

# Kunskapsinventering av tidiga interventioner vid cannabisanvändning

*Russell Turner*

---

**FoU**<sub>i</sub>**väst** 

NATIONELLA  
CANNABIS  
NÄTVERKET 



# Innehåll

FÖRORD .....	5
SAMMANFATTNING .....	6
1. INLEDNING .....	9
2. RESULTAT .....	11
2.1 Sökresultat .....	11
2.2 Typ av artiklar som hittades.....	12
2.3 Vad säger artiklarna? .....	14
2.3.1 Metaanalyser och översikter.....	14
2.3.2 Primära studier .....	16
2.3.2.1 Cannabis som huvuddrog.....	16
2.3.2.2 Cannabis som blandmissbruk.....	19
2.4 Slutord – återkommande teman .....	25
BILAGOR	
Bilaga 1 – Sökstrategin.....	28
Bilaga 2 – Tidiga interventioner med cannabis som blandmissbruk eller multifaktor, och skolan som interventionsplats (k=30) .....	30
Bilaga 3 – Kvantitativa studier om ungdomsbehandling på missbruksmottagningar med cannabis som blandmissbruk eller multifaktor (k=7) .....	37
REFERENSER.....	39



# Förord

**CANNABIS ÄR DET VANLIGASTE NARKOTISKA PREPARATET I SVERIGE** och i stora delar av övriga världen. Med en så stor spridning är det naturligt att det finns många olika föreställningar och uppfattningar om drogen och dess skadeverkningar. Idag ser vi en splittrad bild. Från forskningen framkommer alltmer stöd som visar dess skadlighet genom påverkan på individens tankeprocesser avseende sådant som planeringsförmåga, insikt om risker och att dra korrekta slutsatser. Från andra håll hörs röster som tvärtom vill tona ned riskerna, och vissa förespråkar till och med en legalisering av cannabis. På politisk nivå, i förebyggande och behandlande arbete såväl som i vardagssammanhang krävs därför en uppslutning kring en restriktiv policy gentemot cannabis om den svenska synen på narkotika ska behållas. Att förebygga att unga personer lockas att prova och fortsätta att missbruka cannabis kräver ett aktivt och kunskapsgrundat arbete på olika nivåer. Denna grund handlar dels om kunskap om preparatets effekter och skadeverkningar och dels om vilka modeller som är lovande för preventiva insatser och stöd och behandling.

Russell Turner har på uppdrag av det Nationella cannabisnätverket tagit fram denna kunskapsöversikt av framgångsrika och lovande metoder för förebyggande arbete och tidig intervention. Skriften är resultatet av en omfattande sökning efter aktuell forskning inom området och presenteras med så tydliga rekommendationer för olika insatser som kunskapsunderlaget tillåter. Även om det finns åtskilliga luckor att fylla framöver är det tillfredställande att konstatera att det faktiskt finns kunskap att tillgå. Det är sedan upp till var och en av oss som är delaktiga i arbetet mot droger och för att unga människor ska få goda möjligheter att utveckla sin potential, att faktiskt använda oss av den!

*Torbjörn Forkby,*  
docent i socialt arbete, FoU i Väst/GR  
och Göteborgs universitet

# Sammanfattning

Nationella Cannabismätverket gav FoU i Väst/GR i uppdrag att genomföra en kunskapsinventering av tidiga interventioner inom cannabisområdet för målgruppen 16-20 år. Syftet är att stödja deras utvecklingsarbete inom området. Kunskapsinventeringen tar sin utgångspunkt i rapporten “Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik” (SOU 2008:04).

Sökningarna i denna kunskapsinventering omfattar internationell forskning i indexerade vetenskapliga databaser och övrig svensk forskning från icke-indexerade databaser och webbplatser. Sökningar avgränsades till material mellan 2007-01-01 och 2012-05-01. 105 artiklar och rapporter ingick i inventeringen, varav 21 artiklar var metaanalyser och översikter och resten primära (original) studier. 23 artiklar hade huvudfokus på cannabis, det vill säga interventionen rörde sig bara om cannabis och resten studerade blandmissbruk, där cannabis var en del av annat narkotika- och/eller alkoholbruk. Två tredjedelar av studierna handlade om tidiga interventioner, det vill säga universell eller selektiv intervention till dem som antingen är i riskzon för att använda droger eller redan har börjat använda. De andra studierna betecknades som ”ungdomsbehandling”, som avser indikerad intervention eller behandling för ungdomar med ett identifierat drogproblem, i form av missbruk eller beroende. Artiklarna tog upp en bred variation av interventionsplatser – främst skolan vad gäller tidiga interventioner och missbruksmottagningar för ungdomsbehandling.

Av metaanalyser och översikter framkommer att interventioner baserade på Motiverande Samtal (MI) och familjebaserade metoder är effektiva, både i fråga om tidiga interventioner och ungdomsbehandling. Skolinterventioner som kombinerar inslag från olika preventionsmodeller och teorier, och olika typer av insatser, exempelvis edukativa insatser med färdighetsträning, rapporterades som mer effektiva än jämförda metoder, enligt metaanalyser och översikter. Ytterligare framkommer att skolinterventioner kan

vara effektiva men innehållet, undervisningsmetoder (exempelvis interaktiva), och tajming (exempelvis högstadiet) behöver vara rätt, och möjligtvis vara särskilt utformade för att nå den avsedda målgruppen, exempelvis med innehåll som tar hänsyn till könsfrågor.

Från primärstudierna fanns det stöd för att;

- Skolprogram är mer effektiva exempelvis när föräldrar är involverade, en kombination av innehåll och metoder används, om programmen kan möta olika typer av elever med olika typer av drogmissbruk (det vill säga inte bara satsar på en generell form för alla elever), om ”takeffekten” inte står i vägen (det vill säga det finns ett problem att ta itu med antingen rörande elevernas drogutveckling eller bristande befintliga metoder). Skolprogram har en tendens att ha implementeringsproblem och för att vara effektiva behöver stor uppmärksamhet läggas vid implementeringen.
- Korta, universitetsbaserade program kan vara effektiva, särskilt där föräldrar är involverade.
- Webbbaserade interventioner med inslag av ”styrkebaserade” teorier är effektiva för flickor. Andra virtuella metoder, som telefonrådgivning och SMS-tjänster, kan uppvisa positiva resultat men detta är kanske begränsat till vissa grupper, exempelvis de som redan använder cannabis och har tänkt sluta eller redan är motiverade att sluta.
- Korta, MI-baserade rådgivningsinterventioner kan vara effektiva på olika interventionsplatser så länge innehållet är skraddarsytt för deltagaren och personal är väl utbildade i MI.
- MI, kognitiv beteendeterapi och familjebaserade metoder verkar effektiva inom ungdomsbehandling och mer komplexa och djupgående metoder (exempelvis Multi-Dimensional Family Therapy) är mer effektiva i mer komplexa fall, exempelvis de med en högre grad av drogmissbruk och/eller psykologiska problem.
- Contingency Management (belöning för önskad beteende) verkar inte vara ett effektivt tillägg till ungdomsbehandling vad gäller drogbruk men kan öka närvaron och tid i behandling.
- Abstinensrelaterade tankar och ökad motivation att sluta verkar vara effektiva behandlingsmål. Individuella, förändringsbara psykologiska faktorer, exempelvis attityder till droger, uppfattningar om skador, problemlösnings- och avståndstagandeförmågor är kopplade till avsikten att inte använda droger och senare bruk.
- Föräldraprogram kan vara ett effektivt sätt att få svårengagerade ungdomar in i behandling.

- Det finns några stödjande förändringar som verkar viktiga för ungdomar som tar sig ur cannabisanvändning; bildande av ett nytt nätverk, förbättrade relationer med familjen, proaktivt professionellt stöd efter behandling (Assertive Continuing Care), och fokus på icke-drogfrågor som att hantera ångest, parförhållanden m.m.

Några återkommande teman som baserades på författarens reflektioner presenteras i slutet av rapporten. ■



# 1. Inledning

Nationella Cannabisnätverket har beviljats medel från Folkhälsoinstitutet för utvecklingsarbete kring tidiga interventioner inom cannabisområdet för målgruppen 16-20 år. Arbetet ska grundas på aktuell forskningsbaserad kunskap, vilket bland annat innebar att en sökning och sammanställning av aktuella publikationer behövdes i utgångsläget. Kunskapsinventeringen ska komplettera den kartläggning av olika kortprogram som senare ska göras i nätverket. Tillsammans ska denna kunskapsinventering och kartläggningen bland enheter i nätverket utgöra ett underlag för ett utvecklingsarbete kring tidiga interventioner.

Uppdraget att genomföra kunskapsinventeringen (denna skrift) innebar att göra en aktuell översikt av den publicerade forskningen kring tidiga interventioner vad gäller cannabis och målgruppen 16-20 år. Inventeringen ska sammanställa forskning från databaser som omfattar indexerade vetenskapliga artiklar. I avrapporteringen granskas inte identifierade studier i detalj genom en så kallad systematisk översikt, utan inventeringen fungerar som en kartläggning av relevanta studier, att utgå ifrån. För fördjupning inom specifika studier/artiklar hänvisas därför till originalkällorna. Utöver dessa sökningar har relevant svensk forskning och annat systematiskt kunskapsbyggande arbete eftersökts, exempelvis genom internetbaserade informationstjänster och FoU-enheters publikationsförteckningar.

En utgångspunkt för sökningen är bland annat rapporten “Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik” (SOU 2008:04)<sup>1</sup>. I denna identifierades evidensbaserade metoder för stöd och behandling till ungdomar med missbruksproblemet i stort. Den här inventeringen kommer att med särskilt fokus söka efter nypublicerade behandlingsstudier och metoder som har relevans för cannabisområdet.

---

1. Jakobsson *et al.* (2011).

**Huvudfrågorna** för sammanställningen blir därmed:

Vad finns det för kunskap om tidiga interventioner och behandling inom cannabisområdet vad gäller målgruppen 16-20 år?

- a. Utifrån rapporten ”Ungdomar och missbruk”, vad finns det för studier eller rapporter som specifikt handlar om cannabisområdet för målgruppen 16-20 år?
- b. Vad finns det för senare artiklar publicerade inom området efter det att rapporten Ungdomar och Missbruk publicerats?
- c. Vilka studier har publicerats i Sverige på annat sätt än genom vetenskapliga artiklar (från och med 2007)?

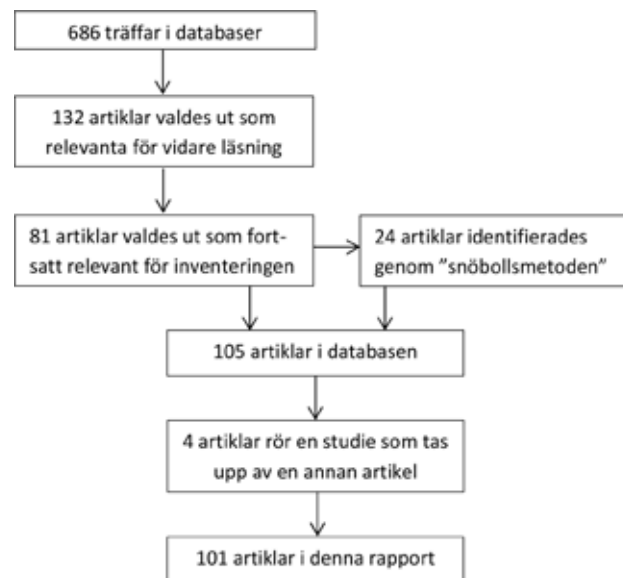
Sökstrategin beskrivs i bilaga 1. ■

## 2. Resultat

### 2.1 Sökresultat

Totalt identifierades 105 artiklar eller rapporter i denna inventering. Databassökningarna gav 686 träffar varav 132 artiklar valdes ut som relevanta för vidare läsning. Av dessa selekterades 81 artiklar som fortsatt relevanta, det vill säga att vidare information från artikeln behövdes för att bedöma relevans. Dessa 81 artiklar inkluderade sökningarna vid FoU-enheter i Sverige såväl som indexerade akademiska tidskrifter. Ytterligare tjugofyra artiklar identifierades genom ”snöbollsmetoden”, exempelvis från

Diagram 1 – Urval av artiklar från sökresultatet



referenslistor från andra valda artiklar. Fyra artiklar som är med i inventeringen (och därmed databasen) presenteras dock inte nedan på grund av att dessa artiklar handlar om samma studier som andra artiklar som är med, exempelvis presenterar en artikel data från sexmånadersuppföljningen och den andra artikeln redovisar data efter ett år. Siffrorna gällande antal och andel artiklar utgår ifrån de 101 artiklarna (där de fyra artiklarna som rör samma studier är borträknade). Diagram 1 på föregående sida visar ett ”resultatträd” för detta sökresultat.

