

## Sammanfattning och slutsatser

### Slutsatser

- ▶ Så kallade multimodala projekt, det vill säga projekt där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt och där flera *tillgänglighetsbegränsande* insatser ingår, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga. En förutsättning är att insatserna implementeras väl. Projekt i lokalsamhället där aktörerna i huvudsak väljer och samordnar olika *efterfrågebegränsande* insatser har inga eller mycket små effekter på konsumtion av alkohol, cannabis och tobak.
- ▶ Inget av de manualbaserade programmen för skolan har visats fungera allmänt drogforebyggande. Enstaka program har visats kunna minska konsumtion av tobak eller cannabis eller tungt episodiskt drickande. Effekterna är vanligen i storleksordningen 1–5 procent. Det vetenskapliga stödet räcker inte för att dra några slutsatser om effekten av manualbaserade föräldrastödsprogram i grupp. Skol- och föräldrastödsprogram har i några studier lett till ökad konsumtion.
- ▶ Kortvariga insatser i form av motiverande samtal och så kallad personanpassad normativ återkoppling kan minska alkoholkonsumtion hos unga med riskbruk.
- ▶ SBU:s hälsoekonomiska analys över alkoholpreventivt arbete skattar att två förebyggande insatser skulle kunna ge måttliga kostnader per hälsoeffekt. Förutsatt att andelen ungdomar som intensivkonsumerar minskar med minst 5 procent, skulle ett specifikt skolbaserat program kunna vara kostnadseffektivt. Motiverande samtal skulle kunna vara kostnadseffektivt om andelen ungdomar som intensivkonsumerade minskar med minst 2,5 procent.



FOTO: SHUTTERSTOCK

- ▶ Trots att litteraturen är omfattande om missbruksprevention finns det stora kunskapsluckor. Nya interventioner som bygger på andra teorier än de utvärderade manualbaserade programmen behöver utvecklas och utvärderas i studier med adekvat design. Ytterligare forskning behövs även avseende interventioner riktade till unga vuxna utanför skol- och högskolemiljö, liksom insatser som syftar till att förebygga missbruk av dopningspreparat, läkemedel och spel.

### Bakgrund

Många ungdomar använder alkohol, narkotika, dopningspreparat, tobak och spel (ANDTS). Det är värdefullt att förebygga bruk och missbruk av ANDTS tidigt, eftersom riskfylld konsumtion som inleds i unga år tenderar att fortsätta resten av livet. Både individen och samhället påverkas under mycket lång tid.

Evidensläget för förebyggande insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna är emellertid oklart.

## Syfte

Syftet var att granska det vetenskapliga underlaget för interventioner som syftar till att förebygga missbruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat, tobak, spel och läkemedel hos barn och unga upp till 25 år. Interventionerna omfattade både sådana insatser som syftar till att begränsa efterfrågan (t ex manualbaserade skolprogram och antidrogbudskap i massmedier) och sådana som syftar till att begränsa tillgängligheten av substanser och spel (t ex skatter, öppethållande och åldersgränser). Den systematiska översikten skulle kompletteras med etiska och hälsoekonomiska analyser.

## Metod

Den systematiska litteraturoversikten genomfördes i enlighet med SBU:s metodik. Studierna skulle mäta effekter på debutålder, konsumtion eller drogrelaterade skadeverkningar minst sex månader efter avslutad intervention och vara publicerade tidigast 1990. Effekterna bedömdes i vissa fall med metaanalyser. Effekter av kontinuerliga mått beräknades som Cohen's *d* men gränserna för mycket små och små respektive måttliga effekter sänktes från ursprungsdefinitionen för att stämma bättre med ett folkhälsoperspektiv (se fotnot i Tabell 1). GRADE<sup>1</sup> användes för att bedöma hur säkerställda effekterna var, dvs evidensstyrkan. Graden av säkerhet kategoriserades som stark, måttligt stark, begränsad eller otillräcklig.

## Resultat

Granskningen omfattade manualbaserade program riktade till ungdomar eller föräldrar, multimodala interventioner med samverkan i lokalsamhället, insatser med syfte att begränsa tillgängligheten samt korta interventioner till ungdomar med riskfylld konsumtion av en substans. Tabell 1 redovisar de typer av interventioner som har effekter med begränsat, måttligt starkt eller starkt vetenskapligt stöd. Några av de manualbaserade programmen kunde analyseras separat och de finns sammanställda i Tabell 2.

Inga insatser visade sig skjuta upp alkohol- eller cannabisdebut. Skolbaserade program kan försena tobaksdebut i upp till två år. Multimodala interventioner med samverkan av aktörer i lokalsamhället kan leda till lägre konsumtion av tobak och alkohol.

Effekter av skatter, försäljningsförbud till minderåriga och förmedling av antidrogbudskap via massmedier är inte klarlagda. Anledningen är att studierna oftast analyserar om det finns några samband mellan insats

och konsumtion utan att ta hänsyn till underliggande trender och andra samtidiga förebyggande insatser.

## Hälsoekonomisk analys

Det saknas hälsoekonomiska studier som är relevanta för nutida Sverige. SBU har utvecklat en hälsoekonomisk modell för interventioner riktade mot alkoholmissbruk. Modellen användes för att skatta vilken effekt som krävs för att två effektiva interventioner skulle kunna kallas kostnadseffektiva. För den ena, ett specifikt manualbaserat skolprogram, skulle andelen 14-åringar som intensivkonsumerar behöva minska med minst 5 procent för att ge en måttlig kostnad per hälsoeffekt (under 500 000 kronor per kvalitetsjusterat levnadsår, så kallat QALY). För den andra interventionen, motiverande samtal till ungdomar med riskfyllda alkoholvanor, krävs på motsvarande sätt en minskning av andelen 19-åringar som intensivkonsumerar med 2,5 procent.

