



Folkhälsomyndigheten

# Sammanfattning av forskningsresultat avseende insatser som rör narkotikabruk, med fokus på cannabis

Återrapportering av regeringsuppdrag





# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Bakgrund.....	6
Uppdraget och avgränsningar .....	6
Förekomst av narkotikabruk .....	6
Olika typer av program.....	7
Syfte .....	9
Metod .....	10
Resultat.....	11
Diskussion .....	18
Referenser.....	20

# Sammanfattning

Inom ramen för regeringens cannabissatsning har Folkhälsomyndigheten haft i uppdrag att ställa samman forskningsresultat och utvärderingar av genomförda insatser mot narkotikabruk, med ett speciellt fokus på cannabisbruk. Föreliggande rapport utgör återredovisning av uppdraget.

Myndigheten har utifrån publicerade systematiska litteraturöversikter undersökt det vetenskapliga kunskapsläget av narkotikaförebyggande program, och där så varit möjligt cannabisförebyggande program, för barn och ungdomar under 25 år. Vi har sökt efter systematiska litteraturöversikter publicerade 2013 och senare i fem olika databaser. Efter relevans- och kvalitetsbedömning inkluderades sju litteraturöversikter. De sju översikterna har behandlat olika typer av förebyggande program, på olika arenor och för olika målgrupper.

Sammantaget visar översikterna att det generellt sett är svårt att påvisa effekter av enskilda program eller programområden, och i den mån effekter finns är dessa oftast små. Det förekommer ofta problem eller oklarheter avseende kvaliteten på studierna, vilket begränsar säkerheten i resultaten. För universella och multimodala program dras slutsatsen att dessa kan vara effektiva för att minska cannabisbruk hos unga, men de effekter som observerats är försumbara eller små och de ingående studiernas kvalitet låg, vilket begränsar möjligheterna att dra några säkra slutledningar. För mediakampanjer och riktade skolprogram kan man inte dra några entydiga slutsatser om effekter. När det gäller universella skolprogram som baseras på en kombination av ansatser som förbättrar elevers sociala kompetens och som inkluderar det sociala inflytandets betydelse, tyder en meta-analys på små men positiva effekter på cannabisanvändning. Den genomsnittliga effekten var dock begränsad och för det program som visat tydligast effekt i Europa har inte några signifikanta effekter på svenska ungdomars bruk av cannabis kunnat påvisas. För beteendearbetade insatser inom primärvård är det vetenskapliga underlaget otillräckligt och har begränsningar i kvantitet, kvalitet och generaliserbarhet. Även för skolbaserade dator- och internetstödda program för att förebygga cannabisbruk är det svårt att dra några entydiga slutsatser.

Vid överföring av program mellan olika länder och kontexter finns det även en rad olika ställningstaganden som måste vägas in. Ofta behöver programmen anpassas till lokala förhållanden och då är det viktigt att balansera anpassningen i förhållande till programtroheten, så att de viktigaste kärnkomponenterna inte tas bort. De flesta av de drog-förebyggande programmen som ingår i vår

sammanställning är utvecklade och testade i USA där cannabisbruk bland unga är vanligare än i Sverige. Omfattningen och utformningen av sociala välfärdssystem kan också variera mellan olika länder. Om konsumtionen är relativt låg eller skydds nätet starkt kan en eventuell effekt bli svårare att påvisa.

Sammantaget finns stora kunskapsluckor och brist på effektiva insatser med vetenskapligt stöd. Detta innebär att det inte finns enkla lösningar utan att det lokala förebyggande arbetet behöver utgå från en kartläggning av problemet. Vid utveckling av det förebyggande arbetet lokalt behöver man dels beakta den aktuella situationen med hjälp av god data och uppföljning, dels kunna nå personer med högre risk för narkotikabruk och på ett tydligare sätt integrera de bakomliggande anledningarna till att unga börjar bruka narkotika. Det är även viktigt att utvärdera effekter av nya och befintliga program med en så god studiemetodik som möjligt.

# Bakgrund

## Uppdraget och avgränsningar

Inom ramen för regeringens cannabissatsning fick dåvarande Statens folkhälsoinstitut (sedan 1 januari 2014 Folkhälsomyndigheten) år 2012 bland annat i uppdrag att ställa samman forskningsresultat och utvärderingar av genomförda insatser mot narkotikabruk och med ett speciellt fokus på cannabisbruk.