I rapporten Ungdomar och Missbruk (SOU 2008:4) presenteras tre referenser som specifikt rör interventioner för cannabis. Två av dessa rörde användning av Haschavänjningsprogrammet; i socialtjänsten (s. 56) och i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (s. 60). Inga referenser till effektstudier angavs. Den andra referensen rörde farmakologiskt behandling och att ”tricykliska antidepressiva läkemedel inte bör användas av cannabisanvändande ungdomar då det finns en dokumenterad risk för delirium (Waxmonsky & Wilens 2005)” (s. 42).

## 2.2 Typ av artiklar som hittades

Av de 101 granskade artiklarna kom sjuttio (69 %) från USA, därefter kom tio artiklar från Sverige (vilket hänger samman med att inventeringen har ett särskilt fokus på forskning från Sverige). Åttioåtta artiklar (87 %) var från ”peer-reviewed” akademiska tidskrifter. Sex rapporter identifierades via svenska FoU-enheter, två rapporter från The Cochrane Collaboration, två rapporter från statliga myndigheter, två doktorsavhandlingar och en universitetsrapport.

Av särskilt intresse är om tidigare översikter av forskning finns. Dessa kan ge en god bild av forskningsläget och i vissa fall (särskilt metaanalyserna) en beräkning av effekten för olika interventioner. När det gäller högre vetenskaplig kvalitet identifierades bland den grupp som vanligen graderas högst sju **metaanalyser** och utöver detta sju systematiska översikter, varav två stycken rörde interventioner för enbart cannabis (i stället för blandmissbruk). Ytterligare återfanns fem stycken narrativa översikter och två sammanfattande artiklar. Alla metaanalyser och översikter avsåg effektstudier. Inga översikter av kvalitativ-, programteori- eller processforskning hittades. Det fanns 80 stycken (79 %) **primära studier**, alltså sådana som redovisar ny forskning. Av dessa artiklar var 71 kvantitativa studier och de var huvudsakligen genomförda som randomiserade kontrollerade studier (RCT) ( $k^2=47$ , 66 % av de 71 studierna) eller kontrollerade studier ( $k=11$ , 15 % av de 71 studierna). Det fanns en programteoretisk studie och ett par stycken som liknande modellering- eller processstudier. Det fanns också sju stycken

---

2. ”k” betyder antal studier som används i exempelvis en metaanalys. Den används för att skilja från ”n” som är antal deltagare i en studie.

kvalitativa studier som främst handlade om retrospektiva studier av behandlingsupp-  
levelser. Ovanlig men ändå förekommande var en prospektiv kvalitativ uppföljnings-  
studie och en tvärsnittsstudie av behandlingssessioner. Två primärstudier använde blan-  
dade metoder.

Tjugotre artiklar (23 %) hade **huvudfokus på cannabis**, det vill säga att interventio-  
nen enbart rörde cannabis. De flesta artiklarna (k=67, 67 %) studerade dock blandmiss-  
bruk, där cannabis var en del av annat narkotika- och/eller alkoholbruk. Elva artiklar  
(11 %) avsåg interventioner som fokuserade på en multifaktoriell problembild, där  
cannabis eller narkotikamissbruk var en faktor bland andra. Fyra artiklar redovisade  
studier av interventioner för samsjuklighet av antingen cannabis (k=1) eller blandmiss-  
bruk (k=3) och psykisk ohälsa.

Åldern på **deltagare** i studierna var som lägst 7-8 år (k=1) och som högst 18-29 år  
(k=1). Även om de flesta studier hade ett åldersspann som överlappade sökkriterierna  
av 16-20 år, fanns det 73 artiklar (72 %) som hade en lägre åldersgräns än 16 år. De  
flesta studier hade både manliga och kvinnliga deltagare (k=83, 83 %). Fem studier  
(5 %) handlade bara om flickor. Inga studier handlade bara om pojkar. De flesta studier  
(k=70, 70 %) hade också deltagare med olika etnisk bakgrund. Sju studier handlade  
specifikt om en viss etnisk minoritet från det landet där studien gjordes, främst USA,  
exempelvis "hispanic "eller "afrikan-amerikan".

Två tredjedelar av studierna (k=66, 65 %) handlade om **tidiga interventioner**, det  
vill säga universell eller selektiv intervention för dem som antingen befinner sig i riskzon  
för att använda droger eller redan har börjat använda. De andra trettiofyra studierna  
(34 %) betecknades som **"ungdomsbehandling"**, med andra ord en indikerad interven-  
tion eller behandling för dem med ett identifierat drogproblem, beroende eller miss-  
bruk. Självklart finns det en gråzon mellan dessa två kategorier men de anger ändå en  
tyngdpunkt för den aktuella insatsen/interventionen.

För de tidiga interventionerna var **interventionsplatsen** i första hand skolan (k=47,  
71 % av de 66 tidiga interventionsstudierna). I tre av dessa studier genomfördes inter-  
ventionen som en kurs efter den ordinarie skoldagens slut. Fem studier genomfördes  
virtuellt, exempelvis över internet, SMS-tjänster eller på telefon, tre var universitetsba-  
serade, två var samhällsövergripande, där många aktörer från samhället var involve-  
rade, en genomfördes på en öppenvårdsmottagning och en intervention skedde på en  
pediatrisk akutenhet. Tre interventioner hade blandade interventionsplatser.<sup>3</sup> Vad gäller  
ungdomsbehandling gavs de flesta programmen vid en missbruksmottagning (k=21,  
62 % av ungdomsbehandlingsstudierna), varav fyra på specialiserade ungdomsmiss-

---

3. I två studier till var interventionsplatsen oklar eller ej angiven.

bruksmottagningar. Fem studier (15 %) avsåg interventioner som genomfördes inom barn- och ungdomspsykiatri. Fyra studier rörde sig om följande interventionsplatser; ungdomsbehandlingshem, socialtjänsten, via telefon samt ungdomshälsövård.

## 2.3 Vad säger artiklarna?

### 2.3.1 Metaanalyser och översikter

Två metaanalyser fokuserade enbart på **cannabisanvändning**. Porath-Waller *et al.* (2010) gjorde en metaanalys av skolbaserade interventioner vid cannabisanvändning. Enligt deras resultat var program som innehöll följande inslag mer effektiva; program med inslag från olika preventionsmodeller (och inte bara Social Influence-modellen), längre program (>15 sessioner), program ledda av andra än lärare, interaktiva metoder (det vill säga där eleverna är reellt involverade), och högstadieprogram (i stället för mellanstadieprogram). Bender *et al.* (2011) gjorde en metaanalys av ungdomsbehandling vid cannabisanvändning. De upptäckte att både individuella (kognitiv beteendeterapi och Motiverande Samtal) och familjebaserade (Multi Dimensional Family Therapy) metoder har positiva effekter i form av minskad cannabisanvändning och därtill att båda metoderna har liknande effekt. De fann också en minskning av effekten ju längre uppföljningstiden var exempelvis vid ett år, vilket talar om behovet av påfyllningssessioner.

17 artiklar fokuserade på cannabis som **blandmissbruk**, varav två artiklar undersökte drogmissbruk som en multifaktor. Tolv av dessa artiklar gällde **tidiga interventioner**. En metaanalys (Jensen *et al.*, 2011) av MI för blandmissbruk hos ungdomar fann att metoden kan vara effektiv på olika interventionsplatser, även om effekten är liten. Thomas *et al.* (2011) gjorde en metaanalys av mentorprogram för drog- och alkoholmissbruk och konstaterade blandade resultat avseende drogmissbruk; ett mentorprogram visade positiva effekter medan två inte gjorde det. Derzon (2007) gjorde en metaanalys av CTC-modellen (Communities That Care) för tidiga interventioner. Av de 27 riskfaktorerna i CTC-modellen hade 14 en icke signifikant koppling till drogmissbruk. Derzon hävdar att om man endast ger selektiva interventioner kommer man sannolikt att missa en hel del av de ungdomar som kommer att använda droger. Detta talar för att universella satsningar kan vara bättre än indikerade satsningar för ungdomar, menar författaren. Två systematiska översikter (Lemstra *et al.* (2010) och Faggiano *et al.* (2008a)) undersökte effekten av skolbaserade program för blandmissbruk. Båda översikterna kom fram till att program som kombinerar kunskap med färdighetsträning, exempelvis hur man står emot droger, fungerar bättre än program som enbart förmedlar kunskap men också att program som har affektiva eller emotionella mål inte fungerar. Fem narrativa översikter fokuserar också på skolprogram. En av dessa, Brem-

berg (2008) ger en delvis motsatt bild – att särskild undervisning om narkotika sannolikt inte har någon bestående effekt och att traditionell undervisning som är inriktad på att förmedla kunskap är ineffektiv. Däremot kan socialt och emotionellt lärande anses som effektivt. Tre andra narrativa översikter (Skager (2007), Gorman *et al.* (2007) och Gandhi *et al.* (2007)) är kritiska mot bevis för de vanligaste skolprogrammen i USA, så kallade ”model programs”. Kumpfer *et al.* (2008) är också kritiska till sådana program men från ett könsperspektiv. De påpekar att de flesta studier hittar positiva effekter bara för pojkar och få interventionsprogram publicerar resultat efter kön. I deras översikt menar de att effektiva program för tjejer bygger på familjebaserade metoder som också innehåller moment riktade mot ångestsproblematik, depression, självbild/förtroende och kroppsbild. Två systematiska översikter (Gates *et al.* (2006) och Hill (2008)) granskade interventioner för blandmissbruk utanför skolan. Båda upptäckte att det finns olika program som fungerar utanför skolmiljöer. Gates *et al.* (2006) hävdar att det finns för få studier för att kunna dra fasta slutsatser men sade att MI-baserade metoder visar effekter, familjebaserade interventioner är möjligtvis fördelaktiga, och multi-komponentinterventioner inte visat starka effekter.

Fem studier fokuserade på **blandmissbruk** eller multiriskproblematik inom gruppen **ungdomsbehandling**. Studierna avsåg olika interventionsplatser som exempelvis missbruksmottagningar och BUP. Två metaanalyser (Baldwin *et al.* (2012) och Waldron & Turner (2008)) fann stöd för positiva, men moderata effekter av familjebaserade metoder jämfört med ”vanlig” behandling. Waldron & Turner (2008) fann stöd för gruppbaserad KBT men betonade att ingen metod är överlägset bättre än en annan. I en systematisk översikt av behandlingsmetoder inom öppenvårdsmottagningar såg Becker & Curry (2008) stöd för familjeterapi (Ecological Family Therapy), korta motiverande interventioner och KBT. Engle & Macgowan (2009) granskade gruppbehandlingsmetoder och konstaterade att Psychoeducational Group (Waldron *et al.*, 2001) och Adolescent Group Therapy (Liddle *et al.*, 2001) verkar effektiva men dessa uppnådde bara effekter vid sju och tolv månader efter behandlingsstart. Den sista översikten (Kaminer, Connor och Curry, 2008) studerade ungdomar med samsjuklighet för cannabis ”disorder” och depression. Det finns stöd för att behandla depression och drogproblematik samtidigt och Motivational Enhancement Therapy (MET) har visat bra effekter just vid cannabisanvändning.

