



**Háskólinn
á Akureyri**

**„Þar sem eru stjórnur, þar er
líka myrkur“**

Reynsla ungra Íslenskra karlmanna af
misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Andrea Ýr Arnarsdóttir

**Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
2020**

„Þar sem eru stjörnur, þar er líka myrkur“

Reynsla ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Andrea Ýr Arnarsdóttir

60 eininga ritgerð sem er hluti af
Magister Scientiarum gráðu í Heilbrigðisvísindum

Leiðbeinandi
Dr. Sigrún Sigurðardóttir

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, júní 2020

„Þar sem eru stjörnur, þar er líka myrkur“ - Reynolds ungra íslenskra
karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum
Stuttur titill: „Þar sem eru stjörnur, þar er líka myrkur“
60 eininga ritgerð sem er hluti af *Magister Scientiarum* gráðu í
Heilbrigðisvísindum

Höfundarréttur © 2020 Andrea Ýr Arnarsdóttir
Öll réttindi áskilin

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Sólborg, Norðurslóð 2
600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Andrea Ýr Arnarsdóttir, 2020, „*Þar sem eru stjörnur, þar er líka
myrkur*“ - *Reynsla ungra íslenskra karlmanna af misnotkun á
lyfseðilsskyldum lyfjum*, meistararitgerð, Framhaldsnámsdeild, Háskólinn
á Akureyri, 61 bls.

Prentun: Samskipti
Akureyri, júní 2020

Útdráttur

Fræðilegur bakgrunnur: Notkun á lyfseðilsskyldum lyfjum í lækni­fræðilegum tilgangi er mikil á heims­mælikvarða. Misnotkun á þess konar lyfjum hefur aukist töluvert og er talið vera alvarlegt heilbrigðisvandamál víða um heim. Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna er mikið áhyggjuefni. Kynjamunur er nokkuð óljós en gögn sýna að frekar hallar á unga karlmenn. Fyrri rannsóknir hafa leitt í ljós ýmsa áhættuþætti og ástæður.

Tilgangur rannsóknarinnar: Að skoða reynslu ungra íslenskra karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og auka þannig þekkingu og dýpka skilning á eðli þess.

Aðferð: Þátttakendur í rannsókninni voru sjö íslenskir karlmenn á aldrinum 18-26 ára, meðalaldur 20,9 ára. Gögnum var aflað með 14 viðtölum og unnið úr þeim með aðferðafræðilegri nálgun, byggðri á fyrirbærafræði Vancouver skólans. Þátttakendur höfðu reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Niðurstöður: Yfirþema rannsóknarinnar „*Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur*“ vísar til þess rauða þráðar sem var til staðar í reynslu þátttakenda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, sem snarbreyttist frá því að hafa verið jákvæð í upphafi, í neikvæð við áframhaldandi misnotkun. Yfirþemað var greint í fjögur meginþemu: áhrifaþættir, ástæður, upphaf og áframhaldandi lyfjamisnotkun. Hvert meginþema var greint í þrjú til fjögur undirþemu. Áhrifaþættirnir voru samfélagsáhrif, félagskapur, þekkingarleysi og forvitni. Helstu ástæður lyfjamisnotkunar voru að bæla niður vanlíðan, efla getu og afköst eða skemmta sér og/eða forðast leiða. Upphaf lyfjamisnotkunar einkenndist af skyndilausnum og misnotkun á eigin lyfjum eða vina/fjölskyldumeðlima. Áframhaldandi misnotkun einkenndist af vítahring, svörtum markaði, lækni­sheimsóknum á fólkskum forsendum og einkennum ávana/fíknar.

Ályktun: Nauðsynlegt er að varpa ljósi á þann alvarlega heilbrigðisvanda sem misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum virðist vera. Horfa þarf á lyfjamisnotkun sem fjölþættan vanda þar sem niðurstöður benda til þess að eðli þess sé virkilega margslungið.

Lykilorð: Lyfseðilsskyld lyf, lyfjamisnotkun, ungir karlmenn, áhrifaþættir, ástæður, Ísland, Vancouver skólinn, fyrirbærafræði.

Abstract

Background: Use of prescription drugs for medical purposes is common worldwide. Misuse of such drugs has increased considerably and is considered a serious health problem in many places around the world. Misuse among young people is a concern. Gender differences are somewhat unclear but various data indicate young males to be more likely. Previous studies have revealed various risk factors and motives.

Purpose of the study: To examine young Icelandic men's experience of prescription drug misuse, thereby increasing knowledge and deepening understanding of the nature of it.

Method: Participants in this study were seven Icelandic men from 18-26 years old, mean age 20,9. Data was collected through 14 interviews and then processed using a methodological approach based on Vancouver's school of phenomenology. Everyone in the sample had experience of misuse of prescription drugs.

Results: "*Where there are stars, there is also darkness*" refers to the red thread in participant's experiences of misuse of prescription drug that were initially positive but quickly turned into a negative one. Four main themes were identified: influence factors, reasons, onset and continued drug misuse. The influencing factors were social influence, friends, lack of knowledge and curiosity. The main reasons for the misuse were to suppress distress, increase capacity and performance or enjoy themselves and/or fight against boredom. The onset of misuse was characterized by quick fixes, misuse of own prescription drugs or from a friend/family member. Continued misuse was characterized by a vicious circle, black market, false medical visits and symptoms of dependence/addiction.

Conclusions: It is necessary to highlight this health problems. Prescription drugs misuse needs to be considered as a multifarious problem as the results indicate that the nature is truly complex.

Keywords: Prescription drugs misuse, young men, influencing factors, reasons, Iceland, Vancouver's school of phenomenology.

*Þessi ritgerð er tileinkuð elsku litla bróður mínum, Einari Darra, sem lést
vegna lyfjæitrunar þann 25. maí 2018, 18 ára gamall.*

Hvíldu í friði engillinn minn.

*„...því ég svíf á milli stjarna,
veit að þú ert þarna,
þú horfir á mig,
vildi að ég gæti séð þig...“*

Einar Darri

Efnisyfirlit

Myndir	xiii
Töflur	xv
Þakkir	xvii
Inngangur og fræðileg umfjöllun	1
Skilgreining meginhugtaka	1
Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum/Lyfjamisnotkun.....	1
Lyfseðilsskyld lyf	2
Róandi/sefjandi lyfseðilsskyld lyf	2
Örvandi lyfseðilsskyld lyf.....	2
Verkjastillandi lyfseðilsskyld ópíóða lyf	2
Ávana- og fíkniefni.....	2
Ávana- og fíknilyf.....	3
Ávani eða fíkn.....	3
Ofskömmtnun - lyfjæitrun	3
Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	3
Algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	4
Algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna.....	5
Kynjamunur misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	6
Birtingarmyndir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum á Íslandi.....	7
Lyfjæitranir	8
Dauðsföll vegna lyfjæitrana	8
Afeitrun og meðferð.....	9
Afbrot og haldlagður varningur	9
Áhættuþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	10
Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	12

Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	13
Tengsl misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum við aðra þætti	14
Mögulegar afleiðingar misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	15
Val á rannsóknaraðferð	16
Tilgangur og rannsóknarspurning	16
Aðferðarfræði	17
Rannsóknaraðferð	17
Fyrirbærafræði	17
Fyrirbærafræðin sem rannsóknaraðferð	17
Vancouver skólinn í fyrirbærafræði.....	18
Rannsóknarferlið	18
Þátttakendur.....	22
Siðfræði.....	22
Réttmæti og áreiðanleiki	23
Takmarkanir	23
Niðurstöður	25
Fyrirbærafræðileg lýsing	25
„Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur“	26
Áhrifaþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	27
Samfélagsáhrif	27
Félagskapur.....	28
Þekkingarleysi og forvitni.....	29
Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum.....	30
Bæla niður vanlíðan	30
Efla getu og afköst	30
Skemmta sér og/eða forðast leiða	31
Upphaf misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	31
Skyndilausn.....	32
Eigin lyf misnotuð	32
Lyf frá öðrum misnotuð.....	33
Áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum	33
Vítahringur.....	33
Svartur markaður	34
Læknisheimsóknir á fölskum forsendum.....	35
Ávani eða fíkn.....	35

Umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar	37
Nýnæmi rannsóknar	37
Óvænt í rannsókn	38
Ósamræmi rannsóknar við fræðileg rit	38
Eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	39
Áhrifaþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	39
Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum	41
Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum	42
Lyfjæitranir vegna ofskömmtnar lyfseðilsskyldra lyfja.....	42
Notagildi rannsóknarinnar.....	43
Framtíðarrannsóknir.....	43
Ályktanir og lokaorð	45
Heimildaskrá	49
Viðauki A – Kynningarbréf.....	58
Viðauki B – Samþykkisyfirlýsing.....	59
Viðauki C – Viðtalsrammi.....	60

Myndir

<i>Mynd 1. Vitrænt vinnuferli Vancouver skóla fyrirbærafræðinnar.</i>	19
<i>Mynd 2. Heildargreiningarlíkan af reynslu þátttakenda.</i>	26

Töflur

<i>Tafla 1. Tólf þrep í rannsóknarferli Vancouver skólans</i>	<i>20</i>
---	-----------

Þakkir

Ég vil fyrst og fremst þakka þátttakendum í rannsókn þessari, án þeirra hefði hún ekki orðið til. Viðfangsefnið getur reynst viðkvæmt og þurftu þeir að leggja mikið traust í mínar hendur þegar þeir opnuðu sig í viðtölunum um sína reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Einnig vil ég þakka leiðbeinanda mínum henni Dr. Sigrúnu Sigurðardóttur fyrir virkilega góða leiðsögn og stuðning. Síðast en ekki síst vil ég þakka fjölskyldunni minni.

Inngangur og fræðileg umfjöllun

Rannsóknin fjallar um reynslu ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Í þessum kafla eru megin hugtök skilgreind og fjallað er um eðli og umfang málefnisins. Einnig er tekinn saman fræðilegur bakgrunnur þar sem fjallað er um helstu fyrri rannsóknir á þessu sviði. Í lok kaflans kemur fram val á rannsóknaraðferð, tilgangur rannsóknarinnar og rannsóknarspurningin sett fram.

Almenn notkun á lyfseðilsskyldum lyfjum í lækisfræðilegum tilgangi er mikil á heimsmælikvarða (Centers for disease control and prevention/ National Center for Health Statistics, 2017; The Nordic Medico-Statistical Committee [NOMESCO], 2017). Þetta á einnig við um Ísland og er til að mynda notkun Íslendinga á tauga- og geðlyfjum töluvert meiri en hjá öðrum nágrannaþjóðum (NOMESCO, 2017). Þegar lyfseðilsskyldum lyfjum er ávísað af lækni og þau notuð samkvæmt því, þá geta þau verið gagnleg til að meðhöndla margskonar kvilla (National Institute on Drug Abuse [NIDA], e.d.). Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum getur hinsvegar haft í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir einstaklinga (Lyfjateymi Landlæknis, 2018). Lyfjamisnotkun hefur aukist á seinustu árum og er slík misnotkun heilbrigðisvandamál víða um heim. Í Bandaríkjunum er því lýst sem alvarlegu vandamáli, töluvert mikil aukning er í Evrópu, þar með talið á Íslandi (NIDA, 2018b; Novak, Håkansson, Martinez-Raga, Reimer, Krotki og Varughese, 2016; Velferðarráðuneytið, 2018). Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna er talið vera alvarlegt áhyggjuefni (Nargiso, Ballard og Skeer, 2015).

Skilgreining meginhugtaka

Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum/Lyfjamisnotkun

Skilgreining á misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum (e. *Prescription drug misuse*) eða lyfjamisnotkun felur í sér að einstaklingur innbyrðir af ásettu ráði stærri skammtastærð en lagt er til, lyf tekin til að upplifa sælu- og/eða vímuástand eða lyf tekin/notuð sem viðkomandi hefur ekki fengið uppáskrifað sjálfur (NIDA, 2018b).

Lyfseðilsskyld lyf

Lyfseðilsskyld lyf eru þau lyf sem þarfnast lyfseðils frá lækni til að fá þau afhent (NIDA, e.d.).

Róandi/sefjandi lyfseðilsskyld lyf

Róandi/sefjandi lyfseðilsskyld lyf geta verið gagnleg við meðhöndlun kvíða, bráðra streituvíðbragða og svefntruflana (NIDA, 2018c). Alprazolam, Sobril[®], Stesolid[®], Imovane[®], Stilnoct[®] og díazepam eru dæmi um róandi/sefjandi lyf (Lyfjateymi Landlæknis, 2018). Ofangreind lyf eru í flokki benzódíazepín lyfja (Embætti Landlæknis, 2008).

Örvandi lyfseðilsskyld lyf

Örvandi lyfseðilsskyld lyf geta verið gagnleg til að meðhöndla athyglisbrest og ofvirkni (e. *attention-deficit hyperactivity disorder* [ADHD]). Lyfin geta aukið árvekni, athygli og orku (NIDA, 2018d). Amfetamín, Rítalín Uno[®] og Concerta[®] eru dæmi um örvandi lyfseðilsskyld lyf (Lyfjateymi Landlæknis, 2018).

Verkjastillandi lyfseðilsskyld ópíóða lyf

Uppruni ópíóða má finna í náttúrunni, nánar tiltekið í ópíum poppy plöntunni (e. *opium poppy plant*). Sum lyfseðilsskyld ópíóða lyf eru búin til úr plöntunni sjálfri, önnur á rannsóknarstofum þar sem notast er við sömu efnafræðilegu uppbygginguna. Lyfseðilsskyld ópíóða lyf eru aðallega notuð til meðhöndlunar á verkjum, þar sem lyfin innihalda efni sem slaka á líkamanum og geta létt á sársauka. Ópíóða lyf geta verið virkilega ávanabindandi (NIDA, 2019). Contalgin[®], Oxycontin[®], Fentanyl[®], búprenorfín og tramadól eru dæmi um sterk verkjalyf (Lyfjateymi Landlæknis, 2018).

Ávana- og fíkniefni

Í íslenskri lögsögu eru ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni, skilgreind sem, þau efni sem skráð eru á listum í alþjóðasamningum um ávana- og fíkniefni. Efnin sem um ræðir eru talin geta haft skaðleg áhrif á heilsu manna. Hugtakið ávana- og fíkniefni tekur einnig til ávana- og fíknilyfja (Reglugerð nr. 233/2001 um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni).

Ávana- og fíknilyf

Ávana- og fíknilyf eru þau lyf sem ætla má að geti haft skaðleg áhrif vegna fíkní- eða ávanahættu þar sem eiginleikar lyfjanna geta valdið því að viðkomandi sem neytir þeirra geti orðið háður þeim vegna vanabindingu eða líkamlegrar fíknar (Reglugerð nr. 233/2001 um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni).

Ávani eða fíkn

Embætti Landlæknis skilgreinir hugtakið *ávani eða fíkn* með þessum hætti: Þegar þrjú eða fleiri af viðmiðum Alþjóðarheilbrigðismálastofnunar (e. *World Health Organization* [WHO]) um fíkn er uppfyllt, þá er einstaklingur háður áfengi eða öðrum vímuefnum. Viðmiðin eru þrálát löngun í að nota vímuefni, stjórnleysi, líkamleg fráhvarfseinkenni og þolmyndun. Einstaklingur haldi áfram notkun vímuefna þrátt fyrir skaðleg áhrif. Einnig að viðkomandi hafi minni áhuga á öðru og/eða eyðir miklum tíma að verða sér úti um efnin (Embætti Landlæknis, 2020).

Ofskömmun - lyfjæitrun

Ofskömmun (e. *overdose*) er þegar tekið er meira magn en ráðlagt er af einhverju, oft á það við um lyf, þá er um að ræða lyfjæitrun (e. *drug intoxication*). Ofskömmun lyfja getur haft skaðlegar afleiðingar á líffærin, fer eftir hvers konar efni um ræðir. Ofskömmun getur verið banvæn þar sem einstaklingur getur hætt að anda, einnig getur orðið varanlegur heilaskaði. Við ofskömmun er mikilvægt að einstaklingar fái aðstoð samstundis (Slavova, Bunn, Hargrove, Corey og Ingram, 2017; U.S. National Library of Medicine, 2020).

Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Í árlegri skýrslu skrifstofu Sameinuðu þjóðanna um fíkniefni og afbrot (e. *United Nations Office on Drugs & Crime* [UNODC]) er farið yfir helstu málefni sem tengjast ávana- og fíkniefnum á heimsvísu. Fram kemur að misnotkun á ávana- og fíkniefnum sé ávallt að aukast. Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum spilar þar stórt hlutverk og eru vísbendingar um að misnotkun á lyfseðilsskyldum ópíóða lyfjum sé að aukast í Evrópu. Í skýrslunni kemur einnig fram að benzódiazepín lyf eru, í 40 löndum í heiminum, ein af þremur algengustu ávana- og fíkniefnunum sem eru misnotuð (UNODC, 2019).

Algengustu lyfseðilsskyldu lyfin sem eru misnotuð eru ópíóða lyf, svefn- og/eða róandi lyf og örvandi lyf. Af þeim þremur þá eru algengast að ópíóða lyf séu misnotuð (NIDA, 2018b). Virku efnin sem finna má í algengustu lyfjunum falla undir að vera ávana- og fíknilyf á Íslandi. Dæmi um þau virku efni eru oxýkódon, lyfjaheiti OxyContin®. Virka efnið alprazolam, lyfjaheiti hér á landi til dæmis Alprazolam Mylan® og Tafil®, gengur undir lyfjaheitinu Xanax® erlendis. Einnig er um að ræða virka efnið metýlfenídat, lyfjaheiti Ritalín® og Concerta® (NIDA, 2018b; Lyfjastofnun, 2020; Lyfja, e.d.).

Algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Tölfræðilegt algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum virðist vera nokkuð breytilegt á milli rannsókna sem og milli landa (Novak o.fl., 2016; Maskína, 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMSHA], 2019). Algengi þess að hafa einhvern tímann á ævinni misnotað (e. *lifetime prevalence*) lyfseðilsskyld róandi lyf í Evrópu er talið vera að meðaltali 6%, en bilið á milli hæsta og lægsta hlutfallsins er nokkuð stórt. Í Póllandi er það 17% en 1 til 2% í Danmörku og Rúmeníu. Heimalgengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum ópíóða lyfjum er talið vera um 1% (UNODC, 2019). Algengi misnotkunar á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum er virkilega breytilegt á milli rannsókna, eða á bilinu 2,1% til 58,7% (Faraone, Rostain, Montano, Mason, Antshel og Newcorn, 2020).

Í samantektarrannsókn meðal fimm landa í Evrópu er algengi og eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum kannað með spurningakönnun. Löndin sem rannsóknin nær til eru Danmörk, Spánn, Bretland, Svíþjóð og Þýskaland. 22.070 einstaklingar á aldrinum 12 til 49 ára tóku þátt. Niðurstöður sýna að algengi þess að hafa einhvern tíman á ævinni misnotað lyfseðilsskyld lyf er að meðaltali 13% hvað varðar ópíóða, 10,9% hvað varðar róandi lyf og 7% örvandi lyf. Hlutfall þeirra sem hafa misnotað lyfseðilsskyld lyf á seinustu tólf mánuðum er 5% hvað varðar ópíóða, 5,8% róandi lyf og 2,8% þegar kemur að örvandi lyfjum (Novak o.fl., 2016).

Árlega fer fram könnun í Bandaríkjunum meðal 12 ára og eldri þar sem notkun ávana- og fíkniefna og heilsa landsmanna er könnuð (e. *National Survey on Drug Use and Health*). Í niðurstöðum frá árinu 2018 kemur fram að 3,6% af þjóðinni misnoti verkjastillandi lyfseðilsskyld lyf. Þar kemur einnig fram að 1,9% hafi misnotað örvandi lyfseðilsskyld lyf á seinustu 12 mánuðum og 2,4% hafa misnotað róandi lyf (SAMSHA, 2019).