Avgränsningar i uppdraget har bestått av att inkludera insatser som syftar till att förebygga nyrekrytering till och tidigt bruk av narkotika, i synnerhet cannabis, hos unga (< 25 år), såväl universella som selektiva insatser. Däremot exkluderas program och strategier som berör narkotikaklassificerade läkemedel och så kallade nya psykoaktiva substanser inklusive bland annat syntetiska cannabinoider samt program och strategier som tillämpas hos grupper med befintlig missbruks- och beroendediagnos (enligt DSM-V/ICD-10).

## Förekomst av narkotikabruk

Fokus i denna redovisning är cannabisförebyggande program riktade till unga personer. Detta mot bakgrund av att cannabisbruk är betydligt vanligare i yngre åldersgrupper, både när det gäller sporadiskt och mer regelbundet bruk.

Cannabisbruket i Sverige är lägre i förhållande till övriga Europa och USA. Bland 13–18-åringar i USA låg årsprevalensen 2014 på 24,2 procent (1) och i Europa var den uppskattade genomsnittliga årsprevalensen 2014 bland 15–34-åringar 11,2 procent<sup>1</sup> (2). Den senaste skattningen för Sverige är att 8,1 procent av 16–29-åringarna har använt cannabis någon gång det senaste året (3). Åldersgrupperna är inte helt jämförbara, men visar ändå på att framförallt USA har en avsevärt högre prevalens av cannabisbruk bland unga i jämförelse med Sverige. I Sverige har andelen unga som uppger att de använt cannabis varierat under perioden 2004–2015, men trenden över tid har varit relativt stabil (3, 4).

År 2015 uppgav 8,8 procent av männen och 7,4 procent av kvinnorna i åldersgruppen 16–29 år att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Bruk av cannabis den senaste månaden uppgav 1,5 procent av kvinnorna och 2,1 procent av männen i åldern 16–29 år (3). Vidare uppgav 2,7 procent av männen

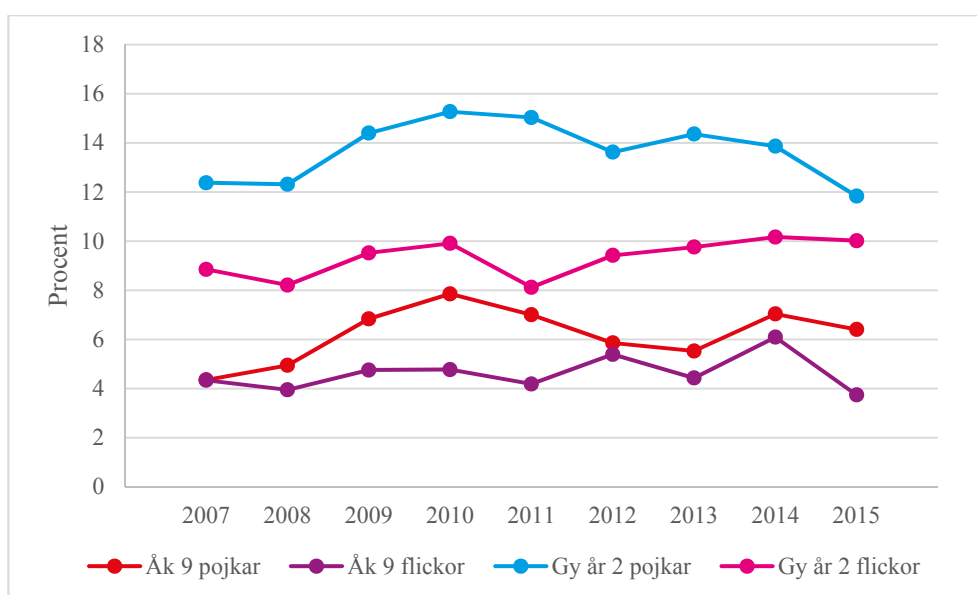
---

<sup>1</sup> Siffran är ett estimat baserat på de ingående ländernas prevalenser. Eftersom alla länder inte lämnar in data årligen är estimatet inte enbart baserat på 2014 års data, men det innefattar de senaste siffrorna från resp. land.

och 1,8 procent av kvinnorna i åldern 16–29 år att de använt annan narkotika än cannabis de senaste 12 månaderna.