Två översiktsartiklar hittades också. Swan *et al.* (2008) sammanfattade forskning om Teen Marijuana Check-Up (TMCU), en skolbaserad intervention för icke-hjälpsökande elever som använder cannabis. En RCT visade att cannabisanvändning hade minskat efter TCMU, men dock inte mer än vad det minskat i kontrollgruppen. The Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV) sammanfattade forskningen om tre tidiga interventionsprogram för blandmissbruk i USA; Drug Abuse Resistance

Education (DARE), Take Charge of Your Life (TCYL), och Keepin' it REAL. Artikeln konstaterade att programmen inte hade någon generell effekt på cannabisanvändning. För årskurs 11 fanns det dock en minskning i cannabisanvändning för de som i början av studien använde drogen, jämfört med kontrollgruppen (CSPV, 2010).

Sammanfattningsvis, finns det stöd från metaanalyser och översikter för att;

- interventioner baserade på MI och familjebaserade metoder är effektiva, både vid tidiga interventioner och vid ungdomsbehandling.
- skolinterventioner som kombinerar inslag från olika preventionsmodeller och teorier, och olika typer av insatser, exempelvis edukativa insatser med färdighetsträning, verkar mer effektiva.
- skolinterventioner kan vara effektiva men innehållet, undervisningsmetoder (exempelvis interaktiva), och tajming (till exempel högstadiet) behöver vara rätt, och möjligtvis vara rätt inriktade mot vissa målgrupper, exempelvis med innehåll som tar hänsyn till könsfrågor.

## 2.3.2 Primära studier

Totalt fanns 80 stycken primärstudier, det vill säga studier som tog fram originaldata och av dessa fokuserade 20 studier (24 %) på cannabis som huvuddrog. Tio stycken handlade om tidiga interventioner och tio stycken om ungdomsbehandling.

### 2.3.2.1 Cannabis som huvuddrog

Vad gäller **tidiga interventioner med cannabis som huvuddrog**, fanns det;

- fyra studier om interventioner på skolan (Berridge *et al.* (2011), Engle *et al.* (2010), McCambridge *et al.* (2008) och Walker *et al.* (2011))
- två genom virtuella metoder (Laursen (2010), Lee *et al.* (2010))
- en på pediatrik akutenhet (Bernstein *et al.*, 2009)
- tre studier där interventionsplatsen var oklar eller inte angavs (Faulkner *et al.* (2009), Martin & Copeland (2008) och Stein *et al.* (2011)).

Gällande skolan identifierades inga studier med effektiva metoder som minskade cannabisanvändandet, men svag forskningsdesign (Walker *et al.*, 2011) eller problem med interventionens fidelitet, det vill säga hur väl interventionen implementerades (McCambridge *et al.*, 2008) rapporterades som möjliga orsaker i två fall. McCambridge *et al.* (2008) fann i en RCT-studie om MI att effekterna för enskilda behandlare skilde sig mycket åt. Studien av Walker *et al.* (2011) om TMCU, som också använder motive-



rande terapeutiska metoder, hittade positiva ändringar hos TMCU-gruppen men också att dessa inte var tillräckligt stora för att uppnå statistisk signifikans. I den enda processstudien om tidiga interventioner i skolan som är med i inventeringen, upptäckte Engle *et al.* (2010) två iakttagbara verbala beteenden som kan identifiera sannolikheten för att ungdomar ökar eller minskar cannabisanvändning; förpliktelse till gruppen (group commitment) och social responsivitet.

Studier av virtuella metoder avsåg SMS-tjänsten SMASH (Laursen, 2010) och en webbaserad tjänst ”Personalised Feedback Intervention” (PFI) (Lee *et al.*, 2010) som är baserad på MI. Laursen (2010) påstod att SMS-meddelanden kan framkalla reflektion och medvetande om cannabisanvändning, och därmed fungerar som stöd för de som redan har tänkt sluta eller håller på att sluta. Lee *et al.* (2010) hittade ingen allmän effekt av webbtjänsten men positiva effekter för de som redan hade drogproblem inom familjen och för studenter i högre ”Contemplation” (från Stages of Change-modellen)<sup>4</sup> innan interventionen.

Bernstein *et al.* (2009) fann positivt stöd för en korrådgivningsintervention på pediatrik akutvård. I den enda kvalitativa studie som gäller tidiga interventioner för cannabis som huvuddrog, kom Faulkner *et al.* (2009) fram till att ungdomar var mer engagerade i rådgivningssessioner när ”personalised advice-giving” används, exempelvis att innehållet skraddarsys för deltagaren, att deltagarens uppfattningar om för- och nackdelar diskuteras, och deltagaren uppmanas till personlig utvärdering. Martin & Copeland (2008) hittade positiva bevis för The Adolescent Cannabis Check-up, en kort, manualbaserad intervention över två sessioner med inslag av MI. Stein *et al.* (2011), i den enda studie om tidiga interventioner för cannabis som huvuddrog som fokuserar bara på unga kvinnor, fann också positiva bevis för en kort, MI-baserad intervention.

Vad gäller ungdomsbehandling med cannabis i fokus, fanns det;

- sex studier om behandlingar på missbruksmottagningar, behandlingshem, eller någon typ av *out-patient* eftervård ((Arcuri *et al.*, 2011), (Hendriks *et al.*, 2011), (Henggeler *et al.*, 2008), (King *et al.*, 2009), (Ramchand *et al.*, 2011) och (Stanger *et al.*, 2009))
- två studier som bedrevs på BUP ((Bucci *et al.*, 2010) och (Killeen *et al.*, 2012)
- en studie som använde en telefonbaserad intervention (Fernandes *et al.*, 2010)
- en studie där interventionsplatsen inte angavs (De Dios *et al.*, 2012).

---

4. ”Stages of Change” är en modell för förändring av hälsobeteende framtagen av Prochaska & DiClemente (1984), där ”Contemplation” avses som den fas där man börjar bli färdig och redo för att förändra ett beteende.

Hendriks *et al.* (2011) fann att både KBT och MDFT lett till signifikant minskat cannabisanvändande vid ett års uppföljning men att MDFT visar sig vara bättre för ungdomar med svår, komplex problematik. Ramchand *et al.* (2011) fann att MET med KBT visade större minskning av cannabisanvändning och symptom från cannabisberoende, men inte lägre grad av emotionella problem eller grad av tillfriskningsstatus, jämfört med andra modellprogram. Stanger *et al.* (2009) testade tillägget av Contingency Management<sup>5</sup> (CM) med eller utan föräldrasessioner i ett MET- och KBT-baserat program. De fann att gruppen som fick tillägget av CM plus föräldrasessioner visade högre grad av abstinens under behandling, vilket dock inte höll i sig till uppföljningstillfället. Henggeler *et al.* (2008) undersökte användning av Intensive Quality Assurance (IQA) för CM inom MST-behandling. Behandlingsgrupper som gick under IQA var bättre på att implementera CM-processer men inte på att använda dem än kontrollgruppen. King *et al.* (2009) fann stöd för vikten av abstinensrelaterade tankar som behandlingsmål hos ungdomar. Högre motivation att inte använda cannabis kunde kopplas till lägre grad av användning, oavsett bruk vid utgångsmätningen, och användning av cannabis påverkade motivationen att motstå cannabisanvändning. I en processtudie på ett behandlingshem med ett multikomponentprogram fann Arcuri *et al.* (2011) att cannabismissbrukare hade sämre psykisk hälsa och sämre sociala funktioner än andra grupper i behandling, exempelvis opioidmissbrukare. Cannabismissbrukaren stannade dock i behandling under längst tid.

Killeen *et al.* (2012) studerade användning av Contingency Management som ett incitamentstillägg inom BUP (deltagare med psykos var inte med i studien). Inga skillnader mellan CM- och kontrollgrupp upptäcktes vad gäller urinprov eller tid i behandling. Bucci *et al.* (2010) undersökte en kort MI-baserad intervention för ungdomar som använder cannabis och har hög risk för psykos eller som har haft en ”förstagångspsykos”. De rapporterade en minskning i cannabisanvändning efter behandlingen men poängterar att bara nio personer ingick i uppföljningen.

Fernandes *et al.* (2010) hittade positiva bevis för en telefonbaserad behandling med MI-inslag, men studien hade stort bortfall särskild bland yngre vuxna. I en studie som fokuserade på unga kvinnor fann De Dios *et al.* (2012) positivt stöd vid tremånadersuppföljningen för ett program som kombinerar MI med mindfulness-meditationer.

---

5. En behavioristisk metod med belöning i form av gåva för önskat beteende, exempelvis närvaron vid behandlingstillfället.

Sammanfattningsvis, finns det stöd från artiklarna som rör cannabis som huvuddrog för att;

- skolinterventioner kan vara effektiva men implementeringen behöver mycket omsorg
- virtuella metoder kan uppnå positiva resultat men detta är kanske begränsat till vissa grupper, exempelvis de som redan använder cannabis och har tänkt sluta eller är mer motiverade att sluta
- korta, MI-baserade rådgivningsinterventioner kan vara effektiva, så länge innehållet är skraddarsytt för deltagaren
- MI, KBT och familjebaserade metoder verkar effektiva inom ungdomsbehandling och mer komplexa och djupgående metoder (exempelvis Multi-Dimensional Family Therapy) är mer effektiva i mer komplexa fall
- Contingency Management verkar inte vara ett effektivt tillägg till interventioner
- Abstinensrelaterade tankar och ökad motivation att sluta verkar vara effektiva behandlingsmål.

### 2.3.2.2 Cannabis som blandmissbruk

Det fanns 60 **primärstudier som fokuserade på blandmissbruk, där resultat redovisades vad gäller cannabis**. Fyrtiotvå studier (70 % av de 60 studierna) gällde tidiga interventioner och 18 studier (30 %) rörde sig om ungdomsbehandling. Även om studierna rör blandmissbruk, avses effekter på cannabisanvändning.

Vad gäller **tidiga interventioner med cannabis som blandmissbruk** (k=42) fanns;

- 34 studier med skolan som interventionsplats, varav tre studier handlade om interventioner som genomfördes efter lektionstid på skolan (se tabell i bilaga 2)
- I tre studier var universitet interventionsplats (Grossbard *et al.* (2010), Moore *et al.* (2012), Werch *et al.* (2008))
- Tre studier använde virtuella metoder (Fang *et al.* (2010), Schinke *et al.* (2009, 2009a), Schwinn *et al.* (2010))
- Två studier var samhällsövergripande (Oesterle *et al.* (2010) och Hawkins *et al.* (2009))

Bilaga 2 presenterar i tabellform de 34 studierna som handlar om **skolan som interventionsplats**. Några övergripande teman var;

- Program där föräldra- eller familjesamtal ingick visade i de flesta fall positiva effekter på cannabisanvändning (Cervantes *et al.* (2011), Connell *et al.* (2007),

Jowers *et al.* (2007), Komro *et al.* (2008), Stormshak *et al.* (2011), Trudeau *et al.* (2007), Werch *et al.* (2008a), och Winters *et al.* (2012)).

- Program med multikomponenter, som exempelvis kombinerade edukativa inslag med färdighetsträning, och/eller involverade olika aktörer från närsamhället, och/eller hade olika interventionsnivåer, det vill säga universell, selektiv och indikerad var effektiva i många fall (Cervantes *et al.* (2011), Connell *et al.* (2007), Griffin *et al.* (2009), Hodder *et al.* (2011), Spoth *et al.* (2007), Stormshak *et al.* (2011), Tebes *et al.* (2007), Trudeau *et al.* (2007) och Valente *et al.* (2007)).
- Både korta och långa interventioner visade sig kunna vara effektiva, exempelvis Winters *et al.* (2012) (kort intervention) och Griffin *et al.* (2009).
- Implementeringsproblem och kontextuella problem rapporterades i några studier, exempelvis; lärarna upplevde svårigheter med materialet (Garcia, 2009), interventionen var bara effektiv på redan välfungerande skolor (Clark *et al.*, 2011), föräldraengagemang var svårt att få igång (Faggiano *et al.*, 2010).
- Några interventioner var antingen endast effektiva för ungdomar som redan använde cannabis (och/eller ansågs som ”högrisk”) vid baslinjemätningen (Longshore *et al.* (2007), Sloboda *et al.* (2009), Valente *et al.* (2007), Werch *et al.* (2008a), Winters *et al.* (2012)) eller var ineffektiva antagligen på grund av takeffekten, det vill säga drogproblemet var redan så litet (eller jämförelseinterventionen var redan så bra) att den nya interventionen inte kunde vara en förbättring, exempelvis Skärstrand (2010).
- De tre svenska studier som är med (Bringlöv (2009), Garcia (2009)<sup>6</sup>, Kvillemo *et al.* (2008) och Skärstrand (2010)) rapporterade inga effekter på cannabisanvändning. Implementeringsproblem (Garcia, 2009) och takeffekten (Skärstrand, 2010) kan vara förklaringsfaktorer i två fall.
- Det fanns en programteoretisk studie (Stephens *et al.*, 2009a). Författarna identifierade bland annat att normativa idéer om cannabis, uppfattningen om skador och attityder till cannabis vid cirka 14 års ålder påverkar avsikten att inte använda cannabis vid ca 15 år, vilket påverkar bruk vid 16 år. Avståndstagande och problemlösningsförmågor påverkar också avsikten att inte använda cannabis, men hade ingen direkt effekt på bruk. Kommunikativa förmågor har ingen effekt på vare sig avsikten att inte använda eller bruk. I en modellering-studie fann Giles *et al.* (2010) att individuella karakteristiska som impulsivt beslutsfattande kunde kopplas till positiva förändringar i avsikten att inte använda droger och faktisk

---

6. Bringlöv (2009) och Garcia (2009) rapporterar på samma studie och räknas därför som en studie.

minskning i cannabisanvändning, endast då lärarna använde interaktiva metoder i klassrummet.