## Konsekvenser

Ett huvudfynd i rapporten är att utfallen för de manualbaserade program som visade någon effekt var små eller mycket små. En möjlig orsak är att de underliggande teorierna för beteendeförändringar inte är relevanta för att förebygga missbruk för en normalpopulation av ungdomar. Det vore därför värdefullt att utveckla och utvärdera interventioner som bygger på annan teoretisk grund än de som idag tillämpas. En annan orsak till de små effekterna skulle kunna vara att implementeringen har varit bristfällig. Flera studier konstaterade att ju större programtroheten var för förebyggande interventioner desto bättre blev effekten. Implementeringen försvåras av att interventionerna är komplexa och att det ställs stora krav på kompetens och samordning. Det vore därför värdefullt att prova nyttan av en organisation på regional nivå som kan stödja implementering och samordna forskning och utvärdering av insatserna.

Ett annat huvudfynd är att underlaget är otillräckligt för många interventioner. Det innebär att det inte går att avgöra om insatserna är effektiva eller inte. Även här är flera orsaker tänkbara. I några fall, till exempel prevention av spelmissbruk, fanns det få studier över huvud taget. För andra insatser som skatter och policies, hade få studier använt adekvat studiedesign som till exempel tidsserieanalyser. Det sistnämnda leder till att resultaten blir mindre tillförlitliga vilket i sin tur är ett forskningsetiskt bekymmer. Det vore värdefullt om framtida forskning inom ANDTS-området genomfördes baserat på internationellt överenskomna riktlinjer.

<sup>1</sup> *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.*

**Tabell 1** Sammanställning av effekter av förebyggande interventioner som har begränsat, måttligt starkt eller starkt vetenskapligt stöd. Grå fält innebär att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekterna.

Typ av intervention	Riktat mot	Effekt <sup>1</sup> på kort sikt <sup>2</sup>	Effekt på medellång sikt <sup>3</sup>
Generella drogförebyggande manualbaserade skolprogram	Debut rökning	Ingen	Mycket liten
	Debut cannabis		Ingen
	Konsumtion alkohol	Ingen	Ingen
	Konsumtion tobak (frekvens)		
	Konsumtion cannabis (frekvens)	Liten	Liten
Tobaks specifika manualbaserade skolprogram	Debut rökning	Liten	Liten
Motiverande samtal, utanför och på akutmottagning	Konsumtion alkohol (frekvens)	Liten	
	Konsumtion cannabis	Ingen	
Personanpassad normativ återkoppling	Konsumtion alkohol (volym per drink)	Liten	
Samverkan i lokalsamhället med tonvikt på efterfrågebegränsande insatser (multimodala)	Konsumtion tobak		Mycket liten
Samverkan i lokalsamhället med tonvikt på tillgänglighetsbegränsande insatser (multimodala)	Konsumtion alkohol		Mycket liten, olika uppföljningstider

<sup>1</sup> I tabellen avses följande:

Inga effekter: Cohen's  $d \leq 0,01$ .

Mycket små effekter: Cohen's  $d 0,02-0,05$  respektive riskskillnad  $0,02-0,05$ .

Små effekter: Cohen's  $d 0,06-0,20$  respektive riskskillnad  $0,06-0,20$ .

Måttliga effekter: Cohen's  $d 0,21-0,40$  respektive riskskillnad  $0,21$  och  $0,40$ .

<sup>2</sup> Kort sikt: 6 till 12 månader.

<sup>3</sup> Medellång sikt: 1 till 3 år.

**Tabell 2** Utfall med begränsat eller måttligt starkt vetenskapligt stöd av enskilda manualbaserade program.

Manualbaserade program	Visad effekt på	Visad avsaknad av effekt på
Good Behavior Game (skola)	Tobak (olika mått)	Alkohol, cannabis (olika mått)
Project ALERT (skola)	Inget	Alkohol, cannabis, tobak (olika mått)
Life Skills Training (skola)	Tungt episodiskt drickande	Cannabis, tobak, alkoholdebut och alkoholkonsumtion
Unplugged (skola)	Konsumtion cannabis	Alkohol, tobak
Strengthening Families Program och anpassningen Steg för Steg (familj)	Inget	Alkohol, tobak (olika mått)
Örebro Prevention Program och anpassningen PAS (föräldrar)	Inget	Konsumtion alkohol
Schinke och medarbetares webbaserade mor-dotterprogram (familj)	Konsumtion alkohol, tobak, cannabis, annan narkotika, läkemedel	Inget

Denna rapport hör till serien SBU Utvärderar (ISSN 1400-1403). Rapportserien baseras på systematiska litteraturgenomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt och hälsoekonomiskt perspektiv och rapporten omfattar även en evidensgradering som visar hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

---

Rapport nr 243 (2015) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
Kontakt: [agneta.pettersson@sbu.se](mailto:agneta.pettersson@sbu.se)

Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/243](http://www.sbu.se/243)  
eller beställas via 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se).  
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU.

#### **Projektgrupp**

##### **Sakkunniga**

Kent Nilsson, ordförande  
Johanna Gripenberg  
Johan Jarl, hälsoekonomi  
Gunilla Jarlbro  
Christina Kadesjö  
Ingvar Karlberg, etik  
Josef Milerad  
Fredrik Spak  
Nils Stenström  
Anders Tengström

##### **SBU**

Agneta Pettersson, projektledare  
Agneta Brolund, informationsspecialist  
Kickan Håkanson, projektadministratör  
Pia Johansson, hälsoekonom  
Jenny Odeberg, biträdande projektledare