Andelen skolelever som använt narkotika de senaste 12 månaderna har varierat över tid. I årskurs 9 var andelen 6,4 procent bland pojkar och 3,7 procent bland flickor 2015 (diagram 1). Motsvarande siffror för gymnasiets år 2 var 11,8 respektive 10,0 procent. Cannabis (hasch/marijuana) är den vanligaste narkotikasorten eleverna använt (4).

**Diagram 1:** Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika de senaste 12 månaderna, 2007–2015. Källa: CAN:s drogvaneundersökning bland skolelever.



## Olika typer av program

Det finns nästan inga förebyggande program som enbart riktar in sig på cannabis utan de flesta handlar om att förebygga både alkohol, tobak och andra droger.

Det finns olika teorier och utgångspunkter när det gäller hur förebyggande program inom ANDT-området utformas. Man brukar dela in programtyperna i tre grupper (som ofta kombineras i ett och samma program):

- i. Kunskap om risker och skador. Programmen bygger på konceptet att ökad kunskap och information om de negativa konsekvenserna av drogbruk kan leda till en attitydförändring som i sin tur skulle leda till ett förändrat beteende och minskat bruk.
- ii. Social kompetens och socialt inflytande. Dessa program baseras på hypotesen att ungdomar med t.ex. en låg självkänsla, dålig självkontroll eller som upplever oro och stress är mer mottagliga för att börja använda

droger. Programmen lär ofta ut strategier för hur man löser problem, stärker självkänslan och självkontrollen, stresshantering och hur man bättre kan kommunicera och ställa mål.

- iii. Sociala normer. Här grundas programmen på antagandet om att droganvändning skulle vara en konsekvens av det så kallade majoritetsmissförståndet; att ungdomar tror att deras vänner använder mer alkohol och andra droger än vad de i själva verket gör. I den här gruppen av program lär man ut strategier för att motstå kompistryck och mediepåverkan.



# Syfte

Syftet med arbetet har varit att utifrån publicerade systematiska litteraturöversikter sammanfatta forskningsresultat och genomförda utvärderingar av effekter av insatser som rör narkotikabruk, med fokus på cannabis, och som är riktade till barn och ungdomar under 25 år.

## Metod

Vi har undersökt det vetenskapliga kunskapsläget av narkotikaförebyggande program, och där så varit möjligt cannabisförebyggande program, för barn och ungdomar under 25 år. Vi har sökt efter systematiska litteraturöversikter publicerade 2013 och senare i fem olika databaser<sup>2</sup>. Den sista sökningen genomfördes i september 2015. Efter relevans- och kvalitetsbedömning inkluderades slutligen sju systematiska litteraturöversikter. Samtliga sökningar och bedömningar finns dokumenterade.

---

<sup>2</sup> Cochrane Library via Wiley, PubMed via NLM, CRD Database via NHS, PsycINFO via EBSCO och Campbell Library via the Campbell Collaboration.

# Resultat

De sju systematiska litteraturöversikterna har behandlat olika typer av förebyggande program, på olika arenor och för olika målgrupper. Sammantaget visar översikterna att det generellt sett är svårt att påvisa effekter av enskilda program eller programområden, och i den mån effekter finns är dessa oftast små. Det förekommer ofta problem med kvaliteten på studierna eller så är risken för t.ex. bias oklar, vilket begränsar säkerheten i resultaten. Slutsatserna är i regel negativa, väldigt försiktiga eller konstaterar att det inte går att dra några slutsatser.

För universella och multimodala<sup>3</sup> program dras slutsatsen att dessa kan vara effektiva för att minska cannabisbruk hos unga, men de effekter som observerats är försumbara eller små och de ingående studiernas kvalitet bedömdes genomgående som låg, vilket begränsar möjligheterna att dra några säkra slutledningar. För mediakampanjer och riktade skolprogram kan man inte dra några entydiga slutsatser om effekter. När det gäller universella skolprogram som baseras på en kombination av ansatser som förbättrar elevers sociala kompetens och som inkluderar det sociala inflytandets betydelse, tyder en meta-analys på små men positiva effekter på cannabisanvändning. Den genomsnittliga effekten var dock begränsad och för det program som visat tydligast effekt i Europa har inte några signifikanta effekter på svenska ungdomars bruk av cannabis kunnat påvisas. För beteendearbetade insatser inom primärvård dras slutsatsen att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och har begränsningar i kvantitet, kvalitet och generaliserbarhet. Även för skolbaserade dator- och internetstödda program för att förebygga cannabisbruk är det svårt att dra några entydiga slutsatser.