- Inga studier fokuserade enbart på pojkar eller flickor. Tre studier (Longshore *et al.* (2007), Kulis *et al.* (2007a) och Trudeau *et al.* (2007)) rapporterade resultaten efter kön. Två studier (Longshore *et al.* (2007) och Trudeau *et al.* (2007)) hittade positiva effekter för tjejer. Båda programmen innehöll flera komponenter med inslag från resiliens- och styrkebaserade teorier. Kulis *et al.* (2007a) analyserade data från ”Keepin’ it REAL”-programmet efter kön och hittade inga skillnader mellan pojkar och flickor vad gäller cannabisanvändning. ”Keepin’ it REAL” fokuserar på edukativa och kommunikativa förmågor som har att göra med att stå emot droger.
- Två studier undersökte olika effekter av program bland etniska minoriteter (Dixon *et al.* (2007) och Griffin *et al.* (2009)). Båda studierna är från USA och fokuserar på amerikanska etniska minoriteter.
- Tre studier (Cervantes *et al.* (2011), D’Amico & Edelen (2007), och Tebes *et al.* (2007)) gällde interventioner efter skoltid. Två studier (Cervantes *et al.* (2011) och Tebes *et al.* (2007)) fann positiva effekter på cannabisanvändning. Båda programmen innehöll flera olika komponenter.

Tre studier undersökte universitetsbaserade **tidiga interventioner mot blandmissbruk**. Två av dessa studier (Werch *et al.* (2008) och Moore *et al.* (2012)) använde ett kort multi-hälsobeteendeprogram med grund i Behaviour-Imagemodellen. Werch *et al.* (2008) fann positiva effekter på cannabisanvändning vid tremånadersuppföljningen. Detta resultat kunde dock inte replikeras av Moore *et al.* (2012). Grossbard *et al.* (2010), i en studie avseende en intervention mot alkohol som huvudsak, såg positiva effekter på cannabisanvändning när en kort intervention kombinerades med föräldrasamtal hemma.

Tre studier fokuserade på **tidiga interventioner för blandmissbruk som genomföres genom virtuella media** (Fang *et al.* (2010), Schinke *et al.* (2009, 2009a), Schwinn *et al.* (2010)). Samtliga tre studier fokuserade på flickor och en studie (Fang *et al.*, 2010) fokuserade på Asien-Amerikanska flickor. Alla interventioner var webbaserade med inslag av styrkebaserade teorier, exempelvis stärkande av *self-efficacy* (tilltron till den egna förmågan) och två studier (Fang *et al.* (2010) och Schinke *et al.* (2009, 2009a)) använde Family Interactionsteori och modern involverades aktivt i programmen. Alla tre interventioner befanns effektiva mot cannabismissbruk.

Två studier forskade på **tidiga interventioner för blandmissbruk och var samhällsövergripande** (Oesterle *et al.* (2010) och Hawkins *et al.* (2009)). Båda studierna undersökte CtC-modellen (Communities that Care), ett sätt att mobilisera olika samhälls-

aktörer att använda evidensbaserade metoder med grund i risk- och skyddsfaktorteori. Hawkins *et al.* (2009) upptäckte inga effekter på cannabisanvändning medan Oesterle *et al.* (2010) hittade minskad droganvändning men med större effekt på pojkar.

#### 18 studier rörde ungdomsbehandling för blandmissbruk;

- Tolv studier där interventionen genomfördes på missbruksmottagningen, eller ”outpatient” eftervård (Branson *et al.* (2012), Godley *et al.* (2007), Henderson *et al.* (2010), Holmsten (2011), Koser (2009), Liddle *et al.* (2008), Liljeholm Hansson (2010), Lott & Jencius (2009), Santisteban *et al.* (2011), Waldron *et al.* (2007), Vasters & Pillon (2011) och von Greiff (2008))
- Två studier på samhällsbaserade verksamheter (Chung & Maisto (2009) och Hides *et al.* (2011))
- Två studier på BUP (Kemp *et al.* (2007) och Zonneville-Bender *et al.* (2007))
- En studie om interventioner på;
  - o Socialtjänsten (Eriksson, 2008)
  - o Ungdomshälsovård (Murphy *et al.*, 2012)

#### Ungdomsbehandling för blandmissbruk på missbruksmottagningar

Under denna rubrik identifierades sju stycken kvantitativa uppföljningsstudier och fem kvalitativa studier som rörde ungdomsbehandling för blandmissbruk på någon typ av missbruksmottagning eller ”outpatient” eftervård. De kvantitativa studierna presenteras i tabellform i bilaga 3. Några övergripande teman var;

- MDFT och KBT är lika effektiva men det finns bevis för att MDFT är mer effektivt för ungdomar med tungt missbruk som ofta också har en psykiatrisk diagnos (Henderson *et al.* (2010), Liddle *et al.* (2008)).
- Contingency Management verkar vara ett effektivt tillägg till ”behandling som vanligt” för att öka närvaron och tid i behandling (Branson *et al.* (2012), Lott & Jencius (2009)) men det har inte någon effekt på själva cannabisanvändningen.
- Föräldraprogram kan vara effektiva för att få svårengagerade ungdomar in i behandling (Waldron *et al.*, 2007).
- Kulturellt anpassade, familjebaserade interventioner kan vara effektiva med etniska minoriteter (Santisteban *et al.*, 2011).
- Assertive Continuing Care kan vara ett effektivt sätt att stödja unga cannabismissbrukare efter behandling för att hålla dem drogfria (Godley *et al.*, 2007).

Fyra av de kvalitativa studierna handlade om ungdomsbehandling i Sverige. Koser (2009) intervjuade ungdomar som har varit på missbruksmottagning och var drogfria.

Hon fann att förändringsprocessen kan ta några år och den egna viljan lyftes fram som viktigt. Ändringar i det sociala nätverket var också viktiga, till exempel från att främst bestå av vänner vid drogmissbruket till förbättrade relationer med familjen vid drogfrihet. I en kvalitativ studie från Brasilien kom Vasters & Pillon (2011) också fram till att faktorer som bidrog till att man stannade i behandling var ett nytt nätverk av vänner som inte använder droger, stöd från familj och professionella.

Liljeholm Hansson (2010) utvärderade Götateamet, ett öppenvårdssystem som fyller "luckan" mellan sjukhusbaserad abstinensbehandling och öppenvård/eftervårdsinsatser. Hon fann att tre fjärdedelar av ungdomarna i någon mån minskat sin drogkonsumtion samt att 17 av 26 ungdomar med inledningsvis låg eller medelhög motivation förändrades i positiv riktning. Problematiska familjerelationer förändrades i positiv riktning för flertalet av ungdomarna. von Greiff (2008) hävdade i en doktorsavhandling om ungdomsinriktad drogprevention i Sverige att enbart ett begränsat antal institutioner/avdelningar har särskild inriktning mot behandling av ungdomar med missbruksproblematik. Bland dem som var placerade för missbruksproblem vistades nästan tre fjärdedelar aldrig på en sådan institution/avdelning.

### **Ungdomsbehandling för blandmissbruk på övriga interventionsplatser**

Zonneville-Bender *et al.* (2007) undersökte Utrecht Coping Power Program (UCPP); en kombination av KBT för ungdomar i riskzon för problematiskt beteende med föräldraträning. Studien rapporterade positiva effekter vad gäller om ungdomar gick vidare och testade cannabis. Chung & Maisto (2009) hittade i en studie om ett 12-stegsbaserat ungdomsbehandlingsprogram för blandmissbruk positiva effekter på cannabisanvändning. De fann också att ökade cannabissymptom kopplats till att inte få behandlingsinnehåll som rörde andra (icke-drog)frågor, till exempel att hantera ångest eller parförhållanden. Det tyder på att få ta upp exempelvis relationsförmåga kanske är en verksam del av cannabisbehandling. Murphy *et al.* (2012) fann stöd för minskning av cannabisanvändning i Healthy Choices-programmet hos HIV-positiva ungdomar på en ungdomshälsovård. Programmet bygger på MET/MI. I en svensk kvalitativ studie av behandling inom socialtjänsten, identifierade Eriksson (2008) teman som; att samarbete och dialog bör etableras med ungdomar, att meningsfulla fritidsaktiviteter organiseras, att föräldransvar betonas, att motprestation krävs av ungdomar i kontakt med myndigheter, och att kompetens och kunskap hos professionella som tar hand om ungdomar utökas.

Sammanfattningsvis, finns det stöd från artiklarna som rör cannabis som blandmissbruk eller multifaktor för att;

- skolprogram är mer effektiva där bland annat föräldrar är involverade, en kombination av innehåll och metoder används, programmen kan möta olika typer av elever med olika typer av drogmissbruk (det vill säga inte bara satsar på en generell effekt för alla elever), det finns ett problem att ta itu med gällande antingen elevernas drogutveckling och/eller bristande befintliga metoder.
- skolprogram har en tendens till implementeringsproblem.
- individuella, förändringsbara psykologiska faktorer, exempelvis attityder till droger, uppfattningar om skador, problemlösnings- och avståndstagandeförmågor, är kopplade till avsikten att inte använda droger och senare bruk.
- korta, universitetsbaserade program kan vara effektiva, särskilt där föräldrar är involverade.
- webbaserade interventioner med inslag av ”styrkebaserade” teorier är effektiva för flickor.
- det finns inte avgörande stöd för risk- och skyddsfaktorbaserade metoder på en övergripande samhällsnivå, exempelvis Communities that Care-modellen.
- kognitiv beteendeterapi och familjebaserade metoder är effektiva inom ungdomsbehandling och mer sammansatta metoder, som Multi-Dimensional Family Therapy, verkar bättre för mer komplexa fall, exempelvis de med en högre grad av drogmissbruk och/eller psykologiska problem.
- Contingency Management verkar inte vara ett effektivt tillägg till ungdomsbehandling vad gäller drogmissbruk men kan öka närvaron och tid i behandling.
- föräldraprogram kan vara ett effektivt sätt för att få in svårengagerade ungdomar i behandling.
- det finns några stödjande förändringar som verkar viktiga för ungdomar som tar sig ur cannabismissbruket; bildande av ett nytt nätverk, förbättrade relationer med familjen, proaktivt professionellt stöd efter behandling (Assertive Continuing Care), och fokus på icke-drogfrågor som att hantera ångest och parförhållanden.



## 2.4 Slutord – återkommande teman

I det här avsnittet beskrivs några teman som återkommer. Dessa teman är baserade på författarens egna reflektioner.

