-i-eyjafirdi-fer-fram-i-dag-thann-27.-juni-fra-kl.-14-til-16>.
- Barna- og fjölskyldustofa. (e.d.). *Stuðlar*. <https://www.bvs.is/urraedi/studlar/>
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.
- Barnaverndarstofa. (2022). *Samanburður á úrræðum og umsóknum um þjónustu til Barnaverndarstofu á árunum 2018 – 2021*. Barnaverndarstofa. <https://www.bvs.is/media/almennigur/Barnaverndarstofa-urraedi-samanburdur-allt-arid-2019-2020-2021-3.02.2022.pdf>
- Bergið Headspace. (2019). *Ársskýrsla Bergið Headspace 2019*. <https://bergid.is/wp-content/uploads/2021/03/A%CC%81rsky%CC%81rsla-Bergins-2019-Canva.pdf>
- Birna Svanbjörnsdóttir, Edda Óskarsdóttir, Hermína Gunnþórsdóttir, Laufey Petrea Magnúsdóttir, Rúnar Sigþórsson og Trausti Þorsteinsson. (2019). *Menntun fyrir alla – horft fram á veginn. Skýrsla unnin fyrir mennta- og menningarmálaráðuneyti*. Stjórnarráð Íslands. <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=99266f21-3909-11ea-9451-005056bc530c>
- Braun, V. og Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research*. SAGE.
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Conway, K. P., Swendsen, J., Husky, M. M., He, J. P. og Merikangas, K. R. (2016). Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: Results from the national comorbidity survey-adolescent supplement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(4), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.006>
- del Palacio-Gonzalez, A. og Pedersen, M. U. (2022). Youth’s personal relationships, psychological symptoms, and the use of different substances: A population-based study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(3), 322–337. <https://doi.org/10.1177/14550725211050768>
- Elflein, J. (2021). *Addicts and consumers of illegal drugs worldwide 1990–2019*. <https://www.statista.com/statistics/274688/addicts-and-consumers-of-illegal-drugs-worldwide/>
- Embætti landlæknis. (2020). *Vandi vegna áfengis og/eða annarra vímuefna: Bið eftir heilbrigðisþjónustu*. [https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42063/Vandi%2520vegna%2520%25c3%25a1fengis%2520og-e%25c3%25b0a%2520annarra%2520v%25c3%25admuefna%2520Bi%25c3%25b0%2520eftir%2520heilbrig%25c3%25b0is%25c3%25bej%25c3%25b3nustu\\_29.06.2020.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42063/Vandi%2520vegna%2520%25c3%25a1fengis%2520og-e%25c3%25b0a%2520annarra%2520v%25c3%25admuefna%2520Bi%25c3%25b0%2520eftir%2520heilbrig%25c3%25b0is%25c3%25bej%25c3%25b3nustu_29.06.2020.pdf)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *The ESPAD report 2019. Results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. [http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *European drug report 2021. Trends and development*. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European drug report. Trends and developments*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)
- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E. og Gray, K. M. (2019). Adolescent substance use disorder treatment: An update on evidence-based strategies. *Current psychiatry reports*, 21(10), 96. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. og Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F. .... og Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: A systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet*, 390(10100), 1345–1422. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)
- Gaur, D. S., Jacka, B. P., Green, T. C., Samuels, E. A., Hadland, S. E., Krieger, M. S., Yedinak, J. L. og Marshall, B. D. (2020). US drug overdose mortality: 2009–2018 increases affect young people who use drugs. *International Journal of Drug Policy*, 85, 102906. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102906>
- Groenman, A. P., Janssen, T. og Oosterlaan, J. (2017). Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7), 556–569. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.004>
- Gunnlaugsson, H. (2018). *Afbrot og íslenskt samfélag*. Háskólaútgáfan.
- Gunnlaugsson, H. (2021). Drug controls in Iceland: Any retreat in sight? Í H. Tham, *Retreat or entrenchment? Drug policies in the Nordic countries at a crossroads* (bls. 67–101). Stockholm University Press. <https://doi.org/10.16993/bbo.d>
- Hagstofa Íslands. (2022). *Áfengisneysla 1980–2020*. <https://www.hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/afengisneysla/>
- Heilbrigðisráðuneytið (2016). *Skýrsla heilbrigðisráðherra um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild*. [https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/frettir2016/Fykniskyrsla\\_30082016.pdf](https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/frettir2016/Fykniskyrsla_30082016.pdf)