I det följande sammanfattas resultaten från respektive systematisk litteraturöversikt.

Primärprevention av cannabisbruk (Norberg et al 2013)

I en systematisk litteraturöversikt från 2013 har Norberg och kollegor sammanställt 25 randomiserade kontrollerade studier som rör effekter av universella, selektiva, unimodala och multimodala program för att minska cannabisbruk hos barn, ungdomar och unga vuxna (t.o.m. 25 år) (5). Författarnas sammanfattning lyder:

---

<sup>3</sup> Multimodala program är multikomponentsinsatser som arbetar på olika nivåer och försöker involvera många olika aktörer i syfte att få ett stort genomslag. I Norberg *et als* översikt handlar det t.ex. om att man använder sig av komponenter på familjenivå, ungdomars påverkan på varandra samt skolbaserade komponenter.

*”Resultaten indikerar att primärpreventiva program kan vara effektiva för att minska cannabisbruk hos unga”*. De universella, multimodala programmen visar generellt bättre effekter än övriga program eller programkombinationer.

Majoriteten av de signifikanta resultaten visar dock triviala eller små effekter och de ingående studiernas kvalitet bedömdes genomgående som låg, vilket begränsar möjligheterna att dra några säkra slutsatser.

Tjugoen av 25 studier var genomförda i USA, två i Australien och två i Europa. I en majoritet av studierna användes någon form av kunskapsinläring utifrån social inläringsteori (psycho-education) (84 %). Några vanliga insatser inkluderade träning i sociala färdigheter (social skills training) (64 %), träning i socialt normativa färdigheter som att motstå kompistryck (risk resiliency/refusal skills training) (60 %) och kunskapsinriktad träning i att kunna fatta rätt beslut (decision making skills training) (40 %). Alla studier utom fyra kombinerade olika insatser. De undersökta programmen jämfördes med olika typer av kontroller, såsom väntelista, ordinarie/vanligt bemötande eller ingen behandling. Utfall mättes i form av frekvens, kvantitet, steg i initieringsprocessen och andel nya användare. I tjugoen studier följdes resultaten upp efter 3–72 månader, i övriga fyra studier gjordes uppföljning direkt efter insatsen.

Av de 15 universella programmen visade 60 procent signifikanta effekter ( $d=0.08$ – $0.26$ ,  $Mdn=0.36^4$ ). Dock visade ett av de universella programmen effekter högt över de övriga. Om detta program togs bort från analysen minskade medianen till  $0.14$ . Även bland de tio riktade programmen visade 60 procent signifikanta effekter ( $d=0.07$ – $0.74$ ,  $Mdn=0.20$ ). Unimodala program användes i 14 studier varav signifikanta effekter kunde uppvisas i nio ( $d=0.09$ – $0.74$ ,  $Mdn=0.20$ ). Elva studier använde multi-modala program och av dessa uppvisade sex signifikanta effekter ( $d=0.07$ – $0.26$ ,  $Mdn=0.68$ ), varav en studie hade effekter högt över övriga studier. Program som vände sig till 11–13-åringar hade oftare signifikanta effekter än de som vände sig till 14–17-åringar och unga vuxna över 18 år. Av de program som använde boostersessioner uppvisade 89 procent signifikant positiva effekter ( $d=0.07$ – $0.26$ ,  $Mdn=0.15$ ), till skillnad från 44 procent signifikant positiva effekter i de program som inte använde boosters ( $d=0.14$ – $0.90$ ,  $Mdn=0.22$ ).

---

<sup>4</sup>  $d$ =Cohen's  $d$ , ett vanligt mått för effektstorlek.  $Mdn$ =median.