Talsvert er um að einstaklingar ofnoti eða misnoti ávanabindandi lyf á Íslandi (Embætti Landlæknis, 2015). Takmarkaðar tölfræðiupplýsingar virðast þó vera til um tíðni lyfjamisnotkunar. Slíkt kemur þó fram í niðurstöðum úr

könnun, sem lögð var fyrir í ágúst 2019 af Maskínu fyrir Foreldrahús, þar sem 4% svarenda segist hafa misnotað lyfseðilsskyld lyf til að komast í vímu. Í aldursflokknum 18 til 29 ára er hlutfallið hærra eða 6,4%. Alls voru þátttakendur 897 talsins, 18 ára og eldri. Úrtakið var unnið með þeim hætti að það endurspegladi þjóðina út frá kyni, aldri og búsetu samkvæmt tölum Hagstofunnar (Maskína, 2019).

Algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna

Algengi misnotkunar á ávana- og fíkniefnum er hærra meðal ungmenna samanborið við eldri einstaklinga (UNODC, 2018). Samkvæmt tölum úr könnun Maskínu (2019) á það einnig við um misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal einstaklinga á Íslandi. Slík misnotkun er talin vera hvað algengust meðal 18 til 25 ára ungmenna (NIDA, 2018b; Schepis, Teter, Simoni-Wastila og McCabe, 2018).

Háskólinn í Michigan, í Bandaríkjunum stendur fyrir árlegri könnun sem lögð er fyrir ungmenni á 8., 10. og 12. námsstigi (13 til 18 ára). Könnunin ber heitið Eftirlit með framtíðinni (e. *Monitoring the Future*). Í þeirri könnun er meðal annars spurt út í misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Árið 2019 tóku 42.531 nemendur þátt, frá 396 almennum og einkareknum skólum. Niðurstöður frá því ári sýna að meðal ungmenna á 8. námsstigi (13 til 14 ára) hafa 1,2% misnotað ópíóða verkjastillandi lyfseðilsskylda lyfið Oxycotin® á seinustu tólf mánuðum. Meðal ungmenna á 10. námsstigi (15 til 16 ára) hafa 2,9% misnotað slíkt lyf og 1,7% á 12. námsstigi (17 til 18 ára). Einnig er spurt út í misnotkun á örvandi lyfseðilsskylda lyfinu Adderall®. Niðurstöður sýna að algengi þess að hafa misnotað slíkt lyf á seinustu 12 mánuðum er að meðaltali 3,1% meðal 13 til 18 ára ungmenna. Meðaltalið er 0,9% ef um er að ræða örvandi lyfseðilsskylda lyfið Ritalín®. Niðurstöður sýna einnig að algengi þess að hafa einhvern tímann á ævinni misnotað róandi lyf er að meðaltali 5,3% meðal 13 til 18 ára ungmenna (Johnston, Miech, O'Malley, Bachman, Schulenberg, og Patrick, 2020).

Tíðni misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna á Íslandi hefur verið kannað á vegum Rannsóknar og greiningar. Lögð hefur verið fyrir spurningarkönnun fyrir dagskólanemendur í framhaldskólum á Íslandi á tveggja til fimm ára fresti síðan 1992. Í fyrirlögn árið 2018 svöruðu 10.259 nemendur könnuninni, svarhlutfall úr þýði 71%. Niðurstöður sýna að 8% framhaldskólanema, yngri en 18 ára, hafa notað morfínskyld verkjalyf án lyfseðils einu sinni eða oftar um ævina og 12% nemenda 18 ára og eldri. 6% nemenda yngri en 18 ára hafa misnotað svefntöflur eða róandi lyf og 10% 18 ára og eldri. Þegar kemur að örvandi lyfjum þá hafa 4% misnotað slík lyf sem

eru undir 18 ára og 8% þeirra sem eru 18 ára og eldri (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2018).

Útgáfa af könnuninni Eftirlit með framtíðinni (e. *Monitoring the Future*) fyrir ungmenni á aldrinum 19 til 22 ára er einnig lögð fyrir árlega í Bandaríkjunum. Könnunin nær hvorutveggja til þeirra sem eru í háskóla (e. *college*) og utan háskóla (e. *non-college*). Niðurstöður úr fyrirlögn árið 2018 sýna að 3,2% ungmenna utan háskóla hafa á seinustu 12 mánuðum misnotað óþjófá lyfseðilsskyld lyf. Niðurstöður, er varða misnotkun á Adderall® örvandi lyfseðilsskyldu lyfi, sýna að 11,1% ungmenna í háskóla hafa á seinustu 12 mánuðum misnotað slík lyf. Hlutfallið er lægra meðal þeirra sem ekki eru í háskóla, meðal þeirra mælist það 8,1%. Algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna í Bandaríkjunum hefur þó minnkað á seinustu árum. Til að mynda þá mældist í fyrirlögn árið 2013 að 5,4% háskólanema hafði misnotað óþjófá lyfseðilsskyld lyf á seinustu 12 mánuðum samanborið við 2,7% árið 2018 (NIDA, 2018a; Schulenberg, Johnston, O'Malley, Bachman, Miech, og Patrick, 2019).

Alhliða yfirlit og meta-analýsa (e. *A Comprehensive Review and Meta-analysis*) Benson, Flory, Humphreys og Lee (2015) byggir á 30 rannsóknum og varðar misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum meðal háskólanema (e. *college*) í Bandaríkjunum. Niðurstöður sýna að algengi þess að hafa einhvern tímunn á ævinni misnotað örvandi lyfseðilsskyld lyf meðal háskólanema sé á bilinu 8 til 43%, að meðaltali 17%.

Misnotkun á örvandi lyfjum meðal háskólanema á Íslandi hefur verið rannsökuð, með rafrænum spurningalista sem 521 nemi svaraði. Niðurstöður sýna að 13% af þeim hafa misnotað lyfseðilsskyld örvandi lyf (Guðmundsdóttir, Weyandt og Ernudóttir, 2020). Í mars 2018 fór einnig fram könnun á lyfjaneyslu háskólanema á vegum Lyfjastofnunar. Niðurstöður úr þeirri könnun benda til þess að 20% af íslenskum háskólanemum noti örvandi lyf til þess að efla námsárangur og minnka svefnþörf. Þátttakendur voru 1.145 grunnnemar í Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri (Velferðarráðuneytið, 2018).

Kynjamunur misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Karlmenn eru almennt líklegri til að misnota ávana- og fíkniefni (NIDA, 2020). Þegar efnin eru afmörkuð við lyfseðilsskyld lyf og misnotkun á þeim, þá eru niðurstöður rannsókna ekki í samræmi við hvora aðra hvað varðar kynjamun (Benson o.fl., 2015; Kerridge o.fl., 2015; Novak o.fl., 2016; UNODC, 2019). Í rannsókn Novak o.fl. (2016) sýna niðurstöður að misnotkun á róandi lyfjum er algengari meðal karlmannna. Í skýrslu UNODC (2019) kemur hins vegar

fram að misnotkun á bezódíazepín róandi lyfjum sé algengari meðal kvenna. Flestar rannsóknir halla þó að því að algengara sé að karlar en konur misnoti lyfseðilsskyld lyf (Benson o.fl., 2015; Kerridge o.fl., 2015).

Í rannsókn Kerridge o.fl. (2015) er misnotkun á ópríóða lyfseðilsskyldum lyfjum meðal Bandaríkjamanna metin út frá kyni. Notast var við spurningakönnun, 36.309 einstaklingar voru í úrtaki og svarhlutfall 60,1%. Niðurstöður sýna að algengi er hærra á meðal karla, hvorutveggja hvað varðar að hafa misnotað ópríóða lyf á seinustu 12 mánuðum og að hafa misnotað slík lyf einhvern tímann á ævinni. 4,4% karla hafa misnotað ópríóða lyfseðilsskyld lyf einhvern tímann á ævinni og 3,9% kvenna.

Í alhliða yfirliti og meta-analýsu (e. A Comprehensive Review and Meta-analysis) Benson o.fl. (2015) kemur fram að af þeim 30 rannsóknum sem teknar voru saman til að skoða og greina misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum meðal háskólanema (e. *college*), voru 19 rannsóknir sem sýna kynjamun. Stærsti hluti þeirra rannsókna, 13 talsins, sýna að algengara sé að karlar misnoti örvandi lyfseðilsskyld lyf, samanborið við konur.

Kynjamynstur eftir því hvaða lyf á í hlut, hvorutveggja hvað varðar almenna lyfjanotkun sem og misnotkun, kemur fram í könnun á vegum Embætti landlæknis sem lögð var fyrir í lok árs 2018. 1.277 einstaklingar á aldrinum 18 til 67 ára svöruðu spurningalista sem Gallup var falið að leggja fyrir. Spurt var út í viðhorf og notkun ólöglegra vímuefna. Samhliða var einnig spurt um notkun á ADHD lyfjum, sterkum verkjalyfjum og róandi lyfjum. Niðurstöður er varða misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og kynjamun, sýna að algengara er að konur hafa misnotað róandi lyf sem fengin voru hjá vini eða kunningja. Meðal karla er algengara að um sé að ræða misnotkun sterkra verkjalyfja og lyfja við ADHD (Embætti Landlæknis, 2019c).

Birtingarmyndir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum á Íslandi

Ýmsar birtingarmyndir má finna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum í íslensku samfélagi sem sýna fram á tölfræðilega aukningu á seinustu árum. Má þar nefna lyfjaeitranir og dauðsföll vegna þess (Embætti Landlæknis, 2019a; Jón Magnús Kristjánsson, nóvember 2018). Einnig innlagnir í meðferð vegna lyfjavanda og aukning á afbrotum sem tengjast misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum (Guðrún Hálfánardóttir, 2019 20. janúar; Ríkislögreglustjóri, 2019; Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann [SÁÁ], 2019; Tollstjóri, e.d.).

Lyfjæitranir

Lyfjæitranir sem verða á Íslandi er meðal annars sinnt á bráðamóttökunni í Fossvogi í samstarfi við Eitrunarmiðstöð Landspítala (Landspítali, e.d.-b). Fjöldi koma á bráðamóttökuna í Fossvogi vegna fíkniefna og sterkra lyfja sýna þróun í ranga átt. Hækkunin á milli ára er töluverð, frá árinu 2015 til 2017 var til að mynda hækkun um 66%. Hækkunin er enn þá meiri ef horft er til ársins 2013, en frá því ári til ársins 2017 hefur orðið 96,4% hækkun á fjölda koma á bráðamóttöku vegna fíkniefna og sterkra lyfja (Jón Magnús Kristjánsson, nóvember 2018).

Eitrunarmiðstöð Landspítala sér um að veita upplýsingar um eiturefni sem og ráðgjöf um hvernig eigi að bregðast við þegar eitranir eiga sér stað. Misnotkun lyfja og sjálfsvígstilraunir með lyfjum eru algengust ástæður eitrana meðal fullorðinna. Flestar banvænar eitranir tengjast neyslu áfengis með og án lyfja (Landspítali, e.d.-c). Í árskýrslu Eitrunarmiðstöðvar 2018 kemur fram að meðaltal skráðra fyrirspurna til þeirra á ári hafi verið 850, á árunum 2013 til 2016. Árið 2017 voru þær hins vegar 1.398 og árið 2018 voru þær 1.754. Stærsti hluti fyrirspurna (45,9%) varðar lyfjæitranir (Landspítali, e.d.-a).

Dauðsföll vegna lyfjæitrana

Dauðsföllum á Íslandi vegna lyfjæitrana hefur fjölgað töluvert á seinustu árum. Árið 2018 voru 39 slík dauðsföll samanborið við 25, árið 2016. Lyfjæitranir í aldursflokknum 15 til 29 ára hafa aukist töluvert á síðustu árum. Þar af standa ungir karlmenn höllum fæti, 11 dauðsföll voru í þessum aldursflokki árið 2018 og þar af 10 karlmenn (Embætti Landlæknis, 2019a). Vert er þó að taka fram að í dánarmeinaskrá er lyfjatengdum andlátum ekki skipt niður eftir því hvaða efni og/eða lyf viðkomandi innbyrði sem leiddi til lyfjæitrunar. Getur því verið um að ræða öll ávana og fíkniefni en ekki einungis lyfseðilsskyld lyf. Tölfræðileg skilgreining Embættis Landlæknis felur í sér óhappæitranir, eitranir vegna vísvitandi sjálfsskaða og eitranir með óvissan ásetning (Embætti Landlæknis, 2019b).

Samkvæmt nýjustu gögnum eftirlitsmiðstöðvar Evrópusambandsins um misnotkun lyfja (e. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [EMCDDA]) er dánartíðni vegna lyfjæitrana/ofskömmtnar í Evrópu að meðaltali 22,6 dauðsföll á hverja milljón íbúa á aldrinum 15 til 64 ára. Hæstu tíðnina má finna í Eistlandi, 13 dauðsföll á hverja 100.000 íbúa, 15 til 64 ára. Næst á eftir kemur Svíþjóð, 9,2 dauðsföll á hverja 100.000 íbúa. Mismunandi er þó á milli landa hvernig lyfjatengd andlát eru skilgreind, hvernig skráningum er fylgt eftir og fleira, því þarf að fara varlega þegar tölfræði er borin saman á milli landa (EMCDDA, 2019). Tölfræði frá Íslandi

er ekki að finna í ofangreindum gögnum, en á árunum 2016 til 2018 voru að meðaltali 9,1 andlát á hvern 100.000 íbúa (Embætti Landlæknis, 2019b).

Afeitrun og meðferð

SÁÁ eru ein af þeim stofnunum sem sinna afeitrun og meðferð á Íslandi. Samkvæmt þeim hefur ástandið hvað varðar lyfjavanda meðal þeirra skjólstæðinga, breyst töluvert til hins verra á seinustu árum. Árið 2018 voru 625 eða 37,4% þeirra sjúklinga sem leituðu á Vog það ár, sem fengu greiningu lyfjafíknar, með því er átt við fíkn í róandi lyf, örvandi lyf (Rítalín[®]) og ópíóða. Breyttar áskoranir eiga einnig við um ungmenni sem leita til SÁÁ, þar sem aðal vímuefna greiningar hjá unglíngum 19 ára og yngri hafa gjörbreytst. Árið 1995 komu 46% þeirra vegna áfengisvanda en einungis 5% árið 2018. Árið 2018 var um að ræða vanda vegna fleiri efna, til dæmis ópíóða og róandi lyfja (SÁÁ, 2019).

Afbrot og haldlagður varningur

Í afbrotatölfræði Ríkislögreglustjóra, sem varðar árið 2018, er að finna ýmsar vísbendingar um að algengi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum sem og öðrum ávana- og fíkniefnum sé að færast í aukana. Fíkniefnabrot hafa aukist á milli ára, þau voru 2.185 árið 2017 en 2.240 árið 2018. Sama má segja um akstur undir áhrifum ávana- og fíkniefna (45. gr. 50/87), 2.056 brot áttu sér stað árið 2017 en 2.498 árið 2018. Ofangreind brot eiga við um öll ávana- og fíkniefni, en þau brot sem eiga einungis við um lyfseðilsskyld lyf hafa einnig færst í aukana. Má þar nefna brot sem varða fölsun lyfseðla (155. gr.) sem hefur aukist úr einu broti árið 2017 í fjögur brot árið 2018. Einnig brot á lyfjalögum sem voru 369 árið 2018 en árið þar á undan voru þau 330, þau höfðu því aukist um 12% á milli ára (Ríkislögreglustjóri, 2019).

Rannsóknastofa í Lyfja- og eiturefnafræði í Háskóla Íslands, rannsakar blóðsýni ökumanna sem grunaðir eru að hafa verið undir áhrifum áfengis, lyfja eða annarra efna við akstur. Rannsóknarstofan fær send sýni frá öllum lögregluumdæmum landsins. Rannsóknir þeirra sýna ógnvænlega þróun í aukningu á fjölda ökumanna sem eru undir áhrifum lyfja. Til að mynda þá mældist, árið 2018, virka efnið alprazolam, lyfjaheiti Xanax[®] og Tafil[®] í 276 ökumönnum en 102 árið 2017. Árið 2016 mældist það í 23 ökumönnum og fjórum árið 2015. Svipaða þróun má sjá hvað varðar virku efnin díazepam og klónazepam (Guðrún Hálfðánardóttir, 2019, 20.janúar).

Í tölfræði Tollstjóra yfir haldlagðan varning má sjá að frá árinu 2016 til ársins 2018 hefur orðið töluverð breyting hvað varðar lyf, lyfseðilsskyld og önnur.

Mikið magn var haldlagt árin 2016 til 2018. Kílógrömm af slíkum efnum fór úr 38,42 kg árið 2016 í 128,49 kg árið 2017. Árið 2018 var lagt hald á 259.682 millilítra af efnum sem flokkast sem lyf, lyfseðilsskyld og önnur, samanborið við 54.147 millilítra árið 2016. Minna var þó tekið af efnum árið 2018 sem mæld voru í kílógrömmum samanborið við fyrri ár (Tollstjóri, e.d.).

Áhættuþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Aukin áhætta einstaklings á misnotkun ávana- og fíkniefna getur falið í sér ýmsa þætti. Þeir áhættuþættir (e. *risk factors*) geta verið mismunandi á milli manna og geta varðað einstaklinginn sjálfan líkt og árásargirni. Einnig geta þeir varðað fjölskylduna, líkt og skortur á eftirliti. Jafningjar/vinir, skóli og samfélagið geta einnig varðað áhættuþættina (NIDA, 2003).

Samkvæmt skýrslu WHO og UNODC, sem varðar alþjóðleg viðmið um áfengis- og vímuvarnir (e. *International standards on drug use prevention*) er helsti áhættuþáttur misnotkunar á ávana- og fíkniefnum, skortur á þekkingu um efnin og afleiðingar þeirra. Félagsleg viðmið (e. *social norms*) og umhverfi geta einnig haft töluverð áhrif. Viss persónueinkenni geta einnig gert einstaklinga líklegri til þess að misnota ávana- og fíkniefni, má þar nefna hvatvísi. Góð andleg heilsa, félagsfærni og seigla eru hinsvegar þættir sem geta gert einstakling ólíklegri til misnotkunar á ávana- og fíkniefnum. Í skýrslunni koma einnig fram mismunandi áhættuþættir á mismunandi lífsskeiðum. Foreldrar og skólinn eru helstu þættirnir sem hafa áhrif frá fæðingu, þangað til snemma á unglingsárunum. Á síðari aldurstigum taka við og/eða bætast við áhrif frá vinnustöðum, fjölmiðlum og fleiru (UNODC/WHO, 2018).

Þegar áhættuþættir eru einskorðaðir við misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, þá koma einnig fram aðrir þættir líkt og auðvelt aðgengi með ýmsum leiðum og léttvægilegt samfélagslegt viðhorf. Þetta kemur meðal annars fram í kerfisbundnu yfirliti (e. *systematic review*) Nargiso o.fl. (2015). Í því yfirliti voru skoðaðar rannsóknir sem tengdust misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna í Bandaríkjum og þá sérstaklega í tengslum við áhættu- og verndandi þætti. Í yfirlitinu kemur fram að þeir einstaklingar sem sýna árásargjarna hegðun og hafa fyrri sögu um notkun vímuefna eru líklegri til að misnota lyfseðilsskyld lyf. Annar áhættuþáttur er ef vinir, kunningjar eða fjölskyldumeðlimir sem viðkomandi umgengst misnota lyfseðilsskyld lyf, þá getur það spáð fyrir um að viðkomandi geri slíkt hið sama. Ef vanþóknun frá foreldrum eða jafningjum er til staðar gagnvart misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum þá getur það dregið úr líkum á lyfjamisnotkun.

Í kerfisbundnu yfirliti og meta- análýsu (e. *A Systematic Review and Meta-Analysis*) Cragg, o.fl. (2019) kemur fram að einn áhættuþáttur misnotkunar á lyfseðilsskyldum ópíóða lyfjum sé að vera ungur karlmaður. Það átti við um einstaklinga sem fengu slík lyf upphaflega ávísað af lækni en fóru svo að misnota þau í kjölfarið. Einnig kom fram að geðræn og/eða fíknivandamál séu áhættuþáttur. Annar áhættuþáttur misnotkunar á ópíóða lyfseðilsskyldum lyfjum er að stunda ekki nám, hins vegar tengist misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum frekar þeim sem eru í námi (Schepis, Teter, og McCabe, 2018). En annar áhættuþáttur eru langvinnir verkir á unglingsárunum sem tengjast misnotkun á ópíóða lyfseðilsskyldum lyfjum á fullorðinsárum (Groenewald, Law, Fisher, Beals-Erickson og Palermo, 2019).