- Heilbrigðisráðuneytið. (2021). *Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda. Stjórnarráð Íslands*. [https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Sk%c3%bdrsla\\_ungmenni%20og%20vimuefni\\_lokautgafa\\_140621.pdf](https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Sk%c3%bdrsla_ungmenni%20og%20vimuefni_lokautgafa_140621.pdf)
- Helga Lind Pálsdóttir og Anna María Jónsdóttir. (2022). ACE - Áföll og einstaklingar með áfengis- og vímuefnavanda. *Timarit félagsráðgjafa*, 1(16), 48–55. <http://www.timaritfelagsradgjafa.is/article/view/3546/2168>
- Heradstveit, O., Skogen, J. C., Bøe, T., Hetland, J., Pedersen, M. U. og Hysing, M. (2018). Prospective associations between childhood externalising and internalising problems and adolescent alcohol and drug use: The Bergen Child Study. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 35(5), 357–371. <https://doi.org/10.1177/1455072518789852>
- Hrefna Pálsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Birna Baldursdóttir og Jón Sigfússon. (2010). *Ungt fólk utan skóla 2009. Félagsleg staða 16–20 ára ungmenna á Íslandi sem ekki stunda nám við framhaldsskóla árið 2009*. <https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2010/02/09/Ungt-folk-utan-skola-2009-felagsleg-stada-16-20-ara-ungmenna-a-Islandi-sem-ekki-stunda-nam-vid-framhaldsskola-arid-2009/>
- Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfússon, J., Thorisdóttir, I. E., Allegrante, J. P. og Sigfúsdóttir, I. D. (2020). Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health promotion practice*, 21(1), 62–69. <https://doi.org/10.1177/1524839919849032>
- Landsspítali (2020). *Afeitrunardeild fyrir ólöggráða ungmenni opnuð á Landspítala*. <https://www.landspitali.is/um-landspitala/fjolmidlatorg/frettir/stok-frett/2020/06/04/Afeitrunardeild-fyrir-olograda-ungmenni-opnuð-a-Landspitala/>
- Lög um barna- og fjölskyldustofu nr. 87/2021
- Lög um grunnskóla nr. 66/1995.
- Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000.
- Lög um Samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013.
- Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021.
- Luthar, S. S., Crossman, E. J. og Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. Í R. M. Lerner (ritstjóri), *Handbook of child psychology and developmental science, Vol 3, Socioemotional processes* (7. útg.) (bls. 247–287). Wiley.
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Jón Sigfússon, Erla María Tölgyes, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Þorfinnur Skúlason, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Álfgeir Logi Kristjánsson. (2020). *Ungt fólk 2020. Framhaldsskólanemar*. [https://rannsoknir.is/wp-content/uploads/2021/01/Ungt-folk-\\_Framhaldsskolar-2020.pdf](https://rannsoknir.is/wp-content/uploads/2021/01/Ungt-folk-_Framhaldsskolar-2020.pdf)
- Meredith, P., Moyle, R. og Kerley, L. (2020). Substance use: Links with sensory sensitivity, attachment insecurity, and distress in young adults. *Substance use & misuse*, 55(11), 1817–1824. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1766502>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. og Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences from the 2011–2014. Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 states. *JAMA pediatrics*, 172(11), 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J. og Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in Wales: A cross sectional study. *Child Indicators Research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Petrucelli, K., Davis, J. og Berman, T. (2019). Adverse Childhood Experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Purcell, C. (2020). *The Politics of children's services reform. Re-examining two decades of policy change*. Policy Press.
- Ragna Kristín Guðbrandsdóttir og Oddur Ingimarsson. (2022). Náms- og atvinnuþáttaka ungs fólks á Íslandi eftir snemmihlutun í geðrof. *Læknaþlaðið*, 6(108). doi: 10.17992/lbl.2022.06.695
- Ragný Þóra Guðjohnsen og Ársæll Arnarsson. (2021). Vímuefnaneysla ungmenna skoðuð í ljósi liðanar þeirra og tengsla við foreldra. *Netla – Vefmarit um uppeldi og menntun: Sérít 2021 – HBSC og ESPAD rannsóknirnar*. <https://doi.org/10.24270/serritnetla.2021.9>
- Rannsóknir og greining. (2022). *Ungt fólk 2022*. <https://rannsoknir.is/wp-content/uploads/2022/04/Ungt-Folk-8.-til-10.-bekkur-2022-Landid.pdf>
- Reglugerð nr. 584/2010 um sérfræðiþjónustu sveitarfélaga við leik- og grunnskóla og nemendaverndarráð í grunnskólum. Reykjavík. (e.d.). *Skammtímadvalir. SkaHm*. <https://reykjavik.is/skammtimadvalir>
- Roscoe, J. N., Lery, B. og Chambers, J. E. (2018). Understanding child protection decisions involving parents with mental illness and substance abuse. *Child Abuse & Neglect*, 81, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.005>
- Ruck, M. D., Peterson-Badali, M. og Freeman, M. (2017). *Handbook of children's rights global and multidisciplinary perspectives*. Routledge.
- Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins/1989. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> SÁÁ. (28. mars 2022). *Ánægjulegu fréttirnar af unga fólkinu*. <https://saa.is/samtokin/anaegjulegu-frettirnar-af-unga-folk-inu/>
- SÁÁ. (e.d.). *Ungmennamedferð*. <https://saa.is/heilbrigdisthjonusta/medferd/ungmennamedferd/>
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2019). *Lífssögur ungs fólks: Samskipti, áhættuhegðun, styrkleikar*. Háskólaútgáfan.
- Sigrún Harðardóttir og Sigrún Júlíusdóttir. (2019). Opinber stefna, skólakerfið og hlutverk kennara: Viðbragðsbúnaður skólans. *Stjórnmal og stjórnsýsla*, 15(1), 113–134. <https://doi.org/10.13177/irpa.a.2019.15.1.6>
- Soenens, B., Deci, E. L. og Vansteenkiste, M. (2017). How parents contribute to children's psychological health: The critical role of psychological need support. Í M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren, T. D. Little og S. J. Lopez (ritstjórar), *Development of self-determination through the life-course* (bls. 171–187). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6_13)