Mediakampanjer för att förebygga drogbruk bland unga (Ferri et al 2013)

I en systematisk litteraturöversikt från 2013 har Ferri och kollegor sammanställt 23 studier om effekter av mediakampanjer för att förebygga drogbruk bland unga. Studierna, som genomfördes mellan 1991 och 2012 i USA, Canada och Australien, omfattar totalt 188 934 personer under 26 år (6). *Författarna sammanfattar att resultaten i denna systematiska litteraturöversikt inte medger några slutsatser om effekten av mediakampanjer vad gäller drogbruk hos unga.*

I översikten ingår studier som undersökt flera olika typer av droger, inklusive alkohol och tobak. Det primära utfallet i studierna var självrapporterat drogbruk eller biologiska markörer på drogbruk. Uppföljningstiden för jämförelser mellan studier sattes till sex månader där så var möjligt, men även andra uppföljningstider användes (tre, sex och tolv månader). Effekter av mediakampanjer jämfördes med effekter av ingen insats, lägre exponering eller andra insatser eller kombinationer av insatser.

En metaanalys med poolade resultat från fem randomiserade kontrollerade studier visade inga signifikanta effekter av mediakampanjer på drogbruk<sup>5</sup>. Fem studier med avbrutna tidsserier poolades också i en metaanalys. Denna analys visade en minskad prevalens av metaamfetaminbruk hos 12–17-åringar under det senaste året. Ytterligare fem studier av olika design, som inte kunde inkluderas i någon metaanalys, visade både ökande och minskande drogbruk.

Korta riktade skolbaserade program för ungdomar avsedda att minska bruk av alkohol, cannabis och cigaretter (Carney et al 2014)

I en systematisk litteraturöversikt från 2014 har Carney och kollegor sammanställt sex randomiserade kontrollerade studier som rör effekten av korta skolbaserade program som syftar till att få ungdomar att minska bruk av alkohol, cannabis och cigaretter (7). Sammantaget gick det inte att dra några definitiva slutsatser om effekten av denna typ av insats.

De ungdomar som ingick i studierna var under 19 år och deltog i någon form av utbildning, vanligen på grundskole- eller gymnasienivå. De använde alla alkohol, cannabis eller andra droger och hade alla erfart negativa konsekvenser av det egna

---

<sup>5</sup> SMD=-0.02, CI=-0.15-0.12; n=5 470

bruket. Dock uppfyllde ingen kriterier för drogberoende. Studierna var genomförda i USA eller i Storbritannien med uppföljningstid på 1–12 månader.

De korta insatserna var riktade, tidsbegränsade, och syftade till att minska bruk av alkohol, cannabis och cigaretter. Normalt brukar insatsen ges personligen och handlar om att ge information eller råd, öka motivation att inte använda droger och lära ut förmåga till beteendeförändring (behaviour change skills). I studierna jämfördes en grupp som fick en kort insats, antingen med en grupp som enbart fick information, eller med en grupp som enbart bedömdes utan att få någon insats.

Den korta insatsen, jämfört med enbart information, gav inte någon signifikant effekt på ungdomarnas drogbruk (alkohol inkluderat). Det gick inte att se några signifikanta effekter på cannabisbruk avseende kvantitet, beroende, eller frekvens.

Den korta insatsen, jämfört med ingen insats gav däremot vissa effekter på drogbruk, men det var en stor heterogenitet mellan studierna och det gick inte att slå ihop resultaten. Sett specifikt till cannabis, visade en sammanslagning av tre studier på en minskad frekvens av cannabisanvändning<sup>6</sup>. I en studie påvisades reduktion av mängden cannabis<sup>7</sup> som konsumerades. För cannabisberoende fanns en studie som inte visade på några signifikanta effekter. Dessa studier var dock generellt av låg kvalitet enligt GRADE<sup>8</sup>, vilket begränsar möjligheterna att dra några säkra slutsatser.

Universella skolbaserade program avsedda att förebygga bruk av cannabis och andra olagliga droger (Faggiano et al 2014)

I en systematisk litteraturöversikt från 2014 har Faggiano och kollegor inkluderat 51 randomiserade kontrollerade studier för att utvärdera effekten av universella skolbaserade program på ungdomars drogbruk (8). I det följande redovisas endast effekter på bruk av cannabis.