Áhættuþáttur misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna getur varðað eðli þess samfélags sem viðkomandi býr í. Lítið félagslegt taumhald og slæmur félagsauður (e. social capital) getur aukið líkur á lyfjamisnotkun (Ford, Sacra og Yohros, 2017). Rannsókn Cochran, Rosen, McCarthy og Engel (2017) fer inn á viss persónuleikaeinkenni sem áhættuþátt misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum. Þátttakendur voru 1755 nemendur í Kanada, meðalaldur 18,6 ára. Niðurstöður benda til þess að kvíðanæmi (e. *anxiety sensitivity*) tengist misnotkun á róandi lyfjum og ævintýragirni (e. *sensation seeking*) tengist misnotkun örvandi lyfja.

Í bandarískri eigindlegri rannsókn voru tekin viðtöl við 20 einstaklinga á aldrinum 13 til 17 ára. Niðurstöður sýna að viðmælendur telja að margvíslegir þættir höfðu áhrif á að þau misnotuðu lyfseðilsskyld lyf. Um er að ræða einstaklingsþætti, líkt og geðheilsu, áhrif frá fjölskyldu og vinum, til dæmis félagsþrýsting og viðhorf þeirra til misnotkunar. Einnig umhverfisþætti, eins og skólaumhverfið. Félaglegir menningarþættir eru einnig nefndir og þá er aðallega átt við veraldarvefinn, sjónvarpsefni og jákvæða birtingarmynd misnotkunar í tónlist (Conn og Marks, 2017).

Í nýlegri íslenskri rannsókn var fjallað um þátt tónlistar, líkt og kemur fram í rannsókn Conn og Marks (2017). Tekin voru viðtöl við fimm vinsæla íslenska rapptónlistarmenn, með það að markmiði að kanna viðhorf þeirra til vísana í vímuefni í íslenskri rapptónlist og viðhorf þeirra til þess að vera fyrirmyndir fyrir ungt fólk. Niðurstöður leiddu í ljós að viðmælendur upplifa togstreitu á milli listræns frelsis og ábyrgðar. Partur af viðmælendum telur að jákvæð umfjöllun um vímuefni meðal erlendra rappara hafi kveikt þeirra áhuga á vímuefnum á þeirra yngri árum. Tvöföld skilaboð í samfélaginu varðandi til að mynda kannabis hafi vakið upp óryggi um hvað sé rétt. Þegar kemur að misnotkun á róandi kvíðalyfjum meðal ungmenna þá telja viðmælendur andlega vanlíðan koma sterklega til greina sem ástæðu og hafa áhyggjur af því (Halla Sigrún Arnardóttir, 2019).

Áhættuþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum geta verið mismunandi á milli aldurstiga, því ber að hafa í huga að þeir þættir sem koma fram í rannsóknum meðal til að mynda, háskólanema er ekki endilega hægt að yfirfæra á einstaklinga á öðru aldursskeiði (León og Martínez, 2017).

Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Ýmsar ástæður eða hvati (e. *motives*) getur legið á bak við misnotkun á ávana- og fíkniefnum. Dæmi um það er að vilja líða vel eða betur, falla inn í hóp, tilraunastarfsemi, til að gera betur, auka eða bæta árangur (NIDA, 2014). Helstu ástæðurnar á bak við misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum er að auka frammistöðu, upplifa vímu og líða betur andlega (Bennett og Holloway, 2017; Liu, Elliott, Striley, Gurka og Cottler, 2019).

Þær ástæður sem liggja að baki lyfjamisnotkunar meðal háskólanema, eru teknar saman í kerfisbundnu yfirliti og meta-analýsu (e. *a systematic review and meta-analysis*) Bennett og Holloway (2017) sem varða 29 rannsóknir. Niðurstöður sýna að háskólanemar vilja, með misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, ná niður kvíðaeinkennum og fá betri svefn. Einnig kemur fram að þátttakendur vilja efla frammistöðu sína í námi eða íþróttum. Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum er einnig sögð vera til skemmtunar og afþreyingar.

Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum var könnuð meðal 558 háskólanema í Bretlandi af Holloway, Bennett, Parry og Gorden (2014). Meta átti eðli og umfang misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum með spurningalista. Niðurstöður sýna að helstu ástæður misnotkunar er að fá þann læknisfræðilega ávinning sem lyfið á að veita, einnig til afþreyingar og framkalla ákveðið vellíðunar hugarástand. Þátttakendur nefndu sjaldnar ástæðuna að vilja efla frammistöðu í námi.

Í rannsókn Votaw, McHugh og Witkiewicz (2019) eru meðal annars borin kennsl á ástæður misnotkunar á ópíóða verkjastillandi lyfjum. Notast var við gögn úr bandarísku spurningakönnunni um ávana- og fíkniefni og heilsu landsmanna (e. *National Survey on Drug Use and Health*) sem lögð var fyrir árið 2015. Úrtak rannsóknar voru 2.627 fullorðnir einstaklingar sem höfðu misnotað lyfseðilsskyld ópíóða lyf á seinustu 12 mánuðum. Niðurstöður sýna að helsta ástæðan er verkjastilling, 56,2% tilvika. Næst á eftir kemur ástæðan, til afþreyingar og/eða til að upplifa vímu (29,3%). Einnig koma fram blendnar ástæður (14,6%) meðal þátttakenda. Ástæður misnotkunar á ópíóða lyfseðilsskyldum lyfjum eru einnig kannaðar í rannsókn Kenne o.fl. (2017).

Þar kemur fram að aðalástæðan sé að létta á sársauka og að láta sér líða vel eða upplifa vímu.

Ástæður misnotkunar eru að einhverju leyti bundnar við mismunandi lyfjaflokka, ástæða misnotkunar á róandi benzodíazepín lyfseðilsskyldum lyfjum er til að mynda að mestu leyti bundin við að efla svefn, takast á við kvíða, einnig að upplifa vímu (Votaw, Geyer, Rieselbach og McHugh, 2019). Misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum er að mestu leyti bundin við að efla getu, frammistöðu í vinnu og skóla með því til dæmis að efla einbeitingu (Blevins, Stephens og Abrantes, 2017; Compton, Han, Blanco, Johnson og Jones, 2018; Sales, Murphy, Murphy og Lau, 2019). Ástæða misnotkunar á lyfseðilsskyldum ópríóða lyfjum er að mestu leyti bundin við að létta á sársauka og upplifa vímu (Abraham, Thakur og Brown, 2019).

Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum

Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum eða lyfjaflakk (e. *diversion*) hefur verið skilgreint sem millifærsla á lyfjum frá einstaklingum sem fengu þeim ávísað frá lækni. Það á við hvort sem lyfjunum er skipt eða þau gefin, einnig ef þau eru seld (Gísli Kristófersson, Ársæll Arnarsson, Guðmundur Heimisson og Dagbjörg Sigurðardóttir, 2017). Lyfjaflakk meðal ungmenna í 10. bekk á Íslandi var rannsakað af Gísla Kristófersyni o.fl. (2017). Rannsóknin var byggð á íslensku gögnunum úr ESPAD rannsókninni (e. *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) sem lögð var fyrir árið 2015. 2.306 nemendur tóku þátt í könnuninni það árið. Niðurstöður sýna að lyfjaflakk á örvandi lyfjum er algengt meðal ungmenna í 10. bekk á Íslandi miðað við erlendar rannsóknir. 17,5% af þeim ungmönnum sem hafa fengið örvandi lyfseðilsskyld lyf ávísað af lækni hafa dreift lyfjum sínum til annarra, algengast er að þau séu seld. Erlendar rannsóknir sýna að hlutfallið sé um 5 til 10%.

Með tilkomu stafrænna miðla þá hefur svartur markaður, hvað varðar kaup og sölu á lyfseðilsskyldum lyfjum og öðrum ávana og fíkniefnum, færst að miklu leyti yfir á þann vettvang (Demant, Bakken, Oksanen og Gunnlaugsson, 2019). Svartur markaður er skilgreindur sem markaður þar sem kaup og sala fer fram á óleyfilegum vörum eða á ólögmatan hátt (Halldóra Jónsdóttir og Þórdís Úlfarsdóttir, e.d.). Að auki við lyfseðilsskyld lyf og önnur ávana- og fíkniefni þá má einnig finna fölsuð lyf á þess konar markaði. Fölsuð lyf eru skilgreind af WHO sem lyf sem hafa verið, vísvitandi og/eða svíksamlega, ranglega merkt með tilliti til eiginleika, samsetningu eða uppruna (WHO, 2017). Þau lyf sem eru búin til á ólöglegan hátt eða flutt inn geta innhaldið ýmis aukaefni og eru því mun hættulegri en önnur lyfseðilsskyld lyf. Dæmi um slíkt lyf er Xanax sem fæst ekki á löglegum íslenskum markaði. Slíkt lyf sem keypt er á svörtum

markaði á Íslandi inniheldur alprazolam og iðulega önnur efni sem bætt hefur verið við (Lyfjateymi Landlæknis, 2018).

Demant o.fl. (2019) framkvæmdu norræna samanburðarrannsókn (e. *comparative study*) varðandi dreifingu á ávana- og fíkninefum á stafrænum miðlum í Danmörku, Finnlandi, Íslandi, Noregi og Svíþjóð. Tekin voru viðtöl við 107 einstaklinga á aldrinum 16 til 45 ára, meðalaldur 23,1 ár, 83,2% voru karlmenn. Niðurstöður sýna að kaup og sala fer að miklu leyti fram á samskiptamiðlum Facebook, Instagram, Snapchat og Facebook Messenger. Breytilegt er á milli landa hvaða miðla er helst notast við, á Íslandi er einna helst notast við Facebook. Söluhópum á Íslandi er oft skipt eftir landshlutum þar sem seljendur setja inn litríkar auglýsingar með símanúmerum. Notendur lýstu þessu söluformi sem fljótlegu og auðveldu.

Í kerfisbundnu yfirliti með meta-analýsu (e. *A systematic review and meta-analysis*) Hulme, Bright og Nielsen (2018) kemur fram að samkvæmt þeim 54 rannsóknum sem yfirlitið varðar þá eru lyfseðilsskyld lyf sem ætluð eru til misnotkunar fyrst og fremst fengin frá vinum og vandamönnum. Einnig er algengt að kaup fari fram á svörtum markaði í gegnum sölumenn (e. *dealers*). Samantektarrannsókn Novak o.fl. (2016) sýnir svipaðar niðurstöður þar sem algengast er að einstaklingar fái lyfin frá vinum eða fjölskyldumeðlimum. Algengara er að einstaklingar deili með sér lyfjunum, óalgengara er að þau séu seld. Einnig kemur fram að algengt sé að einstaklingar taki lyf frá öðrum án þeirra vitneskju eða lyfin fengin á fölskum forsendum frá læknum og gegnum sölu á netinu. Sömu niðurstöður má finna í eigindlegri rannsókn Vrecko (2015), þar sem dreifingarleiðum er skipt í fernt vinir, fjölskyldumeðlimir, svartur markaður og læknaheimsóknir á fölskum forsendum.

Tengsl misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum við aðra þætti

Ýmis vandkvæði tengjast misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum samkvæmt niðurstöðum úr rannsókn Holloway o.fl. (2014). Þar koma fram líkamleg og geðræn vandamál, ásamt fjárhagslegum og námstengdum vandamálum og sambandserfiðleikum. Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum tengist einnig neikvæðri kynlífsreynslu, kynferðislegu ofbeldi og ofbeldi í samböndum seinna um ævina (Espelage, Davis, Basile, Rostad og Leemis, 2018; Parks, Frone, Muraven og Boyd, 2017). Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum tengist einnig ofneyslu á áfengi, tóbaksreykingum sem og kannabis og misnotkun á margskonar lyfseðilsskyldum lyfjum (e. *poly-prescription drug misuse*) (McCabe, Veliz, Dickinson, Schepis og Schulenberg, 2019).

Í langtímarannsókn McCabe, Veliz, Boyd og Schulenberg (2017) kemur fram að misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum á unglingsaldri tengist fíknivanda (e. *substance use disorder*) á fullorðinsárum. Sérstaklega er tekið fram að það eigi ekki við ef um er að ræða læknisfræðilega notkun lyfjanna, einungis ef um er að ræða misnotkun lyfja. Slíkt var metið með spurningalista meðal 8.373, 18 ára ungmenna í Bandaríkjunum sem fylgt var eftir með öðrum spurningalista á 35. aldursári þeirra. Sömu gögn voru notuð í rannsókn McCabe, Veliz, Wilens og Schulenberg (2017), þar sem notkun og misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum var sérstaklega rannsökuð. Niðurstöður sýna að misnotkun á lyfseðilsskyldum örvandi lyfjum er algeng meðal þeirra sem fá lyfseðilsskyld örvandi lyf ávísuðum frá lækni. Einnig kemur fram að 97,3% ungmenna sem höfðu á seinustu 12 mánuðum misnotað örvandi lyfseðilsskyld lyf, höfðu einnig neytt annarra ávana og fíkniefna. Misnotkun á lyfseðilsskyldum örvandi lyfjum tengist einnig lægra menntunarstigi síðar á ævinni.

Í rannsókn Sweeney, Sembower, Ertischek, Shiffman og Schnoll (2013) er misnotkun á örvandi lyfseðilsskyldum lyfjum skoðuð. Notast var við gögn úr bandarísku spurningakönnunni um ávana- og fíkniefni og heilsu landsmanna (e. *National Survey on Drug Use and Health*) á árunum 2002 til 2009. Alls var um að ræða 443.041 þátttakanda. Niðurstöður sýna að af þeim sem sögðust hafa misnotað lyfseðilsskyld örvandi lyf höfðu 95,3% þeirra einnig neytt annarra ávana- og fíkniefna eða misnotað annars konar lyfseðilsskyld lyf.

Mögulegar afleiðingar misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum getur haft bráðar og óafturkræfar afleiðingar fyrir einstaklinga. Notkun á mörgum efnum samtímis eykur hættu vegna samverkunar, á það við um lyf, áfengi og önnur efni. Þeir sem sjaldan eða aldrei hafa notað og/eða misnotað lyfseðilsskyld lyf er hættara við alvarlegum aukaverkunum (Lyfjateymi Landlæknis, 2018).

Misnotkun á slævandi/róandi lyfjum með áfengi og/eða öðrum lyfjum geta verið lífshættuleg. Dæmi um bráða hættu af misnotkun á örvandi lyfjum er ofskömmtun sem getur meðal annars leitt til krampa, sem getur leitt til dás. Einnig háþrýstings, óráðs, ofhita og ofskynjana. Hættulegustu lyfseðilsskyldu lyfin eru ópíóða lyf. Bráð hætta af slíkum lyfjum getur falið í sér svefnhöfgi, blóðþrýstingsfall eða dauða vegna öndunarbælingar (Lyfjateymi Landlæknis, 2018). Ópíóða lyf eru talin valda mestum skaða af öllum ávana- og fíkniefnunum á heimsvísu, hvað varðar heilsu, þar með eru talin dauðsföll vegna lyfjateitna (NIDA, 2018b; UNODC, 2019).

Í rannsókn Slavova o.fl. (2017) eru dauðsföll vegna lyfjæitrana skoðuð með tilliti til lyfjategundar. Notast var við fyrirbyggjandi gögn úr dánarvottorðum, lyfjagagnagrunni og upplýsingar um eiturefni sem fundust við andlát. Um er að ræða þá íbúa í Kentucky í Bandaríkjunum 18 ára og eldri sem létust vegna lyfjæitrana á árunum 2013 til 2014. Niðurstöður sýna að þau lyf sem oftast tengjast lyfjatengdum andlátum eru lyfseðilsskyld ópíóða lyf eða í 60% tilvika. Næst algengast er að finna róandi alprazolam lyf eða í 35% tilvika.

Val á rannsóknaraðferð

Ákveðið var að rannsókn þessi yrði með eiginlegu sniði og unnið yrði eftir fyrirbærafræðilegri aðferð. Vancouver skólinn varð fyrir valinu, þar sem slík aðferðarfræði er talin henta tilgangi rannsóknar og sé vænleg til að ná þeirri dýpt sem vonast er eftir. Viðfangsefni rannsóknar hefur ekki verið rannsakað af þessari dýpt hér á landi, svo vitað sé til.

Tilgangur og rannsóknarspurning

Tilgangur rannsóknarinnar er að dýpka skilning og auka þekkingu á eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungra karlmannna á Íslandi. Málafnið hefur lítið verið skoðað á Íslandi og er mikilvægt að bæta þar úr. Innsýn inn í reynslu ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum er nauðsynleg til að auka skilning um hvernig hægt er að bregðast við, með það að markmiði að sporna við og draga úr lyfjamisnotkun.

Rannsóknarspurningin sem sett er fram er eftirfarandi: Hver er reynsla ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum?

Aðferðarfræði

Í þessum kafla er fjallað um þá aðferðarfræði sem unnið var eftir í rannsókninni, sem er Vancouver skólinn í fyrirbærafræði. Farið er yfir grunnskilning á fyrirbærafræði og hvernig hún er byggð upp sem rannsóknaraðferð. Einnig er fjallað um hugmyndafræðina á bak við Vancouver skólann og hvernig útfærslan er nýtt sem aðferðarfræði í rannsóknum. Farið er yfir rannsóknarferlið í heild og allt sem varðar þátttakendur rannsóknarinnar. Auk þess er fjallað um þá siðfræði þætti sem hafðir voru til grundvallar í rannsókninni og hvernig stuðlað var að réttmæti og áreiðanleika. Að lokum koma fram takmarkanir sem geta legið í rannsókninni.

Rannsóknaraðferð

Til að svara rannsóknarspurningunni var gögnum aflað og unnið var úr þeim með aðferðarfræðilegri nálgun sem byggð er á fyrirbærafræði Vancouver skólans.

Fyrirbærafræði

Grunnskilningur á fyrirbærafræði byggir á því að skilja heiminn eins og hann er túlkaður gegnum mannlega meðvitund (Smith, 2016). Fyrirbærafræðin felur einnig í sér að hver einstaklingur hefur sína sýn á heiminn og viðkomandi upplifir heiminn í samræmi við það og lifir lífinu eftir því. Sýn einstaklinga móttast af fyrri reynslu og túlkun þeirra á fyrrum upplifunum (Smith, 2016). Fyrirbærafræðin er hvorutveggja heimspekistefna og rannsóknaraðferð (Sigríður Halldórsdóttir, 2013b). Hún kom fyrst fram sem heimspekistefna í Þýskalandi fyrir fyrstu heimstýrjöldina (Dowling, 2007). Það var þó ekki fyrr en á 20. öld sem hún varð ein af höfuðstefnum heimspekinnar (Sigríður Halldórsdóttir, 2013b). Fyrstu skrif um fyrirbærafræði má þó rekja allt til 18. aldar og má þar nefna skrif frá Immanuel Kant og G.W.F. Hegel (Dowling, 2007; Smith, 2016).

Fyrirbærafræðin sem rannsóknaraðferð

Edmund Husserl prófessor í heimspeki er kenndur við það að vera upphafsmaður nútíma fyrirbærafræðinnar. Hann kom fram með fræðina sem mótsvar við megindlegum hugsunarhætti og taldi hann að ranglega væri farið með það mál að rannsóknaraðferðir gætu einungis falið í sér þess konar aðferðarfræði (Moran, 2005; Sigríður Halldórsdóttir, 2013b). Husserl lagði

áherslu á að meðvitund væri útgangspunktur fyrirbærafræðinnar, hún hefði margar birtingarmyndir og að við framkvæmum ekkert án hennar (Giorgi, 2005). Verk Husserl höfðu töluverð áhrif á verk annarra fræðimanna á 20. öldinni (Moran, 2005).