Motiverande Samtal (MI), kognitiv beteendeterapi (KBT) och familjebaserade metoder som Multi Dimensional Family Therapy (MDFT) får mycket stöd från metaanalyserna, översikterna och primärstudierna. Detta resultat gäller såväl tillämpningen av dessa metoder i tidiga interventioner som i ungdomsbehandling. Mer sammansatta och ingående metoder som MDFT verkar mer anpassade och mer effektiva för mer komplexa fall, exempelvis ungdomar med tyngre cannabismissbruk och/eller psykologiska och/eller sociala problem. MI verkar mer flexibel genom att metoden kan tillämpas och användas på olika interventionsplatser och i olika former, exempelvis kort rådgivning över telefon eller i enskilda samtal, eller som en del av en längre intervention. Risken är dock att MI framstår som lätt och enkel och därmed att utbildning av personal, implementering av intervention och så vidare inte görs med tillräcklig omsorg.

Program som involverar föräldrar på något sätt verkar mer effektiva. Det gäller både tidiga interventioner som skolprogram såväl som ungdomsbehandling. Dessutom verkar det som att de som tagit sig ur ett cannabismissbruk har förbättrade familjerelationer. Det saknas kunskap om huruvida föräldrastöd och förbättrade familjerelationer är en orsakande eller en stödjande faktor, men det verkar likaväl vara en viktig del av en tidig intervention.

Målinriktning och problemanalys för tidiga interventioner framstår som en annan viktig fråga, särskilt när det gäller överföring av metoder till svenska förhållanden. Detta gäller exempelvis vilken den avsedda målgruppen är (exempelvis vad gäller ålder, kön, risk för drogutveckling, gängse exponering av ordinära interventioner), kvalitet på de befintliga interventionerna, tajming och dos av den nya interventionen, interventions- eller behandlingsmål, innehåll och insatser, och den förväntade effekten av den nya interventionen. Några skolprogram har befunnits ineffektiva, möjligtvis på grund av att de har satsat för brett, haft fel eller otydliga behandlingsmål, att innehåll och insatser inte har varit tillräckligt flexibla i att möta olika sorters problematik, eller att de ordinära interventionerna har varit tillräckligt effektiva. Det är därför viktigt med en god problemanalys för att bestämma målinriktning och den övergripande programteorin. De skolprogram som är effektiva brukar vara lite längre, riktas mot högstadietiderna, och använder en variation av metoder och aktiviteter. Det finns stöd från programteoretisk forskning att attityder till och uppfattningar om droger vid 14 års ålder är kopplade till avsikten att inte använda och senare faktiskt bruk. Detta talar för att behandlingsmål kan (och bör) vara kopplade till tajming av interventionen, målgruppens förväntade utveckling med mera. Detta stödjer idén att effektiva interventioner

behöver ha en tydlig målinriktning, koppling till en tydlig programteori där bland annat insatser, mål, tajming, dos och så vidare planeras med stöd i en gedigen förståelse som även baseras på forskning.

Studierna i denna inventering visar att olika typer av interventioner kan vara effektiva med olika målgrupper på olika interventionsplatser, exempelvis skolan, universitetet, akuten, primärvården, genom virtuella medier, och på missbruksmottagningar. Vad som kanske skiljer de effektiva metoderna från de ineffektiva är ett tydligt fokus på målinriktningen och programteorin, det vill säga ett klart svar på frågan: vilka effekter förväntar vi oss på denna målgrupp med dess specifika problematik, ålder och övriga relevanta variabler, på denna interventionsplats med just dessa metoder och insatser, med dessa behandlingsmål under denna behandlingstid?

Vad gäller könsperspektivet finns det stöd för att pojkar och flickor eventuellt behöver delvis olika innehåll och insatser, som alltså tar hänsyn till könsspecifika variabler. Några författare menar att effektiva metoder för flickor också fokuserar på ångestsproblematik, depression, självbild/förtroende och kroppsuppfattning. Tre artiklar i denna skrift beskriver metoder som var effektiva för flickor. Man använde familjebaserade och styrkebaserade metoder, det vill säga metoder med fokus på bland annat självbild och självförtroende. Vad gäller etnicitetsperspektivet kommer forskningen enbart från andra länder än Sverige och främst från USA. Kulturellt anpassade interventioner kan vara effektiva, där metoden baseras på en redan beprövad metod. Utöver detta finns det stöd för att individuell anpassning av insatser och interaktiva metoder överhuvudtaget är mer effektiva. Detta talar för behovet av en mer generell individanpassning och responsivitet (anpassning av pedagogiken och insatsen till individuella behov) hellre än en uppdelning av insatser för pojkar, flickor, svensk, utländsk bakgrund och så vidare.

#### *Att tänka på vid planering och utvärdering av tidig intervention*

Till sist kan man tänka på vad man inte ska göra vid planeringen av en tidig intervention, vad bör man akta sig för, enligt studierna i denna inventering? Tre grupper av misstag kan identifieras i några av de studier där negativa resultat rapporterades; teorifel, implementeringsfel och forsknings- eller uppföljningsfel.

*Teorifel* har att göra med tankarna bakom hur, när och var interventionen läggs upp. Några studier berättade att den underliggande teorin till interventionen kanske var felaktig på ett eller flera sätt. Felen kan återfinnas på olika ställen längs kedjan mellan målgruppen, insatser och den förväntade effekten. Till exempel bör man inte ha ett delmål som att öka elevernas sociala stöd till varandra vad gäller droger utan att ha ett genomtänkt innehåll som ska uppnå detta. Likaså bör kopplingen mellan sådana delmål och slutmålet att minska antalet cannabisdebuter eller faktiskt bruk vara genomtänkt,

tydligt och baserat på befintlig forskning. Ett vanligt teorifel är att fokusera enbart på kommunikativa förmågor som att vägra droger, som om alla redan har viljan att motstå. Således bör interventionen inte bara ha en typ av innehåll eller metodik, utan bestå av blandade aktiviteter, som edukativa insatser och färdighetsträning, med inslag av olika teorier, exempelvis styrkebaserade, KBT och MI. Ett annat vanligt teorifel är att behandla målgruppen som en enhetlig grupp, i stället för en grupp av ungdomar med varierande grad av psykologiska och sociala färdigheter, uppfattningar och inställningar till droger, positiv eller negativ påverkan från deras familj, nätverk och så vidare. En bra intervention bör underbyggas av en god analys av målgruppen och deras behov och bör inte satsa för brett. Om interventionen ska möta en heterogen grupp ungdomar så bör den ha en flexibilitet att möta dessa ungdomar. Man bör inte satsa för brett (med de resurser som finns till hands) vad gäller den förväntade effekten. Några studier hittade ingen universell effekt på cannabisanvändning möjligtvis på grund av att interventionen var tänkt att få en effekt på en övergripande samhällsnivå med resurser som inte räckte till. Ett annat vanligt fel vad gäller den förväntade effekten är att inte göra en god analys av befintliga metoder och hur bra eller dåliga de är. Några studier införde en ny metod och jämförde den med den befintliga metoden och upptäckte ingen märkbar skillnad. Detta kan bero på att den befintliga metoden faktisk var tillräckligt bra. Planeringen för en ny intervention bör alltså identifiera specifika brister i befintliga metoder.

*Implementeringsfel* handlar om att interventionen inte kommer igång eller inte genomförs som det var tänkt. Några vanliga implementeringsproblem gällde personal utan tillräcklig erfarenhet, personal utan tillräckligt metodstöd eller resurser, och ledningsproblem. Ju mer komplex (och flexibel) en intervention är desto mer samarbete krävs. Planeringen av en ny tidig intervention bör inte utgå ifrån att implementeringen ska ske lätt och smidigt, utan att det krävs mycket bra planering och ständig omsorg.

*Forsknings- eller uppföljningsfel* berör hur man får veta vilken effekt man har haft med en ny intervention. Några studier i denna inventering misslyckades med att identifiera just vad som var effektivt eller ej i interventionen. Ibland berodde detta på en otillräcklig analys av befintliga metoder. Exempelvis kan den nya interventionen ha jämförts med befintligt arbete som inte undersökts ordentligt. Det befintliga arbetet kan också ha använt liknande angreppssätt som den undersökta metoden. Ibland berodde detta på att otillräcklig information samlades in på de delmål som ingick i interventionens teori (exempelvis har interventionen en tanke att en bra relation mellan ungdomen och behandlaren är viktig för behandlingen men detta mättes inte). Vid planeringen för en ny intervention bör man inte glömma att bygga in ett bra (och användavänligt) uppföljningssystem som tillhandahåller möjligheten att lära sig vad som har fungerat. ■

## Bilaga 1 – Sökstrategin

<b>Forskningsfråga:</b> Vad finns det för kunskap om tidiga interventioner vid cannabisanvändning vad gäller målgruppen 16-20 år?		
Termer	Definitioner	
<i>”kunskap”</i>	Publicerade vetenskapliga artiklar och rapporter som finns i indexerade databaser eller omnämns i andra vetenskapliga rapporter. Rapporter och artiklar behöver inte endast vara publicerade i <i>”peer-reviewed”</i> akademiska tidskrifter utan kan vara rapporter publicerade av staten, myndigheter samt andra organisationer. <i>”Kunskap”</i> kan handla om effekten av interventionen såväl som processen exempelvis av att genomföra interventionen.	
<i>”tidiga interventioner”</i>	Ett strukturerat eller genomtänkt försök att ingripa eller minska cannabisanvändning. Alla typer av tidiga interventioner omfattas såväl universella, selektiva som indikerade. Alla metoder ska ingå, exempelvis psykosociala, uppsökande verksamheter, individuella och gruppmetoder. Även om behandlingar för missbruk och beroende inte är fokus, ska behandling som specifikt är för ungdomar ingå.	
<i>”cannabisanvändning”</i>	<i>”Användning”</i> innefattar någon typ av bruk och innefattar de som befinner sig i riskzon, exempelvis har funderat på att pröva, såväl som de som har prövat. <i>”Användning”</i> innefattar dock inte missbruk eller beroende, som inte utgör målgruppen för denna inventering.	
	Inkluderas	Exkluderas
<b>Typer av studier</b>	Originella (primära) studier där originell analys av data presenteras. Både kvantitativa och kvalitativa studier. Sekundära studier som metaanalys, systematiska granskningar och andra kunskapsinventeringar. Studier som t.ex. korrelerar faktorer med behandlingsresultat. Studier som inte specifikt handlar om cannabis, det vill säga som har blandmissbruk som fokus, men rapporterar effekt vad gäller cannabis.	Teoretiska artiklar, diskussionsdokument, bokkapitel och dylikt, samt artiklar som reflekterar över professionell erfarenhet. Implementations-, kartläggnings- eller genomförbarhetsstudier. Studier som t.ex. korrelerar riskfaktorer med behandlingsbehov, där inga behandlingsresultat presenteras. Studier som redan ingår i metaanalys, systematiska granskningar och andra kunskapsinventeringar som denna kunskapsinventering tar upp.
<b>Tidsram för studier</b>	Delfråga a: direkt från rapporten. Delfrågor b och c: från 2007 till nu.	

<b>Sökningsperiod</b>	April och maj 2012	
<b>Språk</b>	Engelska och svenska	Alla andra språk
<b>Länder</b>	Alla	Inga
<b>Målgrupp</b>	16-20 år. Träffar som innefattar åldersgruppen men samtidigt också går uppåt i åldrar ska tas med.	Inga.
<b>Interventioner</b>	Som ovan under termer	Inga interventioner som ger/erbjuder gåvor som motivering i interventionen.
<b>Situation/ behandlingsplats</b>	Alla typer av situationer och platser	Inga
<b>Sökord</b>	<p><b>Svenska:</b> "cannabis/marijuana/hasch" + "tidig intervention/ behandling/ insats/ program/" + "unga/unga vuxna/ungdomar"</p> <p><b>Engelska:</b> "cannabis/marijuana/hash" + "intervention/treatment/program*/guidance/counselling/therap*" + "young/youth/adolescen*/student/teenage"</p>	Andra icke-cannabinoida droger.
<b>Söktyp</b>	<b>Källor</b>	
Elektroniska databaser	PUBMED, ProQuest (ASSIA, ERIC, IBSS, ProQuest Dissertations & Theses), PsychART, PsychINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts), Social Care Online, Cochrane databases, Campbell Collaboration reviews, National Criminal Justice abstracts, socialvetenskap.se, fouvalfard.se och Google scholar.	
Referenssökning	Referenser av alla valda studier och översikter går igenom.	
<b>Gråmaterial</b>	Inga opublicerade material ska tas upp i detta projekt men man ska titta på litteratur från myndigheter, universitetet och FoU-enheter.	
<b>Inventering av sökresultat</b>	En mall för varje sökning används och fylls i. Mallen anger källan, datum, sökord, antal funna artiklar, och antal relevanta artiklar. En mall för varje vald artikel används. Mallen anger exempelvis typ av forskningsdesign, målgrupp och storlek, intervention och utfall. Fullständigt bibliografisk information noteras i en Endnote-fil för alla valda artiklar.	