Merparten av studierna var genomförda i USA. Övriga studier var genomförda i Australien, Storbritannien, Kina, Sydafrika, Hong Kong och Tjeckien. En studie var en europeisk multicenter-studie. Målgruppen för insatserna var elever i

---

<sup>6</sup> SMD -0.22; CI -0.45 till -0.02; n=407

<sup>7</sup> SMD -60.27; CI -66.59 till -53.95; n=179

<sup>8</sup> GRADE är ett bedömningsinstrument som kategoriserar det vetenskapliga stödet i fyra nivåer: starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt. En preliminär evidensstyrka sätts som beror på vilken design som använts i de ingående studierna. Därefter bedöms om evidensstyrkan påverkas av brister i det vetenskapliga underlaget.

grundskola eller gymnasium. Studier riktade mot särskilda populationer exkluderades.

#### Särskild träning i social kompetens, jämfört med ordinarie läroplan

Sett till cannabis (marijuana) kunde resultaten av fyra studier med uppföljning < 12 månader slås samman i en meta-analys. Den genomsnittliga effekten på bruk av cannabis (marijuana) var inte statistiskt signifikant. Vidare var det ytterligare sju studier med uppföljning < 12 månader som pga. heterogenitet inte kunde slås samman till en meta-analys. Av dessa visade två på statistiskt säkerställt minskat bruk och en på statistiskt säkerställt ökat bruk.

Också i studier med uppföljningstid  $\geq 12$  månader saknades säkerställd gynnsam effekt. Ingen meta-analys kunde genomföras. Av de nio studier som inkluderats visade två på statistiskt signifikant minskat bruk och en på statistiskt signifikant ökat bruk.

#### Program som utgår från att ungdomar påverkar varandra (social influence), jämfört med ordinarie läroplan

Sett till cannabis kunde resultaten av tre studier med uppföljning < 12 månader slås samman. Ingen statistiskt säkerställd effekt påvisades. Ytterligare en studie visade på statistiskt säkerställt minskat bruk, men risken för bias var i flera fall oklar varför resultatet bör tolkas med försiktighet. Sex studier hade en uppföljningstid som var 12 månader eller längre. Ingen visade på statistiskt säkerställda effekter.

#### Sammanfattat program jämfört med ordinarie läroplan

Sett till cannabis kunde resultaten av tre studier med uppföljning < 12 månader slås samman i en meta-analys. Ingen statistiskt säkerställd effekt påvisades.

Sex studier med uppföljningstid 12 månader eller längre kunde slås samman för en meta-analys. Den visade på signifikanta positiva effekter för insatsen<sup>9</sup>. Den genomsnittliga effekten var dock relativt begränsad med 17 procents reduktion av risken för cannabisbruk. De tydligaste effekterna påvisades med programmet ”Unplugged” som utvecklats i Europa och studerats i åtta europeiska länder, inklusive Sverige. Några signifikanta effekter på ungdomars bruk av cannabis i Sverige har dock inte påvisats (9).

---

<sup>9</sup> RR=0.83, CI 0.69–0.99; n=26 850

Beteendeorienterade insatser inom primärvård avsedda att förhindra eller minska drogbruk hos barn och tonåringar (Patnode et al 2014)

I en systematisk litteraturöversikt från 2014 har Patnode och kollegor sammanställt sex randomiserade kontrollerade studier eller kontrollerade kliniska studier som rör effekten av insatser som syftar till att förhindra eller minska drogbruk hos barn och tonåringar (10). Studierna som inkluderades var primärvårdsbaserade eller datorbaserade<sup>10</sup>. Deltagarna i studierna hade inga diagnoser avseende drogbruk och hade inte sökt hjälp för drogbruk, men i en studie inkluderades enbart ungdomar som uppgett att de tidigare använt cannabis. Resultaten för respektive typ av insats är beskrivna nedan. Sammantaget drar författarna slutsatsen att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och har begränsningar i kvantitet, kvalitet och generaliserbarhet.

#### Primärvårdsbaserade insatser

Tre av de inkluderade studierna genomfördes i primärvården eller rekryterade patienter från primärvården. Två av studierna var genomförda i USA och en i USA samt Tjeckien. Deltagarna var mellan 12 och 20 år. Insatserna handlade om kort rådgivning kombinerat med en kort datorbaserad utbildningskomponent. Endast en av de tre inkluderade studierna såg signifikanta effekter på drogbruk (cannabis) efter 1–2 år, men fyndet var begränsat till de studiedeltagare som kom från Tjeckien. På grund av heterogenitet gick det inte att göra någon meta-analys.