Fyrirbærafræðin sem rannsóknaraðferð byggist á því að dýpka þekkingu á tilteknu fyrirbæri með því að rýna inn í heim annarra og sjá þeirra reynslu út frá þeirra eigin sýn og upplifun sem er síðan túlkuð eða greind með ýmsum aðferðum til að gera grein fyrir eðli og umfangi fyrirbæris. Reynslan sem reynt er að öðlast þekkingu á felur í sér að rýna í hvernig einstaklingar upplifa fyrirbærið, hvaða merkingu það hefur í lífi viðkomandi og hvernig birtingarmyndin er á því fyrirbæri (Smith, 2016). Fyrirbærafræðileg rannsóknaraðferð hentar vel þegar rannsaka á viðfangsefni sem eru tilfinningalegs og tilvistarlegs eðlis (Strandmark, 2015). Fyrirbærafræðilegar rannsóknir eru framkvæmdar með lýsandi eigindlegu sniði sem byggir á tilleiðslu (Sigríður Halldórsdóttir, 2013a). Tilleiðsla er röksemdarfærsla þar sem alhæft er út frá takmarkaðri vitneskju, það er að segja að sú sérhæfða þekking sem er til staðar er heimfærð yfir á þá almennu (Sigríður Halldórsdóttir, 2013b).

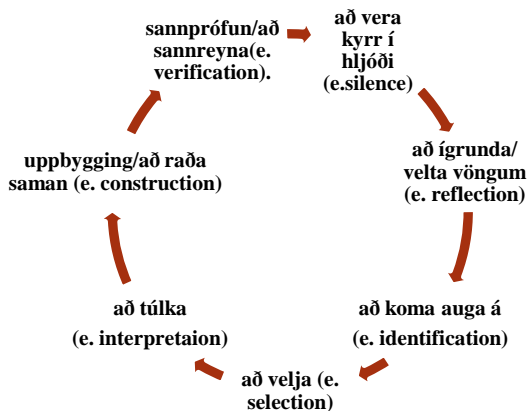
Vancouver skólinn í fyrirbærafræði

Margir skólar eru til innan fyrirbærafræðinnar, einn af þeim er Vancouver skólinn. Hugmyndafræðin á bak við Vancouver skólann er túlkun á fyrirbærafræðilegri lýsingu, túlkun, útskýringu og uppbyggingu, allt í bland (Halldórsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013a). Hugmyndafræðin hefur reynt vel sem aðferðafræði í rannsóknum sem ætlaðar eru til að skoða reynslu annarra og til að auka skilning og dýpka þekkingu á mannlegum fyrirbærum með því að eiga samræður við einstaklinga sem búa að ákveðinni reynslu. Þegar notast er við slíka nálgun þarf rannsakandi að vera móttækilegur fyrir því að geta lagt til hliðar fyrirfram ákveðnar hugmyndir af fyrirbærinu eftir bestu getu til að hann geti víkkað sjónvildarhorning sinn og séð fyrirbærið út frá augun þátttakenda. Tilgangurinn með Vancouver skólanum er að varpa ljósi á hvað er hægt að gera til að efla velferð mannsins, til dæmis innan heilbrigðisþjónustunnar (Halldórsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013a).

Rannsóknarferlið

Rannsóknarferlinu í Vancouver skólanum hefur verið líkt við ferlið þar sem lausn er fundin við vandamálum (*e.problem solving process*) (Halldórsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013b). Farið er endurtekið yfir sömu vitrænu þættina í gegnum rannsóknarferlið og eru þeir vitrænu þættir eftirfarandi, að

vera kyrr í hljóði (e. *silence*), að ígrunda/velta vöngum (e. *reflection*), að koma auga á (e. *identification*), að velja (e. *selection*), að túlka (e. *interpretation*), uppbygging/að raða saman (e. *construction*) og sannprófun/að sannreyna (e. *verification*). Þessir sjö þættir eru kallaðir vitrænt vinnuferli Vancouver skólans í fyrirbærafræði og hefur því verið líkt við hringlaga ferli (sjá mynd 1) (Halldorsdóttir, 2000; Sigríður Halldorsdóttir, 2013b).



Mynd 1. Vitrænt vinnuferli Vancouver skóla fyrirbærafræðinnar.

Í rannsókn þessari, líkt og gert er í öllum rannsóknum sem vinna eftir aðferðarfræðilegri nálgun Vancouver skólans, þá var unnið eftir vitræna vinnuferlinu í hverju skrefi innan rannsóknarferilsins sem skipt er upp í tólf þrep. Farið var ítarlega eftir hverju og einu þrepi. Skráning fór fram samhliða vinnunni (sjá töflu 1).

Tafla 1. Tólf þrep í rannsóknarferli Vancouver skólans

Þrep í rannsóknarferlinu	Hvað þrepið felur í sér	Hvernig því var fylgt í rannsókn þessari
Þrep 1. Þáttakendur (e. <i>sample</i>).	Val á þáttakendum í rannsókn.	7 ungir karlmenn, 18-26 ára. Aldurstakmark 18 til 29 ára. Notast var við tilgangsráttak, sett voru skilyrði um þáttöku að hafa reynslu af fyrirbærinu en væru ekki í virkri neyslu. Einnig snjóboltaurtak. Þáttakendur ekki allir í sama vinalóp.
Þrep 2. Hugrænn undirbúningur (e. <i>silent reflection</i>).	Hugrænn undirbúningur áður en samtöl hefjast til að fyrirframgerðar hugmyndir geti verið settar til hliðar.	Reynt var eftir bestu getu að ýta fyrirframgerðum hugmyndum um fyrirbærið til hliðar. Farið var með öpunum huga í viðtölin.
Þrep 3. Gagnasöfnun (e. <i>data collection</i>).	Upplýsinga aflað með viðtölum/samtölum.	Tekin voru fjórtán viðtöl, tvö viðtöl við hvern þáttakenda.
Þrep 4. Gagnagreining (e. <i>data analysis</i>).	Unnið að því að greina gögnin þar sem orð þáttakenda eru greind og varpað er ljósi á helstu hugmyndir og hugtök.	Viðtöl voru rituð upp í tölvu, þau síðan prentuð út og gögnin flokkuð eftir því hvað kom fram hverju sinni. Notast var við litada fánamiða (e. <i>post it</i>) sem ætlaðir voru til að merkja við þegar sömu þættirnir komu fram í viðtölunum.
Þrep 5. Þemagreining eða kóðun (e. <i>coding</i>).	Leitað eftir kjarna málsins og merkingu í gögnum.	Haldið var áfram að notast við lituða fánamiðana. Þættir sem mynduðu einn lit voru teknir saman sem mynduðu eina heild. Innihald þeirra fól í sér undirþættina. Litagreiningin gerði það auðsýnanlegra hvaða þættir væru kjarnar fyrirbærisins.
Þrep 6. Einstaklings greiningarlíkan (e. <i>individual analytic framework</i>).	Útbúið er greiningarlíkan úr gögnum hvers þáttakanda þar sem meginþemu eru sett fram. Hvert greiningarlíkan er sérhannað fyrir hvern og einn.	Búið var til greiningarlíkan fyrir hvern og einn þar sem notast var enn og aftur við litagreininguna til að byggja upp meginþemu og undirþemu hjá hverjum þáttakanda.
Þrep 7. Staðfesting þáttakenda á greiningarlíkani (e. <i>individual verification</i>).	Leitast er eftir staðfestingu frá þáttakendum hvað varðar greiningarlíkön hvers og eins til að fá fullvissu um að farið sé með rétt mál í greiningarlíkönunum.	Fengin var staðfesting á einstaklings greiningarlíkönunum frá hverjum og einum til að fá fullvissuna um að rannsakandi hefði skilið þáttakanda rétt. Fengið í seinna viðtali.
Þrep 8. Unnið að heildar greiningarlíkani um fyrirbærið (e. <i>final analytic framework of the phenomenon</i>).	Öll einstaklings greiningarlíkönin eru sett saman og byggt er upp heildar greiningarlíkan sem varpar ljósi á fyrirbærið.	Öll greiningarlíkönin borin saman og séð hvað var sameiginlegt. Þau voru síðan sett saman og myndað var heildargreiningarlíkan sem lýsti fyrirbærinu.
Þrep 9. Samanburður á heildarlíkani og rannsóknar-gögnum (e. <i>comparison of the analytic framework with the data</i>).	Meginþemu í heildar greiningarlíkani borin saman við rannsóknargögnin sem lágu fyrir, það er að segja viðtölin og er það gert til að sjá til þess að samræmi sé þarna á milli.	Heildargreiningarlíkan var borið saman við litagreininguna sem sett var fram í byrjun gagnagreiningar. Viðtölin einnig lesin yfir aftur til að sjá til þess að samræmi væri í viðtölum og niðurstöðum.
Þrep 10. Merking fyrirbæris túlkuð (e. <i>interpreting the meaning of the phenomenon</i>).	Borið er kennsl á yfirþema sem lýsir kjarna fyrirbæris.	„Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur“ - Reynsla ungra íslenskra karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Fundið var yfirþema sem var talið lýsa fyrirbærinu einna helst.
Þrep 11. Staðfesting fengin á niðurstöðum (e. <i>verifying the essential structure</i>).	Fengin er staðfesting frá hluta þáttakenda um megin niðurstöður á heildar greiningarlíkani og yfirþema fyrirbæris til að fá fullvissu um að farið sé með rétt mál í niðurstöðum.	Heildargreiningarlíkanið var borið undir tvo þáttakendur og var fengin staðfesting á því að farið var með rétt mál þegar gögnin voru túlkuð.
Þrep 12. Niðurstöður settar fram (e. <i>writing up the findings</i>).	Niðurstöður rannsóknarinnar settar fram og séð er til þess að raddir hvers og eins þáttakanda fái að heyrast í niðurstöðunum (e. <i>multivoiced reconstruction</i>).	Niðurstöður voru settar fram og séð var til þess að tilvitnanir og umfjallanir væru að meðaltali jafn margar á milli þáttakenda. Allar raddir fengu því að heyrast, hátt og skýrt.

(Halldorsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013b).

Á *þrepi 1* fór fram val á þátttakendum. Á *þrepi 2* var farið í hugrænan undirbúning þar sem fyrir fram gerðar hugmyndir voru settar til hliðar til að hægt væri að fara með opnum huga inn í viðtölin.

Á *þrepi 3* var farið í gagnasöfnun, tekin voru fjórtán viðtöl við sjö unga karlmenn. Viðtölin fóru fram þar sem þátttakendur óskuðu eftir. Notast var við opin viðtöl en stuðst var við fyrirfram ákveðinn viðtalsramma (sjá viðauka C). Fyrstu viðtölin voru 47 til 50 mínútna löng eða að meðaltali 48,4 mínútur. Seinni viðtölin voru mun styttri, eða um 15 mínútur. Viðtölin voru tekin upp og síðar rituð niður orðrétt í tölvu, upptökum var eytt samstundis eftir að búið var að rita niður viðtölin. Gögnin voru gerð ópersónugreinanleg með því að gefa þátttakendum dulnefni sem og staðsetningum, einnig var sérkennum sem gætu auðkennt þátttakendur eytt út.

Á *þrepi 4* var farið í gagnagreiningu þar sem viðtölin voru prentuð út og notast var við litaða fánamiða (e. *post it*) sem ætlaðir voru til að merkja við þegar sömu þættirnir komu fram í viðtölunum. Á *þrepi 5* var haldið áfram með fánamiðana. Þeir þættir sem mynduðu einn lit voru teknir saman. Innihald þeirra varðaði undirþættina. Litagreiningin gerði það auðsjáanlegra hvaða þættir væru kjarnar fyrirbærisins.

Á *þrepi 6* var útbúið greiningarlíkan fyrir hvern og einn þar sem notast var aftur við litagreininguna til að byggja upp meginþemu og undirþemu hjá hverjum þátttakanda. Á *þrepi 7* var fengin staðfesting á einstaklings greiningarlíkönunum frá hverjum og einum, það fór fram í seinna viðtali við þátttakendur. Allir þátttakendur töldu að rannsakandi hefði skilið þá rétt og því var haldið áfram á *þrep 8* þar sem öll einstaklings greiningarlíkönin voru borin saman og séð hvað var sameiginlegt meðal þátttakenda. Eitt heildargreiningarlíkan var búið til sem lýsti fyrirbærinu.

Til að sjá til þess að heildargreiningarlíkanið væri í samræmi við rannsóknargögnin, þá var farið á *þrep 9* þar sem litagreiningin var skoðuð aftur. Viðtölin voru einnig lesin yfir aftur og séð var til þess að samræmi væri á milli gagnanna og heildargreiningarlíkans. Það var raunin og var því haldið áfram á *þrep 10* þar sem fyrirbærið var túlkað. Þar var fundið yfirþema sem var talið lýsa fyrirbærinu einna helst og var horft til þess hvaða rauðu þræðir fylgdu fyrirbærinu í öllum gögnum og þar með reynslu allra þátttakenda.

Á *þrepi 11* var heildargreiningarlíkanið borið undir tvo þátttakendur af sjö. Fengin var staðfesting frá þeim að farið var með rétt mál þegar gögn voru túlkuð. Eftir það voru niðurstöður settar fram samkvæmt *þrepi 12* þar sem séð var til þess að tilvitnanir og umfjallanir væru að meðaltali jafn margar á milli þátttakenda til að allar raddir fengu að heyrast, hátt og skýrt.

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru íslenskir karlmenn frá 18 til 26 ára, meðalaldur 20,9 ára. Notast var við tilgangsurttak, þar sem þátttakendur höfðu reynslu af því fyrirbæri sem verið var að rannsaka og þeir valdir sem hentuðu best hvað varðar tilgang rannsóknarinnar (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Skilyrði fyrir þátttöku var að viðkomandi hefði reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum frá fyrstu hendi en viðkomandi væri ekki í virkri neyslu. Miðað var við að þátttakendur væru á bilinu 18 til 29 ára. Ákveðið var að setja aldurslágmörk við sjálfræðisaldur, 18 ára (Lögræðislög nr. 71/1997). Aldurshámörk var upp að 29 ára, líkt og Embætti Landlæknis flokkar tölfræði sína úr dánarmeinaskrá (Embætti Landlæknis, 2019a). Við val á þátttakendum leitaði rannsakandi til einstaklings sem hann vissi til að hefði reynslu af fyrirbærinu, uppfyllti skilyrði og aldurstakmörk.

Val á fleiri þátttakendum var gert með snjóboltaúrtaki. Þar sem þátttakendur bentu á aðra þátttakendur (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Séð var til þess að þátttakendur væru ekki allir í sama vinahóp. Það var gert til að sjá til þess að fjölbreytt reynsla kæmi fram.

Siðfræði

Stuðlað var að meginþáttum rannsóknar siðfræðinnar og séð var til þess að valda þátttakendum ekki skaða. Sett var í forgang að vernda rétt og velferð hvers þátttakanda, ásamt því að traust var haft í fyrirrúmi. Skaðleysisreglan var höfð hugföst í gegnum viðtölin þar sem þess var gætt eftir bestu getu að halda viðtölinu utan áhættusvæðis en þar sem rannsóknarefnið varðar persónulega reynslu sem gæti verið viðkvæm þá var rannsakandi á stöðugu varðbergi gagnvart merkjum um hvort viðtölin væru að taka skaðvænlega stefnu. Fyrirfram ákveðin áætlun var til staðar um viðbragð rannsakanda ef upp kæmu vandasöm mál (Sigurður Kristinsson, 2013). Ekki þurfti að grípa til þeirra í rannsókn þessari.

Við gagnaöflun og gagnagreiningu var upptökum á viðtölum eytt um leið og búið var að rita þau. Öllum nöfnum og staðarháttum var breytt í afrituninni af viðtölunum, til að sjá til þess að ekki væri hægt að rekja niðurstöður rannsóknarinnar til þeirra eða annarra sem fjallað var um. Fyllsta öryggis var gætt við varðveislu gagna og er þátttakendum heitið algjörum trúnaði og nafnleynd. Rannsakandi var sá eini sem hafði aðgang að gögnum rannsóknarinnar.

Áður en viðtöl fóru fram fengu þátttakendur undirritað kynningarbréf þar sem gert var grein fyrir eðli, umfangi og tilgangi rannsóknarinnar (Sjá viðauka A). Þar kom skýrt fram hvaða siðferðilegum þáttum yrði stuðlað að. Þeim var þar tjáð að þeim væri í sjálfsvald sett hvort þeir tækju þátt í þessari rannsókn og væri frjálst að hætta þátttöku hvenær sem væri, án fyrirvara og án þess að gefa upp ástæðu. Einnig var tekið skýrt fram að það hefði engar afleiðingar ef þeir kysu að taka ekki þátt eða hætta þátttöku, einnig væri þeim heimilt að neita að svara einstökum spurningum í rannsókninni. Þátttakendur skrifuðu undir samþykksyfirlýsingu (sjá viðauka B) áður en viðtöl hófust.

Vert er að taka fram að haft var samband við Vísindasiðanefnd sem taldi að ekki þyrfti leyfi fyrir rannsókninni.

Réttmæti og áreiðanleiki

Réttmæti og áreiðanleiki hefur mikið gildi í rannsóknum og á það við hvort sem um er að ræða megindlegar eða eigindlegar rannsóknir. Viðmið um réttmæti og áreiðanleika í eigindlegum rannsóknum eru trúverðugleiki, yfirfærslugildi, traustleiki og staðfestanleiki (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Reynt var eftir bestu getu að stuðla að þessum þáttum í rannsókn þessari, það var til dæmis gert með því að rannsakandi gaf sér góðan tíma með hverjum og einum þátttakanda. Einnig var haldin kollegakynning þar sem rannsókn var kynnt tvisvar sinnum, annars vegar sem rannsóknaráætlun og hins vegar þegar niðurstöður lágu fyrir.

Vitræna vinnuferli Vancouver skólans og tólf þrepa rannsóknarferli Vancouver skólans sem unnið var eftir í rannsókninni hefur einnig að geyma innbyggðar aðferðir sem eru ætlaðar til að auka réttmæti og áreiðanleika (sjá töflu 1). Þrep 7, 9 og 11 styðja sérstaklega við réttmæti rannsóknarinnar. Það felur til að mynda í sér að staðfesting er fengin frá þátttakendum til að fyrirbyggja misskilning (Sigríður Halldórsdóttir, 2013b).

Takmarkanir

Takmarkanir í rannsókn þessari gætu legið í því hvernig þátttakendum voru valdir. Snjóboltaúrtak getur leitt til þess að úrtakið verður einsleitt og því gæti verið skekkja í úrtakinu (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Takmarkanir gætu einnig legið í reynsluleysi rannsakanda þar sem æfing og reynsla í þessu sem og öðru er styrkleiki.

Tiltölulega fáir einstaklingar voru í úrtakinu og ber að varast að alhæfa út frá niðurstöðum frá hinu sértæka yfir á það almenna. Rannsókninni var ekki ætlað

að afhæfa um alla unga karlmenn á Íslandi sem hafa misnotað lyfseðilsskyld lyf, heldur var henni ætlað að dýpka skilning og auka þekkingu á þessu fyrirbæri meðal ungu íslensku karlmanna í rannsókn þessari.

Niðurstöður

Í kaflanum er greint frá niðurstöðum rannsóknarinnar og rannsóknarspurningunni svarað. Yfirþemað sem einnig lýsir meginniðurstöðum rannsóknarinnar kom frá einum þátttakanda og vísar það til þess rauða þráðar sem var til staðar í reynslu þátttakanda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Rauði þráðurinn varðaði það hvernig þeir lýstu reynslu sinni af lyfjamisnotkun þegar hún gjörbreyttist frá því að hafa verið jákvæð í upphafi yfir í neikvæð við áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Fyrirbærafræðileg lýsing

Allir sjö ungu karlmennirnir í rannsókn þessari höfðu reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Reynsla þeirra var mismikil, hluti af þeim átti nokkurra ára reynslu að baki, og aðrir nokkurra mánaða reynslu. Einn þátttakandi hafði einungis nokkrum sinnum misnotað lyfseðilsskyld lyf.