**Bilaga 2 – Tidiga interventioner med cannabis som blandmissbruk eller multifaktor, och skolan som interventionsplats (k=30)**

Första författare	År	Intervention beskrivning	Utfallet
Bringlöv	2009	Ett skolbaserat program Ung och Medveten (beskriven i detalj i kapitel 3 i rapporten)	Eleverna anser att UoM har haft en viss positiv inverkan, t.ex. ökad kunskap. Ej fler samtal mellan elever och deras föräldrar om ANT-frågor under den termin som UoM har pågått. Genomförandet av programmet har varit svårt, t.ex. inte tillräckligt metodstöd.
Cervantes	2011	Familia Adelante programmet; hämtar inspiration från Brief Strategic Family Therapy, manualbaserat, och involverar föräldrar men i separata grupper parallellt med elevgrupper.	Cannabisanvändning inom de senaste 30 dagarna hade minskat signifikant vid 12-veckorsuppföljning och det resultatet stod sig vid 6-månadersuppföljning. Lika effekter för uppfattningar om skador från droger.
Clark	2011	Project ALERT; ett skol- och manualbaserat program över två år med 11 lektioner år 1 och 3 boosterlektioner år 2, varje lektion är 45 minuter. Programmet är edukativt och innehåller "skills training" t.ex. att motstå droger.	Projektet var mer effektivt i de skolor som fick godkänt för deras årliga standardiserade elevprover. Projektet hade en negativ påverkan på elevernas cannabisanvändning.
Clark	2011a	Project SUCCESS (Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students); ett skolbaserat program med både allmänna och selektiva delar med inslag av Theory of Reasoned Action och KBT. Det finns 6-8 sessioner som genomförs i små grupper för alla elever. Sedan erbjuds elever med högre risk, t.ex. eget bruk eller bruk i familjen, individuella sessioner eller flera gruppssessioner. Interventionen i kontrollskolor beskrivs ej.	Interventionen ändrade "uppfattade skador" (perceived harm) av droger och den normativa tron om cannabis men ändrade inte många andra mål som programmet hade. Implementerings- och teorifel anges som möjliga orsaker.

Connell	2007	Inspirerat av Adolescent Transitions Program (ATP) och har tre delar; 1) universell klassrumsbaserad intervention, 2) Family Check-Up metod, och 3) indikerat familjarbete/behandling. Mer information i artikeln.	Elever vars föräldrar var med i Family Check-up möten visade minskad risk för cannabisanvändning under åren 11-17, bland annat. Ökad familjekonflikt, ingen biologisk far i hemmet och lärarnas rapport om problematiskt beteende vid 12 års ålder påverkar hur engagerad man blir i interventionen.
D'Amico	2007	Project CHOICE, ett samhällsbaserat program som behöver input från den lokala befolkningen. Frivilligt "efter lektioner", 5 ggr under året med edukativa, rollspels-, diskussions- och andra strategier. Mer information i artikeln.	Ungdomar i interventionen rapporterade lägre cannabisanvändning bland vänner, men inget statistiskt signifikant resultat för eget bruk inom de senaste 30 dagarna. Eget bruk och uppfattningar om vänner bruk ökade i högre takt på kontrollskolan än för interventionsskolan.
Dixon	2007	Keepin' it REAL programmet; tiolektionsprogram med edukativa, kommunikativa och resiliensinslag (mer information i artikeln).	Medan programmet fungerar bra för andra ungdomar, fungerade det mindre bra för etniskt "american indians" (USA:s ursprungsbefolkning).
Faggiano	2010	EU-Dap skolbaserat program som heter "Unplugged" med edukativa och kognitiva inslag samt att vänner eller föräldrar omfattas. Mer information i artikeln.	Varaktigt positiva effekter vid cannabisanvändning, både för att förhindra utveckling av bruk och att minska befintligt bruk. De delar som vänder sig till vänner och föräldrar hade implementerings/engagemangsproblem och studien kunde inte spåra effekter vad gäller dessa delar.
Garcia	2009	Ett skolbaserat pedagogiskt program för ANT-undervisningen i Botkyrka kommun, Ung och Medveten (beskrivs mer i Bringlöv 2009).	Lärarna upplevde någon grad av svårighet med programmet och ca en tredjedel tyckte att det inte fanns (eller de visste inte att det fanns) någon mall eller material tillgängligt för ämnet. Ca hälften av eleverna tyckte att programmet var tråkigt (andra kvalitativa svar ges i detalj i rapporten).
Giles	2010	All Stars-programmet.	Två individuella karakteristiska (kognitivt behov och impulsivt beslutsfattande) var kopplade till ändringar i livsstilvärderingar och avsikt att inte använda droger, för lärare som använder interaktiva metoder. Eleverna som var mer impulsivt beslutsfattande och fick elev-fokuserade metoder minskade sin cannabisanvändning.

Griffin	2009	BRAVE-programmet; ett skolbaserat program på 90 minuter, 2-3 ggr i veckan i 9 veckor under en 7-8 månaders period. Baserat på Social Learning och Resiliensteorier. Beskrivs i detalj i artikeln.	Elever i interventionen visade signifikant lägre (i genomsnitt) användning av cannabis.
Hodder	2011	Ett skolbaserat (universellt) program baserat på resiliens- och skyddsfaktorteorier. Fokus också på skolmiljön och samarbetspartners. Mer information i artikeln.	Signifikant ökning i resiliens och skyddsfaktorer och minskning i droganvändning. Interventionsstrategierna var olika på de olika skolorna som ingick i studien, beroende på skolans prioriteringsområden.
Jowers	2007	Keep A Clear Mind program (KACM); ett skolbaserat program med edukativa inslag med fokus på riskfaktorer och föräldraledda samtal hemma. Mer information i artikeln.	Post-program analys visade ökad frekvens av samtal om droger med föräldrar, ökad förmåga att motstå droger, och mer negativa värderingar till droger.
Kellam	2008	Good Behavior Game (GBG); ett skolbaserat program med inslag av behaviorism (positive reinforcement) och socialfärdighetsträning. GBG är en löpande del av lektioner under två år. Mer information i artikeln.	10 år senare (vid 18/19 år) hade en signifikant mindre andel manliga GBG-elever drogberoendeproblem. Högre effekt för dem som var mycket aggressiva eller disruptiva vid baslinjemätningen.
Komro	2008	Project Northland Chicago; ett skolbaserat program med skol-, familj- och näringsbaserade delar, främst edukativa/informativa. Egentligen är programmet fokuserat på alkohol men tidigare forskning har visat effekter på cannabisanvändning. Mer information i artikeln.	Överhuvudtaget hade inte programmet någon effekt på droganvändning jämfört med "intervention som vanligt". Den hembaserade delen av programmet hade signifikanta effekter på cannabisanvändning (en lägre ökning av cannabisanvändning än i kontrollgruppen).
Kulis	2007	Keepin' it REAL programmet; tiolektionersprogram med edukativa och kommunikativa inslag, liksom också förmåga att vägra droger (mer information i artikeln). Kontrollskolor hade	Studien hittade inte minskad användning eller nyligen avslutad användning av cannabis för interventionsgrupp.



		befintliga preventionsprogram som borde ha varit "forskningsbaserade" men detta varierade.	
Kulis	2007a	Keepin' it REAL; ett skolbaserat program över 10 lektioner med edukativa och kommunikativa inslag, liksom också förmåga att vägra droger (mer information i artikeln).	Programmet var inte mer (eller mindre) effektivt för tjejer eller killar, vad gäller cannabisanvändning.
Kvillemo	2008	Mobilisering mot narkotika och FHI:s lokalt förebyggande utvecklingsarbete i 6 kommuner (se s. 24-26 i rapporten).	Ingen effekt på cannabisanvändning bland elever på gymnasiet eller i årkurs 9 i försökskommuner, jämfört med kontrollkommuner.
Longshore	2007	Project ALERT; ett skol- och manualbaserat program i årskurs 7. Programmet är edukativt och har inslag av färdighetsträning, t.ex. att motstå droger med inslag av social learning och self- efficacy teori. Project ALERT PLUS är ett boosterprogram i högstadiet (årskurs 9).	"At-risk"-tjejer i ALERT PLUS visade minskat cannabisanvändning jämfört med kontrollgrupp. Inga statistiskt säkerställda effekter för "at-risk"-killar i ALERT PLUS. Inga effekter för bara ALERT för killar eller tjejer, jämfört med kontrollgrupp.
Ringwalt	2009	Project ALERT; ett skol- och manualbaserat program över två år med 11 lektioner i år 1 och 3, boosterlektioner i år 2, varje lektion är 45 minuter. Programmet är edukativt och har inslag av färdighetsträning, t.ex. att motstå droger.	Inga effekter på cannabisanvändning.
Skärstrand	2010	Steg-för-Stegprogrammet; en svensk version av Strengthening Families Program; ett skolbaserat program med inslag från risk- och skyddsfaktorteori samt familjsamtal. Kontrollskolor; Kontrollklasserna hade alla någon form av ANDT- undervisning t.ex. en temadag, föreläsning av skolsköterska, men inget strukturerat program.	Inga skillnader mellan interventions- och kontrollgrupper hittades vad gäller droganvändning. Möjligtvis "takeffekt" som förklaringsfaktor.

Sloboda	2009	Take Charge of Your Life (TCYL); ett skolbaserat program (efterträdare till DARE), med informativa, edukativa, och life skillsinslag. 10 lektioner i årskurs 7 och 7 boosterlektioner i årskurs 9.	Ingen övergripande effekt men en positiv effekt på cannabisanvändning hittades för dem som redan använde cannabis vid baslinjemätningen, dvs. i årskurs 7.
Spoth	2007	PROSPER (PROmoting School–community–university Partnerships to Enhance Resilience); ett samhällsövergripande sätt att mobilisera samhällsaktörer att implementera evidensbaserade program. Mer information i artikeln.	Antal som började använda cannabis och antal som brukade cannabis inom den senaste månaden och året var mindre i interventionsgruppen. Högre effekter på högriskelever, t.ex. de som använt cannabis vid baslinjemätningen.
Stephens	2009	Ej relevant.	Avsikt att inte använda cannabis (vid ca 15 år), normativa idéer om vänners bruk av cannabis och attityder till cannabisanvändning (vid ca 14 år) påverkar bruk av cannabis vid 16 år. Normativa idéer om cannabis, perception om skador och attityder till cannabis vid ca 14 år påverkar avsikten att inte använda cannabis (vid ca 15 år). Avståndstagande och problemlösningsförmåga påverkar också avsikten att inte använda cannabis, men ingen direkt effekt på bruk. Kommunikativa färdigheter har ingen effekt på vare sig avsikt eller bruk.
Stormshak	2011	EcoFIT; ett skolbaserat program med multirisk- och hälsofaktorer som mål med inspiration från Family Check-Up metoden. EcoFIT har universella, selektiva och indikerade nivåer.	Ungdomar i familjer som var med i intervention uppvisade minskad droganvändning jämfört med kontrollgruppen.