#### Datorbaserade insatser

Tre av de inkluderade studierna utvärderade samma datorbaserade program som fokuserade på 11–14-åriga flickor och deras mödrar. Studierna var genomförda i USA. Merparten av deltagarna var afroamerikaner. Alla studierna fann signifikanta effekter på cannabisbruk den senaste månaden efter 1 och 2 års uppföljning. Det bör dock noteras att det var samma författare som genomfört samtliga studier och bland annat risken för bias är oklar, varför resultatet bör tolkas med försiktighet.

Skolbaserade dator- och internetstödda program för att förebygga bruk av alkohol och andra droger (Champion et al 2013)

I en systematisk litteraturöversikt från 2013 har Champion och kollegor sammanställt tolv studier om effekter av skolbaserade dator- och internetstödda program som var avsedda att förebygga bruk av alkohol, tobak och cannabis (11).

---

<sup>10</sup> Detta eftersom datorbaserade insatser bedömdes vara möjliga att använda inom primärvården.



En av studierna redovisar effekter av ett program kallat ”Climate” (12 lektioner) på 13-åriga australiska ungdomars bruk av cannabis, jämfört med effekten av vanlig hälsoundervisning. Efter 6 månader påvisas en statistiskt signifikant minskad användning av cannabis i försöksgruppen men efter 12 månader kvarstod inte längre någon statistiskt säkerställd effekt.

Internet- och datorbaserade interventioner för minskat cannabisbruk (Tait et al 2013)

I en systematisk litteraturöversikt från 2014 har Tait och kollegor sammanställt tio randomiserade kontrollerade studier som rör effekten av internet- och datorbaserade interventioner som syftar till att minska frekvensen av cannabisbruk (12). Översikten hade ingen begränsning uppåt vad gäller ålder, men har i de subanalyser som gjorts även studerat effekter uppdelat på ålder. Fem studier rörde åldersgruppen 11–16 år. Där sågs en liten signifikant effekt på cannabisbruk<sup>11</sup>. Det är dock flera faktorer som gör att resultatet bör tolkas med försiktighet. Två studier analyserade effekten direkt efter avslutad intervention. Studien med flest antal deltagare hade ett stort bortfall, 53 procent, och endast en studie hade s.k. intention-to-treat analys. Fyra av studierna var delvis genomförda av samma författare. Vidare hade fyra av studierna enbart inkluderat flickor och en studie enbart flickor med asiatiskt ursprung vilket begränsar generaliserbarheten.

---

<sup>11</sup> Hedges' g 0.17 (CI 0.08–0.25). Utfallet var cannabisbruk senaste månaden i fyra studier och cannabisbruk senaste året i en studie.

## Diskussion

Utgångspunkten för den här sammanställningen av systematiska litteraturöversikter har varit att undersöka det vetenskapliga kunskapsläget avseende narkotikaförebyggande program, med ett fokus på cannabis, för barn och ungdomar under 25 år.

De flesta av de identifierade programmen handlar om att förebygga både alkohol, tobak och andra droger, inget program är riktat enbart mot cannabis. I de inkluderade litteraturöversikterna beskrivs olika typer av insatser. Det kan handla om både universella och selektiva program, om massmediakampanjer, skolbaserade program, insatser inom primärvården eller dator- och internetstödda program, etc.

Den övergripande slutsatsen från denna sammanställning är att det generellt sett är svårt att påvisa effekter av enskilda program eller programområden, och i den mån effekter finns är dessa oftast små. Det vetenskapliga underlaget är inte heller tillräckligt för att något enskilt program eller programområde ska kunna rekommenderas. Den frånvaro av effekter som ofta ses kan bero på brister i studiekvalitet, felaktig implementering eller helt enkelt att insatsen är verkningslös.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) publicerade hösten 2015 en systematisk litteraturöversikt med syftet att granska det vetenskapliga underlaget om effekter av preventiva insatser för att förebygga bruk och missbruk av alkohol, narkotika, tobak, dopningsmedel och spel (ANDTS) (13). Deras slutsats är att effekterna på användning av ANDTS av manualbaserade program eller förebyggande insatser oftast är mycket små eller obefintliga. För cannabis specifikt nämns bland annat ett begränsat vetenskapligt stöd för att generella skolprogram har en (mycket) liten effekt på användningsfrekvens av cannabis<sup>12</sup>. En annan slutsats är att det är oklart om multimodala insatser med samverkan i lokalsamhället påverkar konsumtion av cannabis eftersom de ingående studierna visar olika resultat. SBU påpekar även att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för många insatser, vilket gör att det inte går att avgöra om insatserna är effektiva eller inte. SBU:s slutsatser är likartade de som föreliggande sammanställning kommit fram till.

