

# Kan vi forebygge ungdoms cannabisbruk?

Mindre enn halvparten av tiltak rettet mot ungdom klarte å redusere cannabisbruk. Det viser en narrativ systematisk oversikt fra 2013.

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. Denne systematiske oversikten hadde to spørsmål: Kan primærforebyggende tiltak for ungdom og unge voksne (<25 år) redusere hvor ofte de bruker cannabis, sammenlignet med ingen tiltak? Hva karakteriserer de tiltakene som er mest effektive?



## Resultatene viser:

- 11 av 25 tiltak oppnådde reduksjoner i cannabisbruk, og de fleste tiltakene viste små reduksjoner.
- *Tiltakenes fokus* trengte ikke å være på cannabis for å redusere bruk av cannabis.
- *Brede og mangfoldige* tiltak hadde bedre resultater enn tiltak med én spesifikk målgruppe, eller som brukte bare én teknikk/komponent.
- *Jo tidligere, desto bedre*: Tiltak for 11-13-åringere reduserte oftere cannabisbruk enn de for 14-17-åringere. Tiltak for unge voksne over 18 år hadde oftest ingen virkning.
- *Jo flere involverte, desto bedre*: Tiltak som brukte flere typer tilretteleggere, eksempelvis lærere sammen med prosjektmedarbeidere, hadde bedre resultater enn de som brukte bare én tilrettelegger. Tiltak ledet av lærere lyktes oftere enn de som ikke var ledet av en lærer.
- *Jo flere sesjoner, desto bedre*: Tiltak med mer enn ti sesjoner lyktes oftere enn de som møttes færre ganger. Det samme gjaldt for tiltak med «booster sessions», som gjentar eller forsterker tidligere presentert materiale.

## Bakgrunn:

Færre unge i Norge bruker cannabis sammenlignet med andre europeiske land. Men både bruk og sosial aksept for cannabis øker. Ifølge Folkehelseinstituttet har 8,6 % av norsk ungdom brukt cannabis det siste året.

Primærforebyggende tiltak har til hensikt å forhindre en persons handlinger eller aktiviteter *før* negative helseeffekter oppstår. Skoler er typiske settinger for slike tiltak for unge. Denne systematiske oversikten er den første som har undersøkt forebyggende tiltak gitt både i og utenfor skolen og ulike elementer av tiltakene: Var de rettet mot en spesifikk gruppe eller var de universelle? Var de implementert ved bruk av bare én teknikk, for eksempel en workshop, eller brukte de flere teknikker? Interessant nok inkluderte oversikten i tillegg tiltak som ikke var spesifikt rettet mot cannabis, så lenge unges bruk av cannabis var målt før og etter tiltaket.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av den systematiske oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser for artikler publisert 1987-2011 på engelsk. Artiklene måtte rapportere randomiserte kontrollerte studier av primærforebyggende tiltak, som målte cannabisbruk blant ungdom og unge voksne <25 år.

Forfatterne fant 25 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 48 320 unge i disse studiene. 14 av studiene hadde deltakere som var 11-13 år, ni hadde deltakere 14-17 år, og to så på 18-24-åringene. Tiltakene var svært ulike. 15 tiltak var universelle, det vil si uten et spesifikk målgruppe, men de fleste av disse var rettet mot unge på ungdomsskolen. Ti tiltak var rettet mot én eller to målgrupper, nemlig jenter, idrettsutøvere, etniske minoriteter, personer med hiv og de med «high risk personality» - disse tiltakene rekrutterte unge via skoler, ungdomsnettsider, ideelle organisasjoner