Tebes	2007	Positive Youth Development Collaborative (PYDC); ett skolbaserat program med 18 lektioner och aktiviteter efter skolan. Programmet är Strengths-baserat. Mer information i artikeln.	Ungdomar i interventionen var mer negativt inställda till droger vid programmets avslut och hade minskat användningen av cannabis inom de senaste 30 dagarna vid ettårsuppföljningen.
Trudeau	2007	Iowa Strengthening Families programmet; ett strengths-based program med inslag från social inlärningsteori, risk- och skyddsfaktorer, resiliens mm. Kontrollgrupp; minimum-kontakt (ingen mer förklaring ges).	Ungdomar i interventionen visade en långsammare ökning av droganvändning och lägre nivåer överhuvudtaget. Interventionen visade sig ha mer effekt för flickor än pojkar, som efter fyra år hade samma nivåer av droganvändning.
Valente	2007	Towards No Drug Abuse (TND) och TND Network är skolbaserade program för "hög risk"-ungdomar. De har fokus på motivationshöjande insatser och social miljö men inte "re-norming" eller förmåga att avstå från droger. TND network hade också fokus på sociala grupper som undervisningsmetod.	TND Network var effektiv överhuvudtaget men det var en interaktionseffekt med sociala grupper. Om ens socialgrupp var pro droger hade interventionen negativa effekter (och vice versa).
Vincus	2010	DARE (revised); en ny version av det skolbaserade programmet från USA med edukativa inslag och inslag av förmåga att vägra droger.	Ingen effekt av interventionen.
Werch	2011	Project Active, ett kort, skolbaserat, multifokusprogram med inspiration från Behaviour-Image Model. Mer detalj i artikeln. Kontrollintervention var en informationsbroschyr.	Ej signifikanta effekter på cannabisanvändning. Diskussionen föreslår att det kanske beror på att programmet inte hade ett specifikt fokus på cannabis.
Werch	2008a	Två interventionsgrupper som fick informationsblad; 1) informationsblad riktat till föräldrar, omarbetad från Project Sport, dvs. med hälsobudskap. Informationen skickades ut varje vecka och uppmanade föräldrar att ta upp budskapen med ungdomen. 2) informationsblad till	Signifikanta effekter för informationsblad till föräldrar fanns för ungdomar som vid baslinjemätningen redan hade använt cannabis.

		ungdomen med positiva budskap om t.ex. motion, hälsofrämjande och att undvika alkohol.	
Wiggins	2009	Youth Development Programme; ett multifaktorprogram med fokus på personlig utveckling, utbildning, life skills, hälsoundervisning, droganvändning osv. Hämtar inspiration från Carreraprogrammet i USA. 6-10 timmar i veckan under 1 år.	Ingen effekt på cannabisanvändning och möjligtvis negativa effekter på cannabisanvändning.
Winters	2012	Brief Intervention (BI-A), BI plus ett föräldrasamtal (BI-AP); manual- och skolbaserad kortintervention bestående av två sessioner. Bara undersökning som kontroll.	Både BI-A och BI-AP visade bättre effekter vad gäller cannabisanvändning, jämfört med kontrollgruppen, och BI-AP var bättre än BI-A. Problemlösningsförmågor vid baslinjemätningen påverkade det slutliga resultatet.
Winters	2007	Brief Intervention (BI-A), BI plus ett föräldrasamtal (BI-AP); manual- och skolbaserad kort intervention bestående av två sessioner. Bara undersökning som kontroll.	Både BI-A och BI-AP visade bättre effekter vad gäller cannabisanvändning i förhållande till kontrollgrupp, och BI-AP var bättre än BI-A. Det fanns inga skillnader mellan grupperna vad gäller drogfrihet vid 6-mån.

**Bilaga 3 – Kvantitativa studier om ungdomsbehandling på missbruksmottagningar med cannabis som blandmissbruk eller multifaktor (k=7)**

Första författare	År	Beskrivning av intervention	Utfallet
Godley	2007	Assertive Continuing Care (ACC), jämfört med vanlig eftervård; en mer intensiv, proaktiv eftervårdsvariant. Mer information i artikeln.	Intervention medförde bättre engagemang i behandlingen, längre tid i den, och längre tid i drogfrihet.
Liddle	2008	KBT- eller MDFT-behandling. Behandlingslängd, dos, mm. var samma. Bara den aktiva mekanismen, dvs. KBT (individuell) eller MDFT (familj) var olika.	Båda interventionerna minskade cannabisanvändningen men inga skillnader hittades mellan interventioner vid cannabisanvändning. MDFT var bättre vad gäller minskning av Substance Use Problem Severity.
Santisteban	2011	Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents (CIFTA); ett 16-veckors program med 2 sessioner i veckan med inslag av strukturerad familjterapi, MI, färdighetsträning, och psykoedukativa delar. Kontroll; Traditional Family Therapy (TFT).	Interventionen hade signifikanta effekter på cannabisanvändning jämfört med kontrollgruppen.
Waldron	2007	Community Reinforcement och Family Training (CRAFT); ett föräldraprogram för ungdomar som inte vill gå i behandling. Mer detalj i artikeln. Interventionen för ungdomar; KBT.	71 % av ungdomarna började behandling efter CRAFT och föräldrarna upplevde en minskning av egna negativa symptom t.ex. ångest, och en ökning i hur väl familjen fungerade. Statistiskt men inte klinisk signifikant reduktion av cannabisanvändning.
Branson	2012	Contingency Management (CM) plus Behandling Som Vanligt. CM är ett sätt att belöna beteenden, t.ex. att man har kommit till behandlingen eller lämnat negativt urinprov.	CM ökade antalet sessioner som ungdomar kom till och tid i behandling. Det kostade 3 dollar per person per session.

Henderson	2010	MDFT vs KBT	Stöd för 2 klasser av missbrukande ungdomar: låg och hög grad av beroende. De med hög grad hade oftast psykiatrisk diagnos. KBT och MDFT fungerar lika bra vid låg grad men MDFT fungerade bättre vid hög grad.
Lott	2009	Contingency Management (CM) plus behandling som vanligt. CM är ett sätt att belöna beteenden, t.ex. att man har kommit till behandlingen eller lämnat negativt urinprov.	CM-grupp hade lägre men icke statistiskt säkerställt antal negativa urinprov för cannabis. Tid i behandling men inte närvaron var bättre för CM-gruppen.

# Referenser

- Arcuri, A. J., Howard, J., Norberg, M., Copeland, J., & Toson, B. (2011). Young cannabis users in residential treatment: as distressed as other clients. *Substance Use & Misuse*, 46(10), 1335-1345.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., Shadish, W. R., & Bean, R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281-304.
- Becker, S. J., & Curry, J. F. (2008). Outpatient interventions for adolescent substance abuse: A quality of evidence review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 531-543.
- Bender, K., Tripodi, S. J., Sarteschi, C., & Vaughn, M. G. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce adolescent cannabis use. *Research on Social Work Practice*, 21(2), 153-164.
- Bernstein, E., Edwards, E., Dorfman, D., Heeren, T., Bliss, C., & Bernstein, J. (2009). Screening and brief intervention to reduce marijuana use among youth and young adults in a pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1174-1185.
- Berridge, B. J., Hall, K., Dillon, P., Hides, L., & Lubman, D. I. (2011). MAKINGtheLINK: A school-based health promotion programme to increase help-seeking for cannabis and mental health issues among adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(1), 81-88.
- Branson, C. E., Barbuti, A. M., Clemmey, P., & Herman, L. (2012). A Pilot Study of Low-Cost Contingency Management to Increase Attendance in an Adolescent Substance Abuse Program. *The American Journal on Addictions*, 21, 126-129.
- Bringlöv, Å. (2009). Utvärdering av Ung och Medveten; ett program för alkohol- narkotika och tobaksförebyggande arbete i Botkyrka kommun. Delrapport 1: Utvärderingsresultat *FoU-Södertörns skriftserie* (Vol. 70/09). FoU Södertörn.
- Bucci, S., Baker, A., Halpin, S. A., Hides, L., Lewin, T. J., Carr, V. J., & Startup, M. (2010). Intervention for cannabis use in young people at ultra high risk for psychosis and in early psychosis. *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis*, 3(1), 66-73.
- Cervantes, R., Goldbach, J., & Santos, S. M. (2011). Familia adelante: a multi-risk prevention intervention for Latino families. *Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 225-234.

- Chung, T., & Maisto, S. A. (2009). "What I got from treatment": predictors of treatment content received and association of treatment content with 6-month outcomes in adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*(2), 171-181.
- Clark, H. K., Ringwalt, C. L., Shamblen, S. R., Hanley, S. M., & Flewelling, R. L. (2011). Are substance use prevention programs more effective in schools making adequate yearly progress? A study of Project ALERT. *Journal of Drug Education, 41*(3), 271-288.
- Connell, A. M., Dishion, T. J., Yasui, M., & Kavanagh, K. (2007). An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family-centered intervention to reductions in adolescent problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(4), 568-579.
- D'Amico, E. J., & Edelen, M. O. (2007). Pilot test of Project CHOICE: a voluntary afterschool intervention for middle school youth. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(4), 592-598.
- De Dios, M. A., Herman, D. S., Britton, W. B., Hagerty, C. E., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2012). Motivational and mindfulness intervention for young adult female marijuana users. *Journal of Substance Abuse Treatment, 42*(1), 56-64.
- Derzon, J. H. (2007). Using correlational evidence to select youth for prevention programming. *Journal of Primary Prevention, 28*(5), 421-447.
- Dixon, A. L., Yabiku, S. T., Okamoto, S. K., Tann, S. S., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Burke, A. M. (2007). The efficacy of a multicultural prevention intervention among urban American Indian youth in the southwest U.S. *Journal of Primary Prevention, 28*(6), 547-568.
- Engle, B., & Macgowan, M. J. (2009). A critical review adolescent substance abuse group treatments. *Journal of Evidence-Based Social Work, 6*(3), 217-243.
- Engle, B., Macgowan, M. J., Wagner, E. F., & Amrhein, P. C. (2010). Markers of Marijuana Use Outcomes within Adolescent Substance Abuse Group Treatment. *Research on Social Work Practice, 20*(3), 271-282.
- Eriksson, R. (2008). Livsstilsförändringar – från droganvändning till drogfrihet; Ungdomar i nordostkommunerna i Stockholms län berättar om egna erfarenheter *FoU-rapport* (Vol. 1/2008): FoU Nordost.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., Panella, M., Scatigna, M., Siliquini, R., Varona, L., van der Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G., Galanti, M. R., & Group, E. U.-D. S. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence, 108*(1-2), 56-64.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008a). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine, 46*, 385-396.



- Fang, L., Schinke, S. P., & Cole, K. C. (2010). Preventing substance use among early Asian-American adolescent girls: initial evaluation of a web-based, mother-daughter program. *Journal of Adolescent Health, 47*(5), 529-532.
- Faulkner, N., McCambridge, J., Slym, R. L., & Rollnick, S. (2009). It Ain't What You Do, It's the Way That You Do It: A Qualitative Study of Advice for Young Cannabis Users. *Drug and Alcohol Review, 28*(2), 129-134.
- Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Moreira Tde, C., Pierozan, P. S., Mazoni, C. G., & Barros, H. M. (2010). Brief Motivational Intervention and telemedicine: a new perspective of treatment to marijuana users. *Addictive Behaviors, 35*(8), 750-755.
- Gandhi, A. G., Murphy-Graham, E., Petrosino, A., Chrismer, S. S., & Weiss, C. H. (2007). The devil is in the details: examining the evidence for "proven" school-based drug abuse prevention programs. *Evaluation Review, 31*(1), 43-74.
- Garcia, C. (2009). Utvärdering av Ung och Medveten; ett program för alkohol- narkotika och tobaksförebyggande arbete i Botkyrka kommun. Delrapport 2: Sammanställning av enkäter och övningar *FoU-Södertörns skriftserie* (Vol. 71/09). FoU Södertörn.
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L. A., & Foxcroft, D. (2006). Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*. Hämtad från <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005030/frame.html> doi:10.1002/14651858.CD005030.pub2
- Giles, S. M., Pankratz, M. M., Ringwalt, C., Hansen, W. B., Dusenbury, L., & Jackson-Newsom, J. (2010). Teachers' delivery skills and substance use prevention program outcomes: the moderating role of students' need for cognition and impulse decision making. *Journal of Drug Education, 40*(4), 395-410.
- Godley, M. D., Godley, S. H., Dennis, M. L., Funk, R. R., & Passetti, L. L. (2007). The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction, 102*(1), 81-93.
- Gorman, D. M., Conde, E., & Huber Jr., J. C. (2007). The creation of evidence in 'evidence-based' drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation. *Drug Alcohol Review, 26*, 585-593.
- Griffin, J. P., Jr., Holliday, R. C., Frazier, E., & Braithwaite, R. L. (2009). The BRAVE (Building Resiliency and Vocational Excellence) Program: evaluation findings for a career-oriented substance abuse and violence preventive intervention. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 20*(3), 798-816.
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrisi, R., Larimer, M. E., & Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment, 39*(4), 384-390.

- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 789–798.
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Greenbaum, P. E., & Liddle, H. A. (2010). Effectiveness of multidimensional family therapy with higher severity substance-abusing adolescents: report from two randomized controlled trials. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 78(6), 885–897.
- Hendriks, V., Van der Schee, E., & Blanken, P. (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 64-71.
- Henggeler, S. W., Sheidow, A. J., Cunningham, P. B., Donohue, B. C., & Ford, J. D. (2008). Promoting the Implementation of an Evidence-Based Intervention for Adolescent Marijuana Abuse in Community Settings: Testing the Use of Intensive Quality Assurance. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), 682-689.
- Hides, L. M., Elkins, K. S., Scaffidi, A., Cotton, S. M., Carroll, S., & Lubman, D. I. (2011). Does the addition of integrated cognitive behaviour therapy and motivational interviewing improve the outcomes of standard care for young people with comorbid depression and substance misuse? *Med J Aust*, 195(3), S31-37.
- Hill, N. L. (2008). Adolescent Substance Use Prevention Interventions Outside of Classroom Settings. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(6), 451-467.
- Hodder, R. K., Daly, J., Freund, M., Bowman, J., Hazell, T., & Wiggers, J. (2011). A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health*, 11, 722.
- Holmsten, S. (2011). “Dom har hjälpt mig djäkligt mycket” Utvärdering av ett samverkansprojekt för ungdomar med drogproblematik och psykisk ohälsa (Vol. 1). Västmanlands Kommuner & Landsting.
- Jakobsson, J., Richter, C., Tengström, A., & Borg, S. (2011). Ungdomar och missbruk - kunskap och praktik. Rapport för Missbruksutredningen (S 2008:4). Stockholm: Beroendecentrum Stockholm.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A metaanalytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433-440.
- Jowers, K. L., Bradshaw, C. P., & Gately, S. (2007). Taking School-Based Substance Abuse Prevention to Scale: District-Wide Implementation of Keep a Clear Mind. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 51(3), 73-91.
- Kaminer, Y., Connor, D. F., & Curry, J. F. (2008). Treatment of Comorbid Adolescent Cannabis Use and Major Depressive Disorder. *Psychiatry*. 2008; 5(9):34–39.

- Kemp, R., Harris, A., Vurel, E., & Sitharthan, T. (2007). Stop Using Stuff: trial of a drug and alcohol intervention for young people with comorbid mental illness and drug and alcohol problems. *Australasian Psychiatry*, 15(6), 490-493.
- Killeen, T. K., McRae-Clark, A. L., Waldrop, A. E., Upadhyaya, H., & Brady, K. T. (2012). Contingency management in community programs treating adolescent substance abuse: a feasibility study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(1), 33-41.
- King, K. M., Chung, T., & Maisto, S. A. (2009). Adolescents' thoughts about abstinence curb the return of marijuana use during and after treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 554-565.
- Komro, K. A., Perry, C. L., Veblen-Mortenson, S., Farbakhsh, K., Toomey, T. L., Stigler, M. H., Jones-Webb, R., Kugler, K. C., Pasch, K. E., & Williams, C. L. (2008). Outcomes from a randomized controlled trial of a multi-component alcohol use preventive intervention for urban youth: project northland Chicago. *Addiction*, 103(4), 606-618.
- Koser, L. (2009). Att göra nya val - om nätverkets delaktighet i ungdomars väg ut ur missbruk (Vol. FoU-Södertörns skriftserie). FoU-Södertörn.
- Kulis, S., Yabiku, S. T., Marsiglia, F. F., Nieri, T., & Crossman, A. (2007a). Differences by gender, ethnicity, and acculturation in the efficacy of the Keepin' It Real model prevention program. *Journal of Drug Education*, 37(2), 123-144.
- Kumpfer, K. L., Smith, P., & Summerhays, J. F. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? . *Substance Use & Misuse*, 43(8-9), 978-1001.
- Kvillemo, P., Andréasson, S., Bränström, R., El-Khoury, B. M., & Karlsson, L. (2008). Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner *Rapport* (Vol. 22). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Laursen, D. (2010). Counseling young cannabis users by text message. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 15(4), 646-665.
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R., & Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: a randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265-273.
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84-96.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103(10), 1660-1670.
- Liljeholm Hansson, S. (2010). Brobyggare i frontlinjen; En utvärdering av Götateamets öppenvårdsmodell för motivation och behandling till ungdomar med missbruks och beroendeproblem i Göteborg *FoU i Väst rapport* (Vol. 2). FoU i Väst.

- Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & St. Clair, P. A. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT plus. *Health Education & Behavior, 34*, 651-668.
- Lott, D. C., & Jencius, S. (2009). Effectiveness of very low-cost contingency management in a community adolescent treatment program. *Drug & Alcohol Dependence, 102*(1-3), 162-165.
- Martin, G., & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis check-up: randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *J Subst Abuse Treat, 34*(4), 407-414.
- McCambridge, J., Slym, R. L., & Strang, J. (2008). Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction, 103*(11), 1809-1818.
- Moore, M. J., Werch, C. E., & Bian, H. (2012). Pilot of a computer-based brief multiple-health behavior intervention for college students. *Journal of American College Health, 60*(1), 74-80.
- Murphy, D. A., Chen, X., Naar-King, S., Parsons, J. T., & Adolescent Trials, N. (2012). Alcohol and marijuana use outcomes in the Healthy Choices motivational interviewing intervention for HIV-positive youth. *AIDS Patient Care & STDS, 26*(2), 95-100.
- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Fagan, A. A., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2010). Testing the Universality of the Effects of the Communities That Care Prevention System for Preventing Adolescent Drug Use and Delinquency. *Prevention Science, 11*, 411-423.
- Porath-Waller, A. J., Beasley, E., & Beirness, D. J. (2010). A meta-analytic review of school-based prevention for cannabis use. *Health Education and Behavior*(5), 709-723.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Ramchand, R., Griffin, B. A., Suttorp, M., Harris, K. M., & Morral, A. (2011). Using a cross-study design to assess the efficacy of motivational enhancement therapy-cognitive behavioral therapy 5 (MET/CBT5) in treating adolescents with cannabis-related disorders. *J Stud Alcohol Drugs, 72*(3), 380-389.
- Santisteban, D. A., Mena, M. P., & McCabe, B. E. (2011). Preliminary results for an adaptive family treatment for drug abuse in Hispanic youth. *J Fam Psychol, 25*(4), 610-614.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009). Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls. *Preventive Medicine, 49*(5), 429-435.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009a). Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother-daughter program. *Addictive Behaviors, 34*(12), 1060-1064.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., & States, J. D. N. (2010). Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Prevention Science, 11*(1), 24 to 32.

- Skager, R. (2007). Replacing ineffective early alcohol/drug education in the United States with age-appropriate adolescent programmes and assistance to problematic users. *Drug and Alcohol Review*, 26(6), 577-584.
- Skärstrand, E. (2010). *Prevention of alcohol and drug problems among adolescents: Evaluating a Swedish version of the Strengthening Families Program*. (Doctorate), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Sloboda, Z., Stephens, R. C., Stephens, P. C., Grey, S. F., Teasdale, B., Hawthorne, R. D., Williams, J., & Marquette, J. F. (2009). The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 1-10.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Clair, S., & Feinberg, M. (2007). Substance use outcomes at 18 months past baseline: The PROSPER community-university partnership trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 395-402.
- Stanger, C., Budney, A. J., Kamon, J. L., & Thostensen, J. (2009). A randomized trial of contingency management for adolescent marijuana abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 105(3), 240-247.
- Stein, M. D., Hagerty, C. E., Herman, D. S., Phipps, M. G., & Anderson, B. J. (2011). A brief marijuana intervention for non-treatment-seeking young adult women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 189-198.
- Stephens, P. C., Sloboda, Z., Stephens, R. C., Teasdale, B., Grey, S. F., Hawthorne, R. D., & Williams, J. (2009a). Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug Alcohol Depend*, 102(1-3), 19-29.
- Stormshak, E. A., Connell, A. M., Veronneau, M. H., Myers, M. W., Dishion, T. J., Kavanagh, K., & Caruthers, A. S. (2011). An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: family-centered intervention in public middle schools. *Child Development*, 82(1), 209-225.
- Swan, M., Schwartz, S., Berg, B., Walker, D., Stephens, R., & Roffman, R. (2008). The Teen Marijuana Check-Up: an in-school protocol for eliciting voluntary self-assessment of marijuana use. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(3), 2008, pp.284-302.
- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T., Genovese, M., & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 239-247.
- Thomas, R., E., Lorenzetti, D., & Spragins, W. (2011). Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). Hämtad från <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD007381/frame.html> doi:10.1002/14651858.CD007381.pub2

- Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. K., & States, K. A. (2007). Longitudinal Effects of a Universal Family-Focused Intervention on Growth Patterns of Adolescent Internalizing Symptoms and Polysubstance Use: Gender Comparisons. [Program project evaluations]. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 16.
- Waldron, H. B., Kern-Jones, S., Turner, C. W., Peterson, T. R., & Ozechowski, T. J. (2007). Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 133-142.
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.*, 37(1), 238-261.
- Valente, T. W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J. B., Okamoto, J., & Sussman, S. (2007). Peer acceleration: effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction*, 102(11), 1804-1815.
- Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., Demarce, J., Lozano, B., Towe, S., & Berg, B. (2011). Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: a further test of the teen marijuana check-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 474-484.
- Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2011). Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(2), 317-324.
- Werch, C. E., Moore, M. J., Bian, H., DiClemente, C. C., Ames, S. C., Weiler, R. M., Thombs, D., Pokorny, S. B., & Huang, I. C. (2008). Efficacy of a brief image-based multiple-behavior intervention for college students. *Annals of behavioral medicine*, 36(2), 149-157.
- Werch, C. E., Moore, M. J., & Health, C. C. D. (2008a). Brief Image-Based Health Behavior Messages for Adolescents and Their Parents. [Program project evaluations]. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(4), 22.
- Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S., & Lalone, B. (2012). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and mediating factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 279 - 288.
- von Greiff, N. (2008). *Ungdomsinriktad alkohol- och drogprevention – förutsättningar, evidens och legitimitet*. (Doctorate), Stockholms universitet, Stockholm. (Rapport i socialt arbete 129, 2008)
- Zonneville-Bender, M. J., Matthys, W., van de Wiel, N. M., & Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33-39.



Cannabis är den vanligaste illegala drogen bland ungdomar både i Sverige och i många andra länder. Samtidigt finns det en rad olika insatser för att förebygga att unga personer provar cannabis eller fastnar i ett missbruk. Även insatser för att behandla de som redan har utvecklat ett missbruk är det gott om. Det är viktigt att sådana insatser är baserade på den bästa kunskap som finns. Dels handlar denna kunskap om preparatets effekter och skadeverkningar och dels om vilka modeller och metoder som är lovande preventiva insatser och stöd och behandling för ungdomar.

Nationella Cannabisnätverket gav FoU i Väst/GR i uppdrag att genomföra en kunskapsinventering av tidiga och förebyggande interventioner inom cannabisområdet för ungdomar. Syftet var att stödja deras utvecklingsarbete inom området. Den här skriften ger ett brett och gediget kunskapsunderlag för den som planerar eller vill utveckla insatser mot cannabis som riktar sig till ungdomar.

Skriften är resultatet av en omfattande sökning efter aktuell forskning inom området och tar upp både förebyggande insatser på den allmänna nivån, exempelvis skolprogram, såväl som behandlingsmetoder för ungdomar som har fastnat i ett missbruk. En redovisning av forskningsresultat presenteras med så tydliga rekommendationer för olika insatser som kunskapsunderlaget tillåter.

*Russell Turner* är beteendevetare med inriktning mot psykologi. Han har mångårig erfarenhet av att utvärdera insatser för bland annat drogmissbruk, kriminalitet och unga i riskzon för problematiskt beteende.