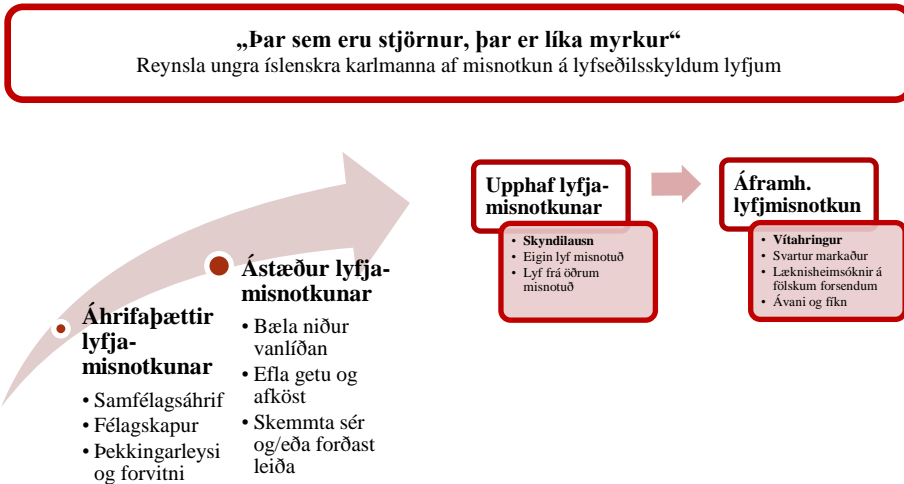
Róandi lyf og þá aðallega Xanax[®] voru hvað mest misnotuð meðal þátttakanda í þessari rannsókn. Einn þátttakandinn hafði þó einungis misnotað örvandi lyfseðilsskyld lyf á borð við Concerta[®] og Rítalín[®]. Flest allir höfðu misnotað slík lyf. Misnotkun á ópíóða lyfjum var einnig að finna meðal þátttakanda en það var þó minna um það. Þau lyfseðilsskyldu lyf sem þátttakendur höfðu reynslu af voru í öllum tilvikum í töfluformi og inntökuleið meðal þátttakanda því einungis um munn. Enginn þátttakandi hafði misnotað lyfseðilsskyld lyf eða önnur efni með því að sprauta þeim í æð. Meirihluti þátttakanda hafði tekið inn nokkrar lyfjategundir á sama deginum, hvorutveggja lyfseðilsskyld lyf sem og önnur ávana- og fíkniefni.

Sá hluti þátttakanda sem hafði reynslu af misnotkun á lyfinu Xanax[®], skilgreindi það sem lyfseðilsskyld lyf þrátt fyrir að það fái ekki ávísuð frá lækni á Íslandi og þeir voru meðvitaðir að um væri að ræða fölsuð lyf.

Þátttakendur höfðu allir hætt misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum þegar rannsóknin fór fram. Tveir höfðu farið í viðeigandi meðferðarúræði, einn fékk stuðning og hjálp frá heilsugæslunni. Hinir hættu án aðstoðar. Reynsla þátttakanda af því að hætta misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum var samröma, töldu þeir að slíkt hefði verið virkilega erfitt. Hluti af þeim taldi að neikvæðar afleiðingar hafi fylgt þeim eftir að þeir hættu, nefndu þeir líkamlegar, andlegar, félagslegar og fjárhagslegar afleiðingar.

„Þar sem eru stjörnur, þar er líka myrkur“

Niðurstöðurnar voru greindar í fjögur meginþemu sem voru talin vera lýsandi fyrir reynslu þátttakenda (sjá mynd 2). Meginþemur voru: *áhrifaþættir lyfjamisnotkunar*, *ástæður lyfjamisnotkunar*, *upphaf lyfjamisnotkunar* og *áframhaldandi lyfjamisnotkun*. Hvert meginþema var greint í þrjú til fjögur undirþemu. Heildargreiningarlíkan af reynslu ungu íslensku karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, sýnir hvernig fyrirbærið var sett upp sem nokkurs konar ferli. Fyrri hluti ferlis varðar reynslu þátttakenda á því hvernig áhrifaþættir og ástæður lyfjamisnotkunar spiluðu þátt í upphafi og áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum hjá þeim, það er að segja seinni hluti ferlis.



Mynd 2. Heildargreiningarlíkan af reynslu þátttakenda.

Upphaf lyfjamisnotkunar meðal þátttakenda einkenndist af *skyndilausnum* þar sem *eigin lyf* og *lyf frá öðrum* voru misnotuð. Áframhaldandi lyfjamisnotkun einkenndist af *vítahring* þar sem lyf voru í meira mæli fengin á *svörtum markaði* og við *læknisheimsóknir á fólkskum forsendum*. Reynsla þátttakenda af *ávana* og *fíkn* kom fram við áframhaldandi misnotkun. Reynsla þátttakenda af áhrifaþáttum sem þeir töldu hafa haft áhrif á upphaf og áframhaldandi misnotkun þeirra á lyfseðilsskyldum lyfjum voru *samfélagsáhrif*, *félagsskapur*, *þekkingarleysi* og *forvitni*. Reynsla þátttakenda af ástæðum sem lágu á bak við misnotkun mátti einna helst skipta í að þátttakendur vildu *bæla niður vanlíðan*, *efla getu og afköst* á einhverju sviði eða *skemmta sér og/eða forðast leiða*, sér til afþreyingar.

Áhrifaþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Reynsla þátttakenda af þeim þáttum sem þeir töldu að hefðu haft áhrif á upphaf og áframhaldandi misnotkun þeirra á lyfseðilsskyldum lyfjum var margvísleg. Sömu áhrifaþættirnir komu víða við á milli þátttakenda en þeir settu mismikið vægi í hvern og einn þátt. Í engum tilvikum varðaði reynsla þátttakenda einungis einn áhrifaþátt, þeir lýstu allir fleiri þáttum sem þeir töldu að hefðu haft áhrif. Þátttakendur töldu einnig að áhrifaþættirnir hefðu stundum verið breytilegir eftir því hvort um var að ræða upphaf eða áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Samfélagsáhrif

Þátttakendur höfðu allir reynslu af því að samfélagslegir þættir hefðu haft áhrif á misnotkun þeirra á lyfseðilsskyldum lyfjum. Sér í lagi var farið inn á birtingarmynd misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum í tónlist og sjónvarpi, ásamt sýn samfélagsins á almennri lyfjanotkun. Einnig höfðu þátttakendur reynslu af stressi, streitu og hraða í íslensku samfélagi sem þeir töldu að hefði haft áhrif á þeirra misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Nýjum tímum fylgja nýjar áskoranir, kom gegnum gangandi fram eða líkt og Davíð orðaði það:

Það er ógeðslega mikil pressa í dag á öllum, fólk að metast, follow á Instagram og allt að verða svo gervi og tæknin er að þróast svo hratt á stuttum tíma, þá er þetta bara þússt, hún er bara að fara verr með okkur... það er að hækka, þússt, hópurinn hvað eru fleiri að taka þetta [ávana og fíkniefni] og það er líka útaf því að það er verið að stressa alla með til dæmis loftlagsmálum, það er svo mikið Instagram, snapchat, facebook, þetta er svo mikið áreiti, þetta er allt tengt við áreiti og streitu, þússt það eru allir að breytast í kringum mann, eftir að internetið var svona tengt við alla, svo mikið af pressu. Það er bara ekkert létt að lifa í dag.

Þátttakendur vitnuðu margoft til reynslu þeirra af menningu og áhrifum frá henni. Var einna helst vitnað til tónlistarmenningar og að textar í tónlist hefðu vakið upp löngun að svala forvitninni hvað varðar misnotkun á þeim lyfjum sem tónlistarmennirnir sungu um. Magnús lýsti því: „ég hefði örugglega ekki tekið fullt af þessu ef það hafi ekki verið auglýst svona mikið, þússt eins og til dæmis Xanax, þetta er bara það þekkt lyf“.

Meirihluti þátttakenda taldi að tónlistin væri samfélagslegur spegill og tónlistarmennirnir væru að fjalla um það málefni sem væri í gangi í íslensku

samfélagi sem og erlendis. Davíð lýsti því: „tónlistin getur ýtt undir undirmeðvitundina, en ekki bein áhrif, ekki ástæðan af hverju fólk verður að prufa þetta.“ Þátttakendur töldu samt sem áður að tónlistin sem slík væri áhrifaþáttur og hún hefði haft áhrif á þá sjálfa en þeir töldu tónlistarmenn ekki eiga að vera blóraböggla lyfjamisnotkunar. Vandinn væri að þeirra mati mun flóknari og ómögulegt væri að draga út einn áhrifaþátt sem væri orsök vandans. Þeir töldu einnig að ekki mætti líta fram hjá fleiri keimlíkum áhrifaþáttum líkt og kvikmyndum og þáttaröðum þar sem iðulega væri sýnt slíkt athæfi. Jón vitnaði þar til reynslu sinnar varðandi þá áhrifaþætti: „þetta er bara orðið norm, í sjónvarpinu, alls staðar bara“.

Sýn samfélagsins á almenna lyfjanotkun hafði áhrif á hluta þátttakenda og þar veltu þeir fyrir sér hvort samfélagið væri of lyfjamiðað og við sem þjóð værum of lyfjaglöð. Ekki var þó átt við að lyf væru slæm, þvert á móti þá töldu þátttakendur þau vera lífsnauðsynleg en ómögulegt væri að horfa á lyf sem einungis slæm eða einungis góð. Samkvæmt þeim þyrfti að horfa á lyf sem þátt sem gæti legið hvorutveggja við, þar sem getur verið um að ræða ábyrga lyfjanotkun sem hjálpar mörgum, á meðan misnotkun á lyfjum sé andstæðan. Sigurður fór nokkuð ítarlega inn á þann þátt:

Það er svo ótrúlega mikið sem lækislyf hefur bætt og haft jákvæð áhrif á mannkynið gegnum árin en eins og með allt annað, þá er alltaf eitthvað slæmt sem fylgir öllu góðu og öfugt. Þússt, lyf hafa bjargað ótrúlega mörgum lífum gegnum tíðina en einnig tekið fullt af þeim.

Þátttakendur veltu því þar með fyrir sér hvort ekki væri réttast að taka almenna lyfjagleði, sem nokkrir þeirra höfðu reynslu af, inn í myndina þegar heildarsamhengið væri skoðað. Davíð nefndi lyfjameninguna sem hann taldi hafa gert sig líklegri til misnotkunar seinna meir:

Það er verið að dæla mikið af lyfjum í Íslendinga, sérstaklega börn, og eru að ofgreina ekkert smá mikið... börnin eru kannski á concerta yfir daginn, síðan á róandi til að fara að sofa... í rauninni, er ég eitt af þessum einstaklingum sem voru fædd í það að fara að misnota lyf seinna.

Félagskapur

Meirihluti þátttakenda hafði reynslu af því að félagskapurinn hafði áhrif á þeirra misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Magnús lýsti reynslu sinni: „...ef þú ert í vinalóp og margir eru að taka þetta og þér langar að prófa, finna það sem þeir eru að finna“. Davíð nefndi einnig þátt vinalópsins og að athæfi þeirra hafi gefið honum hugmynd um að hann gæti gert hið sama:

Ég hugsaði alltaf, ég er aldrei að fara að nota fíkniefni... síðan sá ég bara félaga mína gera þetta og ég hugsaði bara þetta getur ekki verið skaðlegt...en aldrei verið þrýst á mig sko, meira forvitni frá mér, þússt, ef allir strákarnir eru að þessu þá kannski bara svona heyrðu, ég ætla að prufa þetta en aldrei þeir að segja mér, þeir voru frekar að reyna að vara mig við ef eitthvað er.

Þekkingarleysi og forvitni

Flest allir þátttakendur höfðu reynslu af því að forvitni hefði haft áhrif á að þeir misnotuðu lyfseðilsskyld lyf. Þeir sem greindu frá forvitni fóru alla jafna einnig inn á þekkingarleysi. Það er að segja að þeirra reynsla var sú að þeim hefði ekki verið gefnar nógu miklar og áreiðanlegar upplýsingar hvað varðar ávana og fíkniefni og átti það sérstaklega við um lyfseðilsskyld lyf. Geir lýsti þessu: „vissi bara ekki að þetta væri svona hættulegt sko“. Davíð nefndi einnig, „...þegar ég var að byrja að taka [misnota] lyf..leit ekki einu sinni á þetta sem fíkniefni sko, til að byrja með“.

Þátttakendur töldu einnig að umræða í samfélaginu ruglaði þá í ríminu. Þar vitnuðu þeir einna helst til umræðu varðandi lögleiðingu kannabis og afglæpavæðingu ávana- og fíkniefna, líkt og Axel nefndi:

Það er ekkert meira ruglandi að vera með nærumhverfi sem predikar að fíkniefni séu slæm en svo á hinn bóginn ertu með háværan hóp í samfélaginu sem vill gera þessi efni lögleg, þetta alveg ruglar mann sko.

Reynsla Axels var einnig sú að hann taldi að mótvægi vantaði stórlega við rangri birtingarmynd af málefniinu og lýsti því:

Ég held að það sé ógeðslega hættulegt ef eina birtingarmyndin sem þú hefur séð um þetta málefni er í popp kúltur, sama hvaða málefnið er...Ekki raunhæft að við gætum tekið út alla neikvæðu áhrifaþættina, sama hverjir þeir eru, menning, umhverfi og svona, við getum ekki tekið það allt út, við getum ekki lokað google, við getum ekki verið með börnin í bómull alla ævi, það gengur ekki upp. Ég held að með opinni umræðu, fræðslu og almennri vitundarvakningu þá eigum við ágætis séns á að minnka þetta að einhverju leyti, mér finnst það í rauninni vera besta leiðin. Ef þetta er komið í almennan skilning, þá hljóta málin að skána. Bara ef það er til dæmis, ef þú veist að Xanax er hættulegt, þá veitir þú kannski frekar vini aðstoð ef hann er að nota það...Þússt. Þú átt líka alveg að geta spurt og auðvitað koma spurningar því þetta er í menningunni í kringum þig.

Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Helstu ástæðurnar sem komu fram í rannsókninni voru þrennskonar. Reynsla þátttakenda var sú að misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum hefði verið í þeim tilgangi að efla eitthvað, bæla eitthvað niður eða til skemmtunar og/eða forðast leiða sér til afþreyingar. Ástæðan sem var algengust á meðal þátttakenda var að bæla niður andlega vanlíðan með því að misnota lyfseðilsskyld lyf til að kúpla sig út og upplifa sælutilfinningu. Á eftir þeirri ástæðu þá kom oftast fram að þátttakendur sögðust hafa verið að efla getu og afköst sem varðaði nám. Að efla árangur á sviði íþróttanna kom einnig fram og þá aðallega að efla getu og afköst til að taka þátt í íþróttinni þrátt fyrir meiðsli. Sjaldnast kom fram ástæða skemmtunar og/eða forðast leiða.

Þátttakendur lýstu því að reynsla þeirra væri sú að ástæður misnotkunar breyttust að einhverju leyti eftir því hvaða lyfjaflokk væri um að ræða og þá einna helst við upphaf misnotkunar.

Bæla niður vanlíðan

Þátttakendur lýstu margir reynslu sinni af andlegri vanlíðan, stressi og streitu í tengslum við misnotkun á róandi lyfjum. Tilgangurinn með misnotkun lyfjanna var þá að svara þeim þáttum með því að upplifa tiltekið sælu ástand þar sem veruleikinn var flúinn og algild vellíðan réð ríkjum. Jón lýsti þessu ástandi: „engar áhyggjur, ekkert stress, þú ert þægilegur í líkamanum og huganum.“ Svipuð ástæða gat einnig legið að baki misnotkun á ópíóða lyfjum, það er að segja að löngun hjá þátttakendum var til að flýja veruleikann, Magnús lýsti því: „lokar fyrir allt vont í hausnum þínum og þú hugsar bara gott og líður ógeðslega vel.“ Geir lýsti einnig reynslu sinni:

Þér líður bara betur, það slekkur bara á einhverju neikvæðu í hugsun, þú dettur bara inn í eitthvað zone bara, þannig þér bara líður ekki illa, sama hvað þú ert búinn að drulla á þig, það skiptir engu máli...Fylgir þessu þvílíkt vellíðan skilurru, þú hugsar ekkert slæmt, það er ekkert vont, þér líður bara vel. Þetta er svona vellíðunartilfinning en þú veist samt innst inni að þetta er ekki gott fyrir mann.

Efla getu og afköst

Ástæðan á bak við misnotkun á örvandi lyfjunum var nánast að öllu leyti bundin við að efla eitthvað, til dæmis fókus, afköst eða til að viðhalda vökuástandi til að geta lært, eins og Sigurður lýsti: „Í skólanum mínum er mikið af fólki að taka ADHD lyf til að læra og halda sér vakandi.“ Jón sagði

einnig: „það er menning um það að taka Concertu fyrir stór próf og þetta er svoldið svona...ó shit back up plan, til að ná að komast yfir óyffirstíganlegt magn af lærdómi á of tæpum tíma“. Geir lýsti reynslu sinni af íþróttaiðkun og misnotkun á ópríóða lyfjum:

Það kemur eitthvað uppá, það er búið að taka af mér íþróttirnar og ég gerði bara allt til að geta haldið áfram, ég hefði verið tilbúinn að gera hvað sem er. En ég gerði það [lyfjamisnotkun] svo bara líka heima, þetta var bara til að losa sig við verki og þæla ekki í að manni sé illt... svo fann ég árangur og þá var ég ekkert að fara að hætta því. Þá gat ég ekki hætt því og sagt nei þetta voru bara töflurnar, ég var aldrei að fara viðurkenna það og þá hefði ég náttúrulega misst töflurnar sko, þannig ég varð að fela það líka.

Skemmta sér og/eða forðast leiða

Þátttakendur höfðu í upphafi reynslu af því að misnota lyfseðilsskyld lyf sér til skemmtunar eða til að forðast leiða eða: „Fight against boredom“, eins og Sigurður tók til orða. Því var lýst sem athöfn sem var framkvæmd til að drepa tímann. Jón vitnaði til sinnar reynslu hvers vegna lyf væru misnotuð: „bara til skemmtunar, aðallega það.“ Þátttakendur upplifðu sumir hverjir að í fyrsta skiptið sem þeir hefðu prófað lyfseðilsskyld lyf eða önnur fíkniefni þá hefði það verið: „bara hegðun, ekkert djúpt á bak við það sko“ eins og Sigurður tók til orða.

Upphaf misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Upphaf lyfjamisnotkunar meðal þátttakenda einkenndist af skyndilausnum þar sem eigin lyf og lyf frá öðrum voru misnotuð. Reynsla þátttakenda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum var að þeirra mati mun jákvæðari þegar um var að ræða upphaf misnotkunar samanborið við áframhaldandi lyfjamisnotkun. Sigurður taldi að hans reynsla hefði breyst frá upphafi til áframhaldandi misnotkunar:

Þússt má ekki gleyma að hvernig maður upplifir það fyrst þegar maður prófar, þá er það kannski bara næs en svo allt í einu breytist það í eitthvað fucked up...og þá kannski nokkurs konar myrkur, allt í einu. Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur, það er bara þannig. Misnotkun læknalyfja er allavega stórhættuleg þó að maður sjái það þússt ekki strax...margir telja misnotkun lyfja jafnvel hættulegri en neysla þessa venjulegu fíkniefna, þar á meðal ég.

Skyndilausn

Reynsla þátttakenda af upphafi misnotkunar einkenndist einna helst af skyndilausnum (e.*quick fix*). Dæmi sem þeir nefndu í því samhengi var tímapressa, þeir vildu ná að ljúka vissum verkefnum eða læra fyrir próf á skömmum tíma. Einnig kom fram ástæðan að þeir þyrftu minna magn af áfengi í skemmtanalífinu, vildu bæta árangur í íþróttum og vildu láta sér líða betur andlega, samtundis. Leó lýsti quick fix og vitnaði til þess að hann taldi að flestir hefðu eitthvað sem þeir vildu laga, bæta sig í eða bæla niður:

Quick fix virkar fyrir alla, hvaða manneskju sem er, sem þýðir að það skiptir ekki máli hvað quick fixið er að fixa, en quick fix virkar fyrir hvern sem er við mismunandi áfalli, líðan eða ástæðum sem hlýtur þá að þýða að hver sem er getur orðið háður að einhverju leyti.

Eigin lyf misnotuð

Hvenær þátttakendur gátu markað upphaf misnotkunar, fól í öllum tilvikum í sér lyfseðilsskyld lyf sem var ávísað frá lækni. Í flestum tilvikum átti það við um lyf sem viðkomandi fékk sjálfur ávísað. Algengast var að misnotkun átti sér stað á örvandi lyfjum, sem ávísað hefði verið við ADHD. Einnig ópíóða lyf sem ávísað var við verkjum. Axel lýsti reynslu sinni af upphafinu á misnotkun á örvandi lyfjum, sem hann fékk ávísað frá lækni:

Maður tengdi það [lyfjamisnotkun] ekkert við eitthvað slæmt, því maður fékk þetta frá lækni, þetta voru bara lyfin sem ég tók hvort sem er og [voru sömu lyfin og] mamma sagði mér að taka...ég tók þau kannski ekki í 10 daga og tók svo bara margar í einu eða eitthvað.

Leó lýsti því að hann hafi byrjað að misnota sín eigin örvandi lyf, ári eftir að hann fékk þau fyrst ávísað við ADHD:

Þá byrjaði ég að fikta aðeins við það að taka meira en ég átti að taka, þegar foreldrar mínir voru byrjaðir að fylgjast aðeins minna með því að ég væri að taka þetta rétt...ég byrjaði að lesa um þetta á netinu og fann út úr því að ef ég tók mikið af þessu í einu þá færi ég í hálfgerða vímu og er bara eins og að vera á amfetamíni sko.

Geir lýsti því hvernig hann byrjaði að misnota ópíóða verkjastillandi lyf sem hann fékk upprunalega ávísað frá lækni þegar hann lenti á spítala vegna íþróttameiðsla:

Þetta hefur svo deyfandi áhrif og uppörvandi ef þetta þússt hjálpar þér eitthvað...Maður fann vellíðan í að geta gert eitthvað sem að maður ætti að

geta gert eða er búið að taka af manni af einhverjum ástæðum, þetta er eins og eitthvað bara svindl. Ég var búinn að reyna allt sko, allar leiðar en svo bara fann maður þetta [áhrif frá lyfjamisnotkun], þá bara já, af hverju í andskotanum ætti maður að æfa sig ógeðslega mikið og reyna að laga eitthvað ef þetta [lyfjamisnotkun] virkar. En þetta er náttúrlega ekkert að laga neitt til framtíðar, þetta deyfir mann bara.

Lyf frá öðrum misnotuð

Það átti ekki alltaf við að upphaf misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal þátttakanda hafi verið með eigin lyfjum. Einnig var um að ræða að þátttakendur fengu lánuð lyf frá vini eða þau tekin frá fjölskyldumeðlimum án þeirra vitundar. Sigurður lýsti reynslu sinni og fór inn á þá fjölmörgu möguleika um hvar var hægt að nálgast lyf:

Líka alveg hægt að fá þetta, til dæmis ef einhver var á þessu en er hættur og hann á það upp í skáp eða þá að þússt litli bróðir eða systir einhvers, eða eitthvað er á þessu, mamma, amma eða whatever.

Magnús lýsti því þegar hann tók lyf frá pabba sínum: „ég byrjaði á því að stela frá honum og hann fattaði ekki neitt“.

Áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Við áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum töldu þátttakendur að reynsla þeirra hefði orðið ávallt neikvæðari. Á þeim stað í ferlinu lýstu þeir misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja í meira mæli sem vítahring þar sem lyf voru einnig fengin á svörtum markaði og við læknisheimsóknir á fölskum forsendum. Reynsla þátttakenda var sú að þegar leið á fór meira að bera á aukaverkunum og líkamlegum sem og andlegum einkennum ávana.

Vítahringur

Reynsla þátttakenda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum var af mörgum lýst sem vítahring. Það átti sterkt við þegar þeir lýstu reynslu sinni af róandi lyfinu Xanax®. Leó sagði: „...ég man eftir því að ég upplifði lítinn sem engan kvíða fyrr en ég byrjaði að taka Xanax þá byrjaði ég að finna fyrir kvíða...algjör vítahringur“. Geir lýsti reynslu sinni af ávana sem vítahring:

Ég var að nota þetta í vinnunni, því ég var að svitna á morgnanna sko, mér bara vantaði þetta, þá varð ég bara venjulegur og betri eftir að taka þetta. Það var allt undir control en samt náttúrulega varð það það ekki.

Vítahringur væntinga nefndi Leó einnig: „síðan fyllir það aldrei, þetta verður aldrei jafn gott og maður lofar sér“. Reynslan hans var sú að hugmyndin um að misnota lyfin var oftast betri en athöfnin sjálf. Geir nefndi einnig reynslu sína af vítahring í tengslum við árangur í íþróttum og misnotkun á óþjóða lyfjum:

Akkúrat á þessum tíma voru allir svo ánægðir með mig því ég var svo fljótur að ná mér, [fólk sagði:] vá hvað þú ert búinn að vera duglegur, heppinn hvað þú slappst vel og þá náttúrulega gat ég ekkert hætt að taka lyfin, og orðið aftur aumur skilurru, maður hélt bara áfram, sjúkrahjálfarinn minn bara, þetta er allt annað og lækurinn bara þetta er svo flott, ótrúlegt hvað þetta gekk vel en þá var ég bara að misnota lyfin frá þeim.

Við áframhaldandi misnotkun töluðu þátttakendur um snögg stakkaskipti í þeirra viðmiðum (*e.principle*), hvað varðar þau efni sem þeir voru tilbúnir til að misnota. Davíð lýsti því:

Sko, maður er alltaf með svona prinsipp en svo brýtur maður þau, skilur þú mig, segjum að þú sért að byrja að reykja gras, þá er prinsippið þitt að þú ætlar bara að reykja gras en ekki gera neitt meira, svo færast prinsinn, já okei spítt er kannski allt í lagi og kókaín, síðan hækkar prinsippið alltaf meira og meira.

Svartur markaður

Helstu leiðirnar til að nálgast þessi lyf við áframhaldandi misnotkun var í gegnum sölusíður á netinu. Tæknin kom því víða við þegar svartur markaður var ræddur, Leó nefndi í því samhengi: „núna er líka tæknin búin að þróast svo hratt og það er eins og margir gleymi því að með því þróast allt í samfélaginu, líka undirheimarnir“. Jón fór inn á stöðugar breytingar sem hann taldi að lögreglan ætti erfitt með að halda í við:

Það er svo auðvelt aðgengi og pilluheimurinn er nokkuð nýr, löggan veit ekki neitt um þetta, vinir mínir voru teknir með eitthvað í systeminu og það var ekki ditektað suma hluti því þau vita ekki hvað þau eiga að leita eftir.

Kaup og sala á ávana og fíkniefnum fór að miklu leyti fram samkvæmt Axel: „gegnum öpp, facebook hópa og gegnum vini og eitthvað, það er sjúklega mikið í dreifingu“. Davíð lýsti reynslu sinni á því hversu auðvelt aðgengið

væri: „það er ekkert mál að redda sér á Íslandi sko, á núll einni”. Magnús lýsti reynslu sinni: „eins lítið mál og hægt er bara”.

Læknisheimsóknir á fölskum forsendum

Tíðari læknisheimsóknir á fölskum forsendum voru nefndar við áframhaldandi misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal þátttakenda. Magnús lýsti reynslu sinni: „ég hef farið til læknis og logið að lækninum til að fá ákveðið lyf og misnotað það síðan“. Geir lýsti einnig reynslu sinni:

Ég hef aldrei lent í vandræðum með að fá frá læknum sko, þetta var svo auðvelt að það er eiginlega fáránlegt sko....Þetta var easy, ég hringdi bara og tjekkaði aftur og aftur, ef það gekk ekki þá hugsaði ég það hlýtur einhver nýr [læknir] að fara að koma og ef það gekk ekki, þá bara prófaði ég næsta og næsta. Þetta var ekkert mál sko, ég lenti aldrei í vandamálum og þurfti aldrei að fara bakdyramegin í þetta. Tvisvar þurfti ég að fara upp á heilsugæslu, til einhvers 25 ára, nýkominn með heimils-lækninn, eða eitthvað, hann skoðaði mig, og eitthvað svona, ég lýsti því, ég vissi bara nákvæmlega hvað ég þyrfti að segja, skipti engu máli, ég var alltaf að fara segja það sem hann vildi heyra. Þetta leiddi allt á sömu braut, ég var alltaf að fara að fá þessi lyf, ég uppfyllti öll skilyrðin en ef hann hefi pælt í því að ég hefði verið búinn að fá 700 pillur áður, þá af hverju í andskotanum þyrfti ég meira.

Ávani eða fíkn

Við áframhaldandi misnotkun lýstu þátttakendur löngun í tiltekið ástand. Reynsla þeirra var sú að ástæðan fór úr því að vilja flýja raunveruleikann tímabundið í það að geta ekki horft í augu við hann. Þar voru þeir að vísa til reynslu þeirra af líkamlegum og andlegum ávana. Axel lýsti því: „...svo hrikalega ávanabindandi...um leið og ég byrjaði að nota Xanax þá var þetta bara búið spil”. Leó lýsti þessu á svipaðan máta og vitnaði þar einnig til lyfsins Xanax®: „...þá missti ég algjörlega stjórn á sjálfum mér”. Davíð lýsti reynslu sinni: „ég kynnist Xanax og það tók mig verra en allt, í alvörunni... síðan þá rúllaði boltinn”.

Geir lýsti reynslu sinni af fráhrarfseinkennum og aukaverkunum:

Ef ég stoppaði, þá voru alveg fráhrarfseinkenni, svitnaði og svona...Það var ekkert verið að pæla í því að segja mér að þetta væri ávanabindandi, ekki neitt sko. Ég leitaði nokkrum sinnum á heilsugæsluna útaf aukaverkunum, þá var ég búinn að taka svo mikið inn og það er svo mikið truflun á annað sko, en þá sögðu þeir bara að það væri bara aukaverkun, en ekkert dregið í land með lyfin af læknum...ég hélt þá bara áfram.

Axel lýsti reynslu sinni af líkamlegum og andlegum ávana á misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum í samanburði við reynslu hans á neyslu á öðrum ávana- og fíkniefnum:

Ég var hrikalega háður kókaíni og notaði það daglega og reykti [gras] örugglega daglega, þó ég man það ekki. Ég drakk líka annan hvern dag og þetta var alveg svona súpa en lyfin voru svona í forgangi því þau eru svo hrikalega ávanabindandi og þau eru bara svo, þau bara taka yfir hinu. Ég hafði einu sinni over dósað af kókaíni en ég veit ekki hversu oft ég hef over dósað af lyfseðilsskyldum lyfjum.

Um fjöllum um niðurstöður rannsóknarinnar

Í kaflanum er greint frá nýnæmi í þessari rannsókn, sem og hvað var óvænt. Ásamt því er farið inn á þá þætti í rannsóknarniðurstöðunum sem eru í ósamræmi við fyrri rannsóknir. Einnig er farið inn á hvað í fræðilegum ritum styður niðurstöðurnar. Að lokum er farið inn á hvaða notagildi rannsókn þessi getur haft í þágu samfélagsins, einnig er komið fram með tillögum um framtíðarrannsóknir á þessu sviði.

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða reynslu ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og auka þannig þekkingu og dýpka skilning á eðli þess. Af niðurstöðum rannsóknarinnar að dæma varðar reynsla ungu karlmannanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum margvíslega þætti. Þættirnir voru flóknir og margbreytilegir á milli þátttakenda en þeir lýstu allir reynslu sinni af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum sem skyndilausn sem var fljót að breytast í vítahring.

Nýnæmi rannsókna

Niðurstöður í rannsókninni sýna nýja vinkla á málefnið sem lítið hefur verið farið inn á í fyrri rannsóknum. Það á sérstaklega við ef horft er til þeirrar fræðilegu þekkingar sem nú þegar er til varðandi íslenskt samfélag og þetta sértæka málefni. Ekki er vitað til þess að rannsóknir um málefnið af þessari dýpt hafi verið framkvæmdar á Íslandi. Heildarniðurstöðurnar í rannsókninni mættu því í raun teljast alfarið nýjar hvað varðar íslenskt samfélag, sem gefa innsýn frá nýju sjónarhorni.

Þátttakendur í rannsókninni lýstu reynslu sinni af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum afgerandi sem skyndilausn (e. *quick fix*) og þá aðallega í upphafi. Að reynslunni eða ástæðum á bak við misnotkun sé lýst sem skyndilausn hefur ekki komið fram í fyrri rannsóknum, hvorki héraendis né erlendis, svo vitað sé. Slíkt er merkilegt sökum þess hve einkennandi það virtist vera meðal allra þátttakenda í rannsókninni og varðaði alla lyfjaflokkana sem um ræddi. Skilgreining á skyndilausn (e. *quick fix*) er eitthvað sem lítur út fyrir að vera fljótleg og auðveld lausn við vandamáli en í raun er lausnin ekki góð og mun ekki endast lengi (Quick fix, e.d.). Skyndilausnir sem þátttakendur lýstu áttu við um allar þær ástæður lyfjamisnotkunar sem komu fram í niðurstöðum. Dæmi um það var að bæla niður og/eða til að líða betur andlega samstundis. Að efla getu á einhverju sviði, til að geta lært meira eða til að bæta árangur fljótt í íþróttum. Einnig átti það við þegar þátttakendur lýstu reynslu sinni af því að misnota lyfseðilsskyld lyf sér til skemmtunar, þá sögðust þeir

þurfa minna áfengi og komust skjótar í vímu. Erlendar rannsóknir sýna margar hverjar, sömu ástæðurnar, en er ekki lýst sem skyndilausnum (Abraham o.fl., 2019; Blevins o.fl., 2017; Compton o.fl., 2018; Sales o.fl., 2019; Votaw o.fl., 2019).

Yfirþema rannsóknarinnar „*Þar sem eru stjörnur, þar er líka myrkur*“ vísar til þess rauða þráðar sem var til staðar í reynslu þátttakenda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, sem hafði ekki einungis einkennst af neikvæðri reynslu heldur hafi hún verið með jákvæðu móti í upphafi. Myrkrið var þó fljótt að taka yfir en án stjarnanna sem skinu skært í upphafi þá hefði ef til vill upphafið aldrei átt sér stað, samkvæmt niðurstöðum. Að taka sérstaklega fyrir jákvæðu reynsluna sem kemur fram í upphafi og viðurkenna að hún sé til staðar er, svo vitað sé til, nýr vinkill þar sem fyrri rannsóknir og fræðirit einblína einna helst á neikvæðu hliðar misnotkunar.

Óvænt í rannsókn

Í niðurstöðunum kom á óvart hversu fljótt þátttakendur sögðust hafa fundið fyrir einkennum ávana/fíknar við misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og þá sérstaklega þegar þeir báru það saman við notkun annarra ávana- og fíkniefna. Einnig kom á óvart að upphaf misnotkunar var í flestum tilfellum framkvæmt með eigin lyfjum sem viðkomandi fékk sjálfur uppáskrifað og tengdu þeir það oft við þekkingarleysi. Það er að segja að þeir gerðu sér ekki grein fyrir að lyfjamisnotkun var eins hættuleg og raun bar vitni. Það sem einnig var óvænt varðaði fölsuð lyf, líkt og Xanax[®], sem þátttakendur flokkuðu sem lyfseðilsskyld lyf, þrátt fyrir að vera meðvitaðir um að um væri að ræða fölsuð lyf (Lyfjateymi Landlæknis, 2018).

Ósamræmi rannsóknar við fræðileg rit

Ópíóðar er algengasti lyfjaflokkurinn sem er misnotaður (NIDA, 2018b). Það er ekki í samræmi við niðurstöðurnar sem komu fram í rannsókninni, þar sem róandi lyf voru algengustu lyfin sem voru misnotuð. Þar á eftir komu örvandi lyfin og þrátt fyrir að misnotkun á ópíóðum hafi verið til staðar í rannsókn þessari þá var það minnst misnotað af þessum þremur flokkum.

Eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Meirihluti niðurstaðna í rannsókninni var í samræmi við fræðileg rit og fyrri rannsóknir. Má þar nefna þrjá algengustu lyfja flokkana sem voru misnotaðir meðal þátttakenda, róandi lyf, örvandi lyf og ópíóðar, sem er í samræmi við þrjá mest misnotuðu lyfjaflokkana samkvæmt NIDA (2018b). Eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum í rannsókninni varðaði samspil áhrifaþátta, ástæðna, upphafs og áframhaldandi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum. Stór hluti af þeim þáttum sem komu fram í rannsókn þessari má einnig finna í fyrri rannsóknum og fræðiritum.

Áhrifaþættir misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Samkvæmt alþjóðlegum viðmiðum um áfengis- og vímuvarnir (e. *International standards on drug use prevention*) þá er helsti áhættuþátturinn skortur á þekkingu um efnin og afleiðingar þeirra (UNODC/WHO, 2018). Það er í samræmi við einn af þeim áhrifaþáttum sem finna má í niðurstöðum rannsóknarinnar. Þekkingarleysi og forvitni kom oft upp meðal þátttakenda og töldu þeir að fræðsla með góðum og áreiðanlegum upplýsingum um ávana- og fíkniefni, sérstaklega lyfseðilsskyld lyf, hafi verið af skornum skammti. Hluti þátttakenda lýsti því að þeir hefðu farið í forvitni að prófa sig áfram að misnota lyfseðilsskyld lyf og vissu ekki að þetta væri svona hættulegt. Í skýrslu Velferðarráðuneytis (2018) sem ber heitið *Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn*, koma fram tillögur er varða meðal annars þátt fræðslu. Þar kemur fram að hópurinn telur að auka þurfi fræðslu í skólum, sem og til almennings um ávanabindandi lyf. Mikilvægt er að það sé gert án þess að notkun þeirra sem á þessum lyfjum þurfa á að halda sé gerð tortryggileg. Niðurstöður í rannsókn þessari styðja við þessa tillögu.

Áhrif frá vinum og kunningjum kemur fram í rannsókn Nargiso o.fl. (2015). Niðurstöður úr þeirri rannsókn sýna að einstaklingur sem umgengst fólk sem misnotar lyfseðilsskyld lyf er líklegri að gera það sama. Það er í samræmi við niðurstöður í þessari rannsókn þar sem þátttakendur sögðu að félagsskapurinn hafi gefið þeim hugmynd um að prófa og vildu þeir gera og/eða finna það sem vinirnir voru að upplifa. Þátttakendur töldu að félagsskapurinn hafi haft áhrif en ekki í því formi að það hefði verið þrýst á þá. Í rannsókn Conn og Marks (2017) kemur fram að félagsþrýstingur hafi ýtt undir að þátttakendur misnotuðu lyfseðilsskyld lyf.

Samfélagsleg áhrif koma sterkt fram í rannsókninni. Í uppeldis- og sálarfræði eru samfélagsáhrif (e. *Social influence*) skilgreind sem máttur samfélags til að valda breytingum eða gerðum einstaklings eða annars samfélags. Dæmi um

breytingar eru viðhorf, trú og skoðanir (Samfélagsáhrif, 2004). Slík samfélagsáhrif koma einnig fram í niðurstöðum rannsóknar Höllu Sigrúnar Arnardóttur (2019), þar sem viðmælendur hennar telja að tvöföld skilaboð í samfélaginu varðandi til að mynda kannabis veki upp óryggi um hvað sé rétt. Sömu reynslu var að finna meðal þátttakenda í rannsókn þessari og töldu margir hverjir að sú umræða, sem og umræða um lögleiðingu kannabis og afglæpavæðingu ávana- og fíkniefna væri virkilega ruglandi og hvað þá fyrir óproskaða einstaklinga í mótun.

Þátttakendur lýstu reynslu sinni af lyfjagleði landsmanna sem samfélagslegum áhrifum og að það hafi ýtt undir misnotkun þeirra á lyfseðilsskyldum lyfjum með einum eða öðrum hætti. Það er í samræmi við það sem kemur fram í skýrslu Velferðarráðuneytis (2018), að það megi gera ráð fyrir því að menningin í samfélaginu sem og heilbrigðiskerfið á síðustu áratugum hafi átt þátt í að skapa þær væntingar að lyf sé lausn margra vandamála. Þessi þróun sem og það mikla magn af ávanabindandi lyfjum sem er í umferð skapar hættu á misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Líkt og í rannsókn Conn og Marks (2017) þá kemur fram í rannsókninni að jákvæð birtingarmynd misnotkunar í tónlist hafi töluverð áhrif á upphaf misnotkunar. Slíkt kemur einnig fram í rannsókn Höllu Sigrúnar Arnarsdóttur (2019) þar sem partur af viðmælendum hennar telur að jákvæð umfjöllun um vímuefni meðal erlendra rappara hafi kveikt þeirra áhuga á vímuefnum á þeirra yngri árum. Textar í tónlist hafa töluvert breyst á milli ára og hefur til að mynda orðið tölfræðilega marktæk aukning á umtali um lyfseðilsskyld ópíóða lyf í vinsælli tónlist á seinustu árum (frá 1986 til 2016) samkvæmt rannsókn Hanba og Hanba (2018). Sem dæmi má nefna þá kemur lyfjaheitið Percocet® sem er lyfjaheiti á lyfi sem inniheldur virka efnið oxycódone fram 18 sinnum í laginu Mask Off sem stendur yfir í þrjár mínútur (Futere, 2017; NIDA, 2019). Percocet® er ekki eina efnið sem er nefnt í laginu. 25. apríl 2020 klukkan 17:38 hafði það verið spilað 872.450.622 sinnum á stafræna tónlistarmiðlinum Spotify (Futere, 2017). Tónlistin gæti þar verið liður í því að ýta undir að fólk líti á misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum sem og öðrum ávana- og fíkniefnum í afþreyingarskyni, sem eðlilegan part af lífinu (e. *normalised*). Líkt og kenning um slíkt (e. *The normalisation thesis*) gengur út á (Pennay og Measham, 2016). Ef slíkt á við, þá á það ekki einungis við um tónlist, samanber niðurstöður í rannsókn þessari. Þar kom skýrt fram að þátttakendur töldu að ekki mætti líta fram hjá þeim keimlíka þætti sem væri annað afþreyingarefni, líkt og þættir og kvikmyndir.

Stress, streita og hraðinn í samfélaginu var nefndur í rannsókninni sem áhrifabáttur. Þátttakendur vitnuðu þar einna helst til samfélagsmiðla og hvernig það hefði almennt slæm áhrif á þá. Það er í samræmi við fyrri

rannsóknir sem sýna að notkun samfélagsmiðla getur haft slæm áhrif á einstaklinga, til dæmis varðandi þunglyndi og kvíða. Einnig aukið líkur á lélegu sjálfsáliti og slæmum svefngæðum (Lin o.fl., 2016; Woods og Scott, 2016).

Ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum

Niðurstöður í rannsókninni er varða ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum er í samræmi við fyrri rannsóknir sem sýna að algengast sé að einstaklingar vilji auka frammistöðu, upplifa vímu og líða betur andlega (Bennett og Holloway, 2017; Liu o.fl., 2019). Einnig að draga úr einkennum kvíða, sofa betur, sem verkjastillingu og til afþreyingar (Kenne o.fl., 2017; Holloway o.fl., 2014). Í rannsókn þessari lýstu þátttakendur svipuðum ástæðum eða að vilja efla getu og afköst, einnig sér til afþreyingar og/eða forðast leiða. Aðal ástæðan var að bæla niður vanlíðan.

Andleg vanlíðan sem þáttur í þessu málefni er einnig að finna í fyrri rannsóknunum. Þátttakendur í rannsókn Höllu Sigrúnar Arnarsdóttur (2019) telja til að mynda að þegar kemur að misnotkun á róandi lyfjum meðal ungmenna þá kemur andleg vanlíðan sterklega til greina sem ástæða. Einnig kemur sami þáttur fram í samantektar rannsókn Bennett og Holloway (2017). Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum er samkvæmt niðurstöðum í þeirri rannsókn notuð til að ná betri svefn og ná niður kvíðaeinkennum. Slíkt mátti einnig finna í rannsókn þessari, þar sem þátttakendur misnotuðu róandi lyf til að líða betur andlega og að kúpla sig út úr stressinu og streitunni í samfélaginu. Niðurstöður í rannsókninni styðja algjörlega við þá tillögu sem kemur fram í skýrslu Velferðarráðuneytis (2018) er varðar innleiðingu geðheilsuteyma innan heilsugæslunnar um land allt og auka aðgengi að öðrum úrræðum en lyfjum við meðferð ADHD, verkja, svefnvanda og kvíða.

Í niðurstöðum rannsóknarinnar Heilsa og lífshjúrnar skólanema á Íslandi, fyrirlögn fór fram árið 2018, kemur fram að 9,1% ungmenna í 10. bekk finna fyrir depurð um það bil daglega og 8% segjast finna mjög oft fyrir einmanaleika (Einar B. Þorsteinsson og Ársæll Arnarsson, 2018). Almenn geðræktarstarf er því virkilega mikilvægt samkvæmt niðurstöðum í þessari rannsókn sem og í fyrri rannsóknunum. Tillögur starfshóps um innleiðingu geðræktarstarfs í leik-, grunn- og framhaldsskólum á Íslandi er því fullkomlega stutt með niðurstöðum úr rannsókn þessari. Þá er sérstaklega mikilvægt að tekin sé fyrir félags- og tilfinningafærni, líkt og kemur fram í skýrslu starfshópsins, þar sem slík kennsla getur dregið úr líkum á áfengis- og vímuefnaneyslu (Embætti Landlæknis o.fl., 2019).

Að ástæður misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum séu að einhverju leyti bundnar við mismunandi lyfjaflokka er í samræmi við niðurstöður í þessari rannsókn. Í fyrri rannsóknum kemur fram að með róandi lyfjum vilja einstaklingar helst auka vellíðan, ná niður kvíða og upplifa vímu. Með örvandi lyfjum á einna helst við að vilja efla frammistöðu í vinnu og skóla og varðandi ópíóða þá er víma og að létta á sársauka aðalástæðan (Abraham o.fl., 2019; Blevins o.fl., 2017; Compton o.fl., 2018; Sales o.fl., 2019; Votaw o.fl., 2019).

Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum

Ólögmat dreifing á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal þátttakenda er nánast að öllu leyti í samræmi við fyrri rannsóknir. Í rannsókn þessari mátti skipta dreifingu lyfja upp í; eigin lyf misnotuð, lyf frá vinum/fjölskyldu, svartur markaður og læknisheimsóknir á fölskum forsendum. Það er sama skipting og sést í fyrri rannsóknum (Hulme o.fl., 2018; Novak o.fl., 2016; Vrecko, 2015). Svartur markaður kom víða fram í niðurstöðum rannsóknarinnar, var honum lýst á svipaðan máta og kemur fram í rannsókn Demant o.fl. (2019), þar sem sölu á ávana- og fíkniefnum í gegnum stafræna miðla er lýst sem fljótlegri og auðveldri leið. Í rannsókn þessari lýstu þátttakendur kaupum og sölu á svörtum markaði sem; eins lítið mál og hægt er.

Lyfjæitranir vegna ofskömmtnar lyfseðilsskyldra lyfja

Reynsla þátttakenda í rannsókninni er varðar lyfjæitranir og ofskammtanir er í samræmi við önnur fræðirit og fyrri rannsóknir. Einn þátttakandi lýsti reynslu sinni á þann veg að hann vissi ekki hversu oft hann hefði ofskammtað út af lyfseðilsskyldum lyfjum. Slíkt er í samræmi við mögulegar afleiðingar misnotkunar þar sem slíkt getur verið lífshættulegt, leitt til krampa, rænuleysis og svefnhöfgi (Lyfjateymi Landlæknis, 2018). Sami þátttakandi lýsti einnig samanburði á tíðni þess að hann hefði ofskammtað af öðrum ávana- og fíkniefnum samanborið við lyfseðilsskyld lyf. Þar sem ofskömmtnun vegna lyfja gerðist mun oftar í hans tilviki. Það er í samræmi við það sem kemur fram í rannsókn Slavova o.fl. (2017) þar sem dauðsföll vegna ofskömmtnar eru rannsökuð. Í ljós kemur að þegar slík dauðsföll eiga sér stað, þá eiga lyfseðilsskyld ópíóða lyf hlut í 60% tilvika og alprazolam lyf í 35% tilvika. Ofskammtanir eru því tíðari þegar viðkemur misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum samanborið við önnur ávana- og fíkniefni. Ofskömmtnun er ekki alltaf banvæn en hún getur verið það (U.S. National Library of Medicine, 2020).

Notagildi rannsóknarinnar

Með því að fá skýrari svör um reynslu ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum væri mögulega hægt að sporna við því að ungmenni leiðist út í lyfjamisnotkun. Rannsókn þessi gæti því haft töluvert hagnýtt gildi á sviði forvarnar og fræðslu sem varðar misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum sem og annarra ávana- og fíkniefna. Niðurstöður leiddu í ljós áhrifaþætti og ástæður sem hægt væri að einblína betur á og rannsaka enn frekar til að sjá hvort slíkt eigi við í þýði. Þeir áhrifaþættir og ástæður gætu einnig gefið vísbendingu um hvað og hvernig eigi að svara þeim í forvarnarstarfi. Mjög mikilvægt er að efla fræðslu og forvarnir í grunnskólum og sjá til þess að farið sé inn á þá fjölmörgu þætti sem varða þetta málefni. Ef marka má niðurstöður rannsóknarinnar þá ætti til að mynda að kenna tilfinningafærni og geðrækt til að efla geðheilbrigði. Einnig gagnrýna hugsun til að sporna við áhrifum frá sölu á eignum á svörtum markaði. Ekki er síður mikilvægt að sinna almennri fræðsla um ávana- og fíkniefni og þá sérstaklega mun á misnotkun og notkun lyfseðilsskyldra lyfja, til að svara skorti á þekkingu. Fræðsla í framhaldskólum ætti ekki að teljast síður mikilvæg. Einnig gæti reynst vel að foreldrar fái fræðslu um hvorutveggja; ábyrga lyfjanotkun og misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Framtíðarrannsóknir

Áhugavert gæti verið að framkvæma rannsóknir með stærra úrtaki með meginlegri aðferð, til að fá enn þá skýrari svör um eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna. Einnig væri áhugavert að skoða kynjamun á meðal þess aldurshóps sem um ræðir í rannsókninni, til að sjá hvort slíkur munur sé yfir höfuð til staðar á Íslandi. Samfélagsleg áhrif sem áhrifaþáttur væri einnig efni í framtíðarrannsókn þar sem sá þáttur í upphafi og áframhaldandi misnotkun hafði mikið að segja meðal þátttakenda. Rannsóknarefni sem myndi styðja við gerð á forvarnarfræðsluefni um þetta málefni, frá grunni eða efni til að þýða og staðfæra að íslenskum aðstæðum væri áhugavert og gæti reynst virkilega nytsamlegt. Skortur á þekkingu kom víða fram í rannsókninni og gæti rannsókn og/eða innleiðing á forvarnarfræðsluefni verið ágætis svar við þeim þætti sem og öðrum áhrifaþáttum sem komu fram.

Ályktanir og lokaorð

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar ætti að teljast mjög mikilvægt að varpa ljósi á og bregðast við þeim heilbrigðisvanda sem misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum virðist vera. Horfa þarf á slíka misnotkun sem fjölþætt vandamál þar sem niðurstöður benda til þess að eðli lyfjamisnotkunar sé virkilega margslungið. Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna að setja þurfi þá áhrifaþætti í forgang sem leiða til upphafs og áframhaldandi misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum. Þetta eru meðal annars samfélagslegir þættir, félagsskapur, þekkingarleysi (skortur á þekkingu) og forvitni. Einnig þyrfti að horfa til þess hverjir eru helstu hvatar og/eða ástæður að baki misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Samanber niðurstöður rannsókna; að vilja efla getu og afköst, sem tengt var meðal annars við pressu að komast yfir lærdóm og vilja standa sig vel. Bæla niður andlega vanlíðan vegna kvíða einkenna og til að kúpla sig út með því að skemmta sér og/eða forðast leiða vegna eirðarleysis. Stuðningur við námsmenn, aukin aðstoð vegna geðrænna vandkvæða og fleira eru dæmi um þætti sem hægt væri að horfa til, með það að markmiði að draga úr og sporna við hvötum og ástæðum lyfjamisnotkunar. Einnig væri vert að einblína á að upplýsa og fræða um önnur bjargráð sem gætu nýst einstaklingum til að svara þessum hvötum/ástæðum þegar og ef þær aðstæður koma upp.

Mikilvægi þess að ekki sé litið á málefnið einungis frá einni hlið og horft sé á það út frá mögum þáttum kemur vel fram í yfirþema og titil rannsóknarinnar „*Þar sem eru stjórnur þar er líka myrkur*“. Líkt og mörg önnur málefni þá hefur þetta margar hliðar, við getum hvorki gert ráð fyrir að lyfseðilsskyld lyf sem slík séu einungis góð eða einungis slæm. Við getum ekki áætlað að við finnum einn blóraböggull fyrir þessum vanda eða einn áhrifaþátt sem myndi breyta öllu. Staðan er þannig að við þurfum að horfa á heildarmyndina, allt niður að rótum málefnsins. Við leysum þetta ekki með skyndilausn sem er einmitt einn af þeim þáttum sem varða þennan vanda. Síðast en ekki síst þá getum við ekki gert ráð fyrir að reynsla fólks af lyfjamisnotkun sé einungis slæm. Vandinn virðist nefnilega einmitt vera sá að í upphafi og á byrjunarstigi áframhaldandi lyfjamisnotkunar fylgir hegðuninni eitthvað jákvætt. Hvort sem hún veitti vellíðan, bældi eitthvað niður eða eflði. Við vitum að myrkríð tekur oft við á endanum og þurfum við að horfast í augu við þann vanda en við þurfum einnig að gera grein fyrir stjórnunum og horfa til þess hvers vegna þær skína svona skært í augum sumra einstaklinga í upphafi.

Niðurstöður úr rannsókn þessari samræmast vel þeim góðu tillögum sem koma fram í skýrslu Velferðarráðuneytis (2018) um aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn. Nokkra þætti vantar þó inn í

skýrsluna, samanber niðurstöður í þessari rannsókn og því verða hér settar fram viðbótartillögur við hana:

1. Vegna skorts á þekkingu um eðli lyfseðilsskyldra lyfja, meðal þátttakenda í rannsókninni, sem í upphafi fengu lyfin ávísað frá lækni en í framhaldi af notkun í læknisfræðilegum tilgangi þá fóru þeir að misnota þau. Þá er lögð fram tillaga að því sé markvisst fylgt eftir og send áminning til lækna að þeim ber að veita þá fræðslu sem þarf þegar lyfjum, sem flokkuð eru sem ávana- og fíknilyf er ávísað líkt og kveðið er á í skýrslunni (Velferðarráðuneyti, 2018). Sjá þarf til þess að þesskonar fræðsla sé með stöðluðum hætti til að ekkert gleymist. Gæti verið í formi fræðslubæklings sem væri afhentur um ábyrga lyfjanotkun. Þar yrði farið yfir eðli lyfsins, hvaða lyf og önnur efni geta haft samverkandi áhrif (líkt og áfengi). Einnig kæmi fram að lyfið geti haft áhrif vegna fíkní- og ávanahættu og því sé einstaklega mikilvægt að fylgja leiðbeiningum um notkun og tilkynna aukaverkanir. Mikilvægt væri að útskýra mun á milli notkunar og misnotkunar, til að fyrirbyggja misskilning að þeir sem þurfa á lyfjunum að halda eru ekki að gera neitt tortryggilegt. Ef það á við, þá er einnig lagt til að veita fræðslu til forráðamanna um mikilvægi þess að fylgjast með og aðstoða barn eða ungmenni varðandi ábyrga lyfjanotkun.
2. Vegna aðgengis að lyfjum, gegnum lyfjaskápa fjölskyldu og vina eins og kemur fram í rannsókninni, er lagt til að setja á fót, dag þar sem lyfjum er skilað (e. *Drug Take Back Day*) af bandarískri fyrirmynd. Þar er fólk hvatt til að geyma lyf á öruggan hátt inn á heimilum og farga lyfseðilsskyldum lyfjum, á réttan hátt, sem ekki er lengur verið að nota. Ástæða þess er að lyfseðilsskyld lyf sem geymast í skápum heima og eru ekki notuð eru í hættu á að vera tekin og misnotuð og/eða dreift með ólögumætum hætti. Dagurinn er einnig notaður til að hvetja fjölskyldur til að ræða málin um ábyrga lyfjanotkun og hvað misnotkun felur í sér (United States Government, Drug Enforcement Administration, e.d.).
3. Þátttakendur í rannsókn þessari töluðu flestallir um að hafa verið að misnota fleiri en eina lyfjategund í einu. Fyrri rannsóknir sýna að misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum tengist misnotkun á margs konar lyfjum í einu, sem kallast fjöl lyfjamisnotkun (e. *poly-prescription drug misuse*)

(McCabe o.fl., 2019). Notkun á mörgum lyfjum samtímis eykur hættu á samverkun og getur verið lífshættuleg (Lyfjateymi Landlæknis, 2018). Vegna ofangreindra upplýsinga þá er lögð fram tillaga um að útbúinn verði sambærilegur vefur, að fyrirmynd dönsku lyfjastofnunarinnar, þar sem almenningur getur kannað mögulegar samverkanir lyfja (Danish medicines agency, e.d).

Rannsókn þessi mætti eflaust teljast nokkuð góð byrjun í átt að betri skilning og þekkingu þegar kemur að því alþjóðlega heilbrigðisvandamáli sem misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum er nú til dags. Slíkt vandamál er viðvarandi á Íslandi en með viljann að vopni ásamt skilningi og þekkingu um eðli misnotkunar á lyfseðilsskyldum lyfjum í farteskinu, er mikið hægt að gera.

Heimildaskrá

- Abraham, O., Thakur, T. og Brown, R. (2019). Prescription opioid misuse and the need to promote medication safety among adolescents. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(7), 841-844. doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.003
- Bennett, T. og Holloway, K. (2017). Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 12-22. doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.012
- Benson, K., Flory, K., Humphreys, K. L. og Lee, S. S. (2015). Misuse of stimulant medication among college students: A comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(1), 50-76. doi:10.1007/s10567-014-0177-z
- Blevins, C. E., Stephens, R. og Abrantes, A. M. (2017). Motives for prescription stimulant misuse in a college sample: characteristics of users, perception of risk, and consequences of use. *Substance use & misuse*, 52(5), 555-561. doi.org/10.1080/10826084.2016.1245338
- Centers for disease control and prevention/ National Center for Health Statistics. (2017). Therapeutic Drug Use. Sótt 2. apríl 2020 af <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/drug-use-therapeutic.htm>
- Cochran, G., Rosen, D., McCarthy, R. M., og Engel, R. J. (2017). Risk factors for symptoms of prescription opioid misuse: do older adults differ from younger adult patients?. *Journal of gerontological social work*, 60(6-7), 443-457. doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.07.001
- Compton, W. M., Han, B., Blanco, C., Johnson, K. og Jones, C. M. (2018). Prevalence and correlates of prescription stimulant use, misuse, use disorders, and motivations for misuse among adults in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 175(8), 741-755. doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17091048
- Conn, B. M. og Marks, A. K. (2017). An ecological approach to understanding adolescent prescription drug misuse. *Journal of Adolescent Research*, 32(2), 183-204. doi:10.1177/0743558415589369
- Cragg, A., Hau, J. P., Woo, S. A., Kitchen, S. A., Liu, C., Doyle-Waters, M. M., og Hohl, C. M. (2019). Risk factors for misuse of prescribed opioids: a systematic review and meta-analysis. *Annals of emergency medicine*. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.04.019
- Danish medicines agency. (e.d.). Lægemiddelstyrelsen, Danish medicines agency. Sótt 29. apríl 2020 af <http://medicinkombination.dk/>

- Demant, J., Bakken, S. A., Oksanen, A., og Gunnlaugsson, H. (2019). Drug dealing on Facebook, Snapchat and Instagram: A qualitative analysis of novel drug markets in the Nordic countries. *Drug and alcohol review*, 38(4), 377-385. doi.org/10.1111/dar.12932
- Dowling, M. (2007). From husserl to van manen. A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 131-142. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.026
- Einar B. Þorsteinsson og Ársæll Arnarsson. (2018). *Heilsa og lífskjör skólanema á Íslandi*. Reykjavík. Rannsóknastofa í tómsundafræðum við Menntavísindasvið Háskóla Íslands.
- Embætti Landlæknis. (2008). Um notkun benzódíazepín-lyfja. Leiðbeiningar um ábendingar, ávísun og stöðvun lyfjanotkunar. Sótt 19. apríl 2020 af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2540/3701.pdf>
- Embætti Landlæknis. (2015). Lyfjagagnagrunnur landlæknis. Hlutverk og rekstur 2005-2014. Sótt 21. apríl af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item27765/Lyfjagagnagrunnur_landlaeknis_Hlutverk-og-rekstur_loka_14.10.15.pdf
- Embætti Landlæknis. (2019a). Dánarmeinasrá. Sótt 22. febrúar 2020 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/>
- Embætti Landlæknis. (2019b). Lyfjatengd andlát – tölur. Sótt 22. febrúar 2020 af <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/lyfjatengdandlat/>
- Embætti Landlæknis. (2019c). Ólögleg vímuefni-viðhorf og neysla. Sótt 20. apríl 2020 af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37336/Talnabrunnur_Mai_2019.pdf
- Embætti Landlæknis. (2020). Áfengis- og vímuvarnir. Sótt 7. apríl 2020 af <https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/afengisvarnir-vimuvarnir/>
- Embætti Landlæknis, Mennta- og menningarmálaráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, Kennarasamband Íslands, Heimili og skóli og Menntamálastofnun. (2019). *Innleiðing geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi*. Sótt 16. apríl 2020 af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item38659/Starfshopur%20um%20geðrækt%20í%20skólum_skýrsla.LOKA.pdf
- Espelage, D. L., Davis, J. P., Basile, K. C., Rostad, W. L., og Leemis, R. W. (2018). Alcohol, prescription drug misuse, sexual violence, and dating violence among high school youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(5), 601-607. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.024

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi:10.2810/191370
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Montano, C. B., Mason, O., Antshel, K. M. og Newcorn, J. H. (2020). Systematic review: nonmedical use of prescription stimulants: risk factors, outcomes, and risk reduction strategies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1), 100-112. doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.012
- Ford, J. A., Sacra, S. A., og Yohros, A. (2017). Neighborhood characteristics and prescription drug misuse among adolescents: The importance of social disorganization and social capital. *International Journal of Drug Policy*, 46, 47-53. doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.001
- Future. (2017). Mask Off á FUTURE. Sótt 25. apríl 2020 af <https://open.spotify.com/track/0VgkVdmE4gld66l8iyGjgx>
- Giorgi, A. (2005). The phenomenological movement and research in the human sciences. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 75-82. doi:10.1177/0894318404272112
- Gísli Kristófersson, Ársæll Arnarsson, Guðmundur Heimisson og Dagbjörg Sigurðardóttir. (2017). Ólögmet dreifing örvandi lyfseðilsskyldra lyfja meðal unglinga í 10. bekk. *Læknablaðið*, 2017, 537-541. doi:10.17992/ibl.2017.12.164
- Groenewald, C. B., Law, E. F., Fisher, E., Beals-Erickson, S. E. og Palermo, T. M. (2019). Associations between adolescent chronic pain and prescription opioid misuse in adulthood. *The Journal of Pain*, 20(1), 28-37. doi.org/10.1016/j.jpain.2018.07.007
- Guðmundsdóttir, B. G., Weyandt, L., og Ernudóttir, G. B. (2020). Prescription stimulant misuse and ADHD symptomatology among college students in Iceland. *Journal of attention disorders*, 24(3), 384-401. doi.org/10.1177/1087054716684379
- Guðrún Hálfðánardóttir. (2019, 20. janúar). Svipað magn og við krufningar. *Mbl.is*. Sótt 20. apríl 2020 af https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/01/20/svipad_magn_og_vid_krufninga_r/
- Halla Sigrún Arnardóttir. (2019). *Vísanir í ólögleg vímuefni í íslenskri rapptónlist-sjónarhorn listamanna*. (Meistararitgerð). Háskóli Íslands. Heilbrigðisvísindasvið. Hjúkrunardeild.
- Halldorsdóttir, S. (2000). The Vancouver School of Doing Phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.) *Qualitative Research Methods in the Service of Health* (bls. 47-81). Stokkhólmur: Studentlitteratur.

- Halldóra Jónsdóttir og Þórdís Úlfarsdóttir (ritstj.). (e.d.). Svartur markaður. Í *Íslensk nútímamálsorðabók* (vefútg.). Sótt 7. apríl 2020 af <https://islenskordabok.arnastofnun.is/>
- Hanba, C., og Hanba, D. (2018). Opioid and Drug Prevalence in Top 40's Music: A 30 Year Review. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(5), 761-767. doi.org/10.3122/jabfm.2018.05.180001
- Holloway, K. R., Bennett, T. H., Parry, O., og Gorden, C. (2014). Characteristics and consequences of prescription drug misuse among university students in the United Kingdom. *Journal of Substance Use*, 19(1-2), 156-163. doi.org/10.3109/14659891.2013.765513
- Hulme, S., Bright, D., og Nielsen, S. (2018). The source and diversion of pharmaceutical drugs for non-medical use: a systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 186, 242-256. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.02.010
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., og Patrick, M. E. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 124 pp
- Jón Magnús Kristjánsson. (Nóvember, 2018). *Ástand þeirra sem koma á bráðamóttöku vegna lyfjanotkunar. Þróun og einkenni*. Fyrirlestur haldinn á ráðstefnu/málþingi Náum áttum. Reykjavík. Sótt 17. desember 2019 af <https://vimeo.com/300693599>
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök í eigindlegum rannsóknnum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129-136). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Kenne, D. R., Hamilton, K., Birmingham, L., Oglesby, W. H., Fischbein, R. L. og Delahanty, D. L. (2017). Perceptions of harm and reasons for misuse of prescription opioid drugs and reasons for not seeking treatment for physical or emotional pain among a sample of college students. *Substance use & misuse*, 52(1), 92-99. doi.org/10.1080/10826084.2016.1222619
- Kerridge, B. T., Saha, T. D., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., Ruan, W. J., . . . Hasin, D. S. (2015). Gender and nonmedical prescription opioid use and DSM-5 nonmedical prescription opioid use disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions - III. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 47-56. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.08.026
- Landspítali. (e.d.-a). *Ársskýrsla eitrunarmiðstöðvar 2018*. Sótt 20. apríl 2020 af <https://www.landspitali.is/Eitrunarmidstod>
- Landspítali. (e.d.-b). *Bráðamóttakan í Fossvogi*. Sótt 20. apríl 2020 af <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/bradamottakan-i-fossvogi/>

- Landspítali. (e.d.-c). Eitrunarmiðstöð. Sótt 20. apríl 2020 af <https://www.landspitali.is/Eitrunarmidstod>
- León, K. S., og Martínez, D. E. (2017). To study, to party, or both? Assessing risk factors for non-prescribed stimulant use among middle and high school students. *Journal of psychoactive drugs*, 49(1), 22-30. doi.org/10.1080/02791072.2016.1260187
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and anxiety*, 33(4), 323-331. doi.org/10.1002/da.22466
- Liu, Y., Elliott, A. L., Striley, C. W., Gurka, K. K., og Cottler, L. B. (2019). Motives for prescription stimulant use by patterns of non-medical use. *Journal of Substance Use*, 24(4), 455-460. doi.org/10.1080/14659891.2019.1604838
- Lyfjateymi Landlæknis. (2018). Hætta vegna misnotkunar lyfja. Sótt 2. mars 2019 af <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item35292/haetta-vegna-misnotkunar-lyfja>
- Lyfjastofnun. (2020). Sérlyfjaskrá. Sótt 1. mars 2020 af https://www.lyfjastofnun.is/media/serlyfjaskra/avana_og_fiknilyf_p.pdf
- Lyfja. (e.d.). Lyfjabókin. Sótt 1. mars 2020 af <https://www.lyfja.is/lyfjabokin/>
- Lögræðislög nr. 71/1997
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Jón Sigfússon, Erla María Tölgyes, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Ingibjörg Eva Þórisdóttir og Álfgeir Logi Kristjánsson. (2018). *Ungt fólk 2018. Framhaldsskólar*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Maskína. (2019). Tíundi hver Íslendingur telur að við stöndum okkur vel í að hlúa að ungu fólki sem lendir í vímuefnaneyslu á unglingsaldri. Sótt 21. apríl 2020 af https://maskina.is/wp-content/uploads/2019/09/2019-09-16_Fréttatilkynning_Maskína-2.pdf
- McCabe, S. E., Veliz, P., Boyd, C. J. og Schulenberg, J. E. (2017). Medical and nonmedical use of prescription sedatives and anxiolytics: Adolescents' use and substance use disorder symptoms in adulthood. *Addictive Behaviors*, 65, 296-301. doi:10.1016/j.addbeh.2016.08.021
- McCabe, S. E., Veliz, P. T., Dickinson, K., Schepis, T. S., og Schulenberg, J. E. (2019). Trajectories of prescription drug misuse during the transition from late adolescence into adulthood in the USA: a national longitudinal multicohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 840-850. doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30299-8
- McCabe, S. E., Veliz, P., Wilens, T. E. og Schulenberg, J. E. (2017). Adolescents' prescription stimulant use and adult functional outcomes: A national

prospective study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(3), 226-233. doi:10.1016/j.jaac.2016.12.008

- Moran, D. (2005). Edmund Husserl: founder of phenomenology. í Sebastian Luft og Søren Overgaard (ritstj.), *The Routledge Companion to Phenomenology* (bls. 28-39). London og New York: Routledge.
- Nargiso, J. E., Ballard, E. L. og Skeer, M. R. (2015). A systematic review of risk and protective factors associated with nonmedical use of prescription drugs among youth in the united states: A social ecological perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 5-20. doi:10.15288/jsad.76.1.5
- National Institute on Drug Abuse. (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief). Sótt 7. apríl 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/>
- National Institute on Drug Abuse. (2014). Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A research- Based Guide. Sótt 7.apríl 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide>
- National Institute on Drug Abuse. (2018a). College-Age & Young Adults. Sótt 21. apríl 2020 af <https://www.drugabuse.gov/related-topics/college-age-young-adults>
- National Institute on Drug Abuse. (2018b). Misuse of Prescription Drugs. Sótt 4. mars 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/misuse-prescription-drugs/overview>
- National Institute on Drug Abuse. (2018c). Prescription CNS Depressants. Sótt 5. mars 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-cns-depressants>
- National Institute on Drug Abuse. (2018d). Prescription Stimulants. Sótt 14. apríl 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-stimulants>
- National Institute on Drug Abuse. (2019). Prescription Opioids. Sótt 22. mars 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-opioids>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Substance Use in Women*. Sótt 26. mars 2020 af <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/sex-gender-differences-in-substance-use>
- National Institute on Drug Abuse. (e.d.). Prescription Medicines. Sótt 7. apríl 2020 af <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/prescription-medicines>

- Novak, S. P., Hakansson, A., Martinez-Raga, J., Reimer, J., Krotki, K. og Varughese, S. (2016). Nonmedical use of prescription drugs in the european union. *Bmc Psychiatry*, 16, 274. doi.org/10.1186/s12888-016-0909-3
- Parks, K. A., Frone, M. R., Muraven, M. og Boyd, C. (2017). Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: Prevalence estimates and correlates in college students. *Addictive Behaviors*, 65, 258-263. doi:10.1016/j.addbeh.2016.08.018
- Pennay, A. E. og Measham, F. C. (2016). The normalisation thesis – 20 years later. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), 187-189. doi:10.3109/09687637.2016.1173649
- Quick fix. (e.d.). Í Merriam-Webster online dictionary. Sótt 9. apríl 2020 af <https://www.merriam-webster.com/dictionary/quick%20fix>
- Reglugerð um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni nr. 233/2001*
- Ríkislögreglustjóri. (2019). *Afbrotatölfræði 2018*. Sótt 20. apríl 2020 af <https://dev.logreglan.is/wp-content/uploads/2019/05/Afbrotatölfræði-2018-29.5.2019.pdf>
- Sales, P., Murphy, F., Murphy, S., og Lau, N. (2019). Burning the candle at both ends: motivations for non-medical prescription stimulant use in the American workplace. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(4), 301-308. doi.org/10.1080/09687637.2019.1606895
- Samfélagsáhrif. (2004). Í *Íorðabankinn* (vefútg.). Sótt 7. apríl 2020 af <https://idordabanki.arnastofnun.is/leit/samfélagsáhrif>
- Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (2019). *Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu SÁÁ 1977-2018*. Sótt 10. mars 2020 af <https://saa.is/upplýsingarit-um-heilbrigdisthjonustu-saa-fra-1977-2018/>
- Schepis, T. S., Teter, C. J., og McCabe, S. E. (2018). Prescription drug use, misuse and related substance use disorder symptoms vary by educational status and attainment in US adolescents and young adults. *Drug and alcohol dependence*, 189, 172-177. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.017
- Schepis, T. S., Teter, C. J., Simoni-Wastila, L., og McCabe, S. E. (2018). Prescription tranquilizer/sedative misuse prevalence and correlates across age cohorts in the US. *Addictive behaviors*, 87, 24-32. doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.06.013
- Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A., og Patrick, M. E. (2019). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2018: Volume II, college students and adults ages 19-60*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 482 pp.

- Sigríður Halldórsdóttir. (2013a). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281-297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013b). Inngangur að aðferðafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 17-30). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Réttmæti og áreiðanleiki í meginlegum og eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 211-227). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71-88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Slavova, S., Bunn, T. L., Hargrove, S. L., Corey, T., og Ingram, V. (2017). Linking death certificates, postmortem toxicology, and prescription history data for better identification of populations at increased risk for drug intoxication deaths. *Pharmaceutical medicine*, 31(3), 155-165. doi:10.1007/s40290-017-0185-7
- Smith, D.W. (2016). Phenomenology. Í Edward N.Z. (ritstj.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (winter 2016). Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Strandmark, M. (2015). Method development at nordic school of public health NHV: Phenomenology and grounded theory. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(16_suppl), 61-65. doi:10.1177/1403494814568598
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sweeney, C.T., Sembower, M.A., Ertischek, M.D., Shiffman, S. og Schnoll, S.H. (2013). Nonmedical use of prescription ADHD stimulants and preexisting patterns of drug abuse. *Journal of Addictive Diseases*, 32(1), 1-10. doi:10.1080/10550887.2012.759858
- The Nordic Medico-Statistical Committee. (2017). *Health Statistics for the Nordic Countries 2017*. Sótt af <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148509/FULLTEXT03.pdf>
- Tollstjóri. (e.d.). *Ársskýrsla 2018*. Sótt 20. apríl 2020 af [https://www.tollur.is/library/Skrar/sameiginlegt/arsskyrslur/Ársskýrsla%202018.pdf](https://www.tollur.is/library/Skrar/sameiginlegt/arsskyrslur/Arsskyrsla%202018.pdf)

- United Nations Office on Drugs & Crime. (2018). *World drug report 2018*. United Nations Publications. Sótt 22. apríl 2020 af <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2019). *World drug report 2019*. United Nations Publications. Sótt 4. janúar 2020 af <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
- United Nations Office on Drugs & Crime/World health organization. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention, 2nd ed.* Sótt 10. nóvember 2019 af <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- United States Government, Drug Enforcement Administration. (e.d.). TAKE BACK DAY. Sótt 26. apríl 2020 af <https://takebackday.dea.gov/>
- U.S. National Library of Medicine (2020). Medical Encyclopedia – Overdose. Sótt 23. apríl 2020 af <https://medlineplus.gov/ency/article/007287.htm>
- Velferðarráðuneytið. (2018). *Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn.* Sótt 11. janúar 2020 af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3d1a8517-5f66-11e8-942c-005056bc530c>
- Votaw, V. R., Geyer, R., Rieselbach, M. M., og McHugh, R. K. (2019). The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033
- Votaw, V. R., McHugh, R. K., og Witkiewitz, K. (2019). Alcohol use disorder and motives for prescription opioid misuse: A latent class analysis. *Substance use & misuse*, 54(9), 1558-1568. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1594904>
- Vrecko, S. (2015). Everyday drug diversions: A qualitative study of the illicit exchange and non-medical use of prescription stimulants on a university campus. *Social Science & Medicine*, 131, 297-304. doi:10.1016/j.socscimed.2014.10.016
- Woods, H. C. og Scott, H. (2016). # Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence*, 51, 41-49. doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008
- World Health Organization. (2017). *WHO global surveillance and monitoring system for substandard and falsified medical products*. Sótt 7. apríl 2020 af <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326708/9789241513425-eng.pdf>

Viðauki A – Kynningarbréf



Kynningarbréf til þátttakenda.

Reynsla ungra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum á Íslandi.

Ágæti viðtakandi

Ég undirrituð er í framhaldsnámi við Háskólann á Akureyri í Heilbrigðisvísindum. Ég er um þessar mundir að vinna að mastersverkefninu mínu sem er eigindleg rannsókn þar sem tekin eru tvö viðtöl við sjö einstaklinga. Með þessu bréfi óska ég eftir þátttöku þinni í þessu verkefni.

Tilgangur rannsóknar er að fá upplýsingar um reynslu ungra íslenskra karlmannna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum á Íslandi. Eins og áður segir er um að ræða eigindlega rannsóknaraðferð, nánar tiltekið fyrirbærafræðilega rannsókn. Hún byggir á gagnasöfnun með viðtölum við einstaklinga sem þekkja til þess fyrirbæris sem rannsakað er hverju sinni. Það væri heiður að fá að spjalla við þig um þína reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Þú verður þá um leið samrannsakandi minn í þessu verkefni.

Viðtölin fara fram þar sem þér þykir best en mikilvægt er að þar sé algjört næði. Fyrsta viðtalið mun taka um 40-60 mín, seinna um 15 mín. Viðtölin verða hljóðrituð og eftir að þau hafa verið afrituð orðrétt verður upptökunni eytt. Nöfnum og staðarháttum verður breytt í afrituninni þannig að ekki verður hægt að rekja niðurstöður rannsóknarinnar til þín eða þeirra sem þú fjallar um. Fyllsta öryggis verður gætt við varðveislu gagna og þér heitið algjörum trúnaði og nafnleynd. Ég legg áherslu á að þér er í sjálfsvald sett hvort þú tekur þátt í þessari rannsókn og þér er frjálst að hætta þátttöku hvenær sem er, án fyrirvara og án þess að gefa upp ástæðu. Kjósir þú að taka ekki þátt eða hætta þátttöku mun það ekki hafa neinar afleiðingar fyrir þig. Einnig er þér heimilt að neita að svara einstökum spurningum í rannsókninni.

Virðingarfyllst,

Andrea Ýr Arnarsdóttir

Viðauki B – Samþykkisyfirlýsing

Samþykkisyfirlýsing

Ég undirritaður hef lesið kynningu á ofangreindri rannsókn og samþykki að taka þátt í rannsókninni eins og henni er lýst.

Virðingarfyllst,

Nafn eða Merki í stað nafns

Viðauki C – Viðtalsrammi

Viðtalsrammi

1. Hver er reynsla þín af misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja?
2. Hvaða áhrifaþætti telur þú að hafi ýtt undir að þú misnotaðir lyfseðilsskyld lyf og af hvaða ástæðu?
3. Hver er reynsla þín af dreifingu lyfseðilsskyldra lyfja?
4. Með hvers kyns hætti varst þú að nálgast lyfseðilsskyld lyf sem ætluð eru til misnotkunar?
5. Er eitthvað annað sem við höfum ekki rætt sem þú vilt ræða eða koma á framfæri?