- Solveig Sigurðardóttir. (2021). Ársskýrsla 2020. Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. <https://www.greining.is/static/files/arsskyrsla-2020.pdf>
- Stenius, K. (2019). *Treatment of cannabis-related problems in the Nordic countries*. Nordic Welfare Studies. [https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/02/NWC\\_Cannabis\\_Treatment\\_2019\\_Webb\\_FINAL.pdf](https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/02/NWC_Cannabis_Treatment_2019_Webb_FINAL.pdf)
- Stjórnarráð Íslands (2018a). *Vinnustofa um úrræði fyrir ungmenni með neysluvanda*. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Velferdarraduneytid/ymsar-skrar/Urræði%20fyrir%20ungmenni%20með%20neysluvanda.pdf>
- Stjórnarráð Íslands. (2018b). *Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins*. <https://www.stjornarradid.is/library/03-Verkefni/Felags--og-fjolskyldumal/Malefni-barna/Sk%C3%BDrsla%20um%20barnas%C3%A1ttm%C3%A1lann%20-%20%C3%ADslenska.pdf>
- Stjórnarráð Íslands. (2022). *Stefna í geðheilbrigðismálum til ársins 2030*. <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/06/20/Stefna-i-geðheilbrigðismalum-til-arsins-2030/>
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2019). *2019 NSDUH Annual national report*. <https://www.samhsa.gov/data/report/2019-nsduh-annual-national-report>
- Tham, H. (2021). *Retreat or entrenchment? Drug policies in the Nordic countries at a crossroads*. Stockholm University Press.
- Thurstone, C., Hull, M., Timmerman, J. og Emrick, C. (2017). Development of motivational interviewing/acceptance and commitment therapy model for adolescent substance use treatment. *Journal of Contextual Behavioural Science* 6(4), 375–379. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.005>
- Uchida, M., Spencer, T. J., Faraone, S. V. og Biederman, J. (2018). Adult outcome of ADHD: An overview of results from the MGH longitudinal family studies of pediatrically and psychiatrically referred youth with and without ADHD of both sexes. *Journal of Attention Disorders*, 22(6), 523–534. <https://doi.org/10.1177/1087054715604360>
- UNICEF. (2021). *Réttindi barna á Íslandi. Barnmiðuð greining á efnislegum skorti*. UNICEF. [https://unicefceland.edn.prismic.io/unicefceland/88d9bfbc-022f-4df4-82c9-dcac9c75faa3\\_UNICEF+-+Skortskyrla+2021\\_loka.pdf](https://unicefceland.edn.prismic.io/unicefceland/88d9bfbc-022f-4df4-82c9-dcac9c75faa3_UNICEF+-+Skortskyrla+2021_loka.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report 2018*. <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- Wilson, J., Freeman, T. P. og Mackie, C. J. (2019). Effects of increasing cannabis potency on adolescent health. *The Lancet. Child & adolescent health*, 3(2), 121–128. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30342-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30342-0)
- Yang, L., Wong, L. Y., Grivel, M. M. og Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378–388. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351>
- Þórarinn Tyrfingsson. (2019). *Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu SÁÁ 1977-2018*. [https://saa.is/heilbrigdisthjonusta/wp-content/uploads/2021/07/arsrit2019.glaerur.web\\_.pdf](https://saa.is/heilbrigdisthjonusta/wp-content/uploads/2021/07/arsrit2019.glaerur.web_.pdf)

## Um höfunda

**RAGNÝ ÞÓRA GUÐJOHNSEN** (ragny@hi.is) er lektor í uppeldis- og menntunarfræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hún lauk doktorsprófi í menntunarfræðum frá Háskóla Íslands árið 2016 og embættisprófi í lögfræði frá sama skóla árið 1992.

**TELMA ÝR TÓRSHAMAR** (telmayr@hi.is) er stundakennari í uppeldis- og menntunarfræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hún lauk meistaraáráðu í uppeldis- og menntunarfræði með áherslu á áhættuhegðun og velferð frá Háskóla Íslands árið 2018. Hún starfar sem deildarstjóri í Klettabæ sem veitir sérhæfða þjónustu fyrir börn og ungmenni með margþættan vanda.