---

<sup>12</sup> Konsumtion av cannabis efter 6–12 mån uppföljning: SMD -0,08 (-0,14; -0,03). Konsumtion av cannabis efter 12–24 mån uppföljning: SMD -0,09 (-0,14; -0,03). SBU:s tolkning av effektstorlekarna: Mycket liten effekt. Vetenskapligt stöd enligt GRADE: Begränsat.

Vid överföring av program mellan olika länder och kontexter finns det en rad olika ställningstaganden som måste vägas in. Ofta behöver programmen anpassas till lokala förhållanden och då är det viktigt att balansera anpassningen i förhållande till programtroheten (fidelity). De viktigaste kärnkomponenterna får inte tas bort samtidigt som programmet måste kunna fungera i det nya sammanhanget. En annan aspekt rör själva utvärderingen. När ett program testas för första gången talar man om "efficacy trials", då är förutsättningarna optimala, forskare och praktiker jobbar ofta tillsammans och det är lättare att visa effekt av insatsen. Därefter kommer "effectiveness trials" då programmet ska ut i verkligheten och implementeras i den ordinarie verksamheten. Då blir det oftast svårare att visa på effekt.

De flesta av de drogförebyggande programmen som ingår i denna sammanställning är utvecklade och testade i USA, och endast ett fåtal kommer från andra delar av världen. Prevalensen av cannabisbruk bland unga är mycket högre i USA än i Sverige. Omfattningen och utformningen av sociala välfärdssystem kan också variera mellan olika länder. Om konsumtionen är relativt låg eller skydds nätet starkt kan en eventuell effekt bli svårare att påvisa. En effekt i en population eller kontext kanske inte återfinns i en annan.

Generellt sett har många av studierna i de ingående systematiska litteraturöversikterna relativt låg kvalitet, vilket begränsar möjligheten att dra säkra slutsatser om programmets effekt. Det finns med andra ord stora kunskapsluckor och brist på effektiva insatser med vetenskapligt stöd. Detta innebär att det inte finns enkla lösningar utan att det lokala förebyggande arbetet behöver utgå från en kartläggning av problemet. Vid utveckling av det förebyggande arbetet lokalt behöver man dels kartlägga och beakta den aktuella situationen med hjälp av god data och uppföljning, dels kunna nå personer med högre risk för narkotikabruk och på ett tydligare sätt integrera de bakomliggande anledningarna till att unga börjar bruka narkotika. Det är även viktigt att utvärdera effekterna av nya och befintliga program med en så god studiemetodik som möjligt.

# Referenser

1. Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975–2014. Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2015.
2. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. Europeisk narkotikarapport. Trender och utveckling. Lissabon: Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA), 2015.
3. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor. Hämtad 2015-12-10 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/>.
4. Englund A (red.). Skolevers drogvanor 2014. CAN rapport 146. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 2014.
5. Norberg MM, Kezelman S, Lim-Howe N. Primary prevention of cannabis use. A systematic review of randomized controlled trials. *PloS one*. 2013;8(1):e53187.
6. Ferri M, Allara E, Bo A, Gasparrini A, Faggiano F. Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:CD009287.
7. Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2:CD008969.
8. Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;12:CD003020.
9. Lindahl A-M, Galanti R. Unplugged! Utvärdering av ett europeiskt ANT-program i Sverige. EU-DAP-projektet. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2006.
10. Patnode CD, O'Connor E, Rowland M, Burda BU, Perdue LA, Whitlock EP. Primary care behavioral interventions to prevent or reduce illicit drug use and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents. A systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2014;160(9):612–24.
11. Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug and alcohol review*. 2013;32(2):115–23.
12. Tait RJ, Spijkermanc R, Riperd H. Internet and computer based interventions for cannabis use. A meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2013;133(2):295–304.
13. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2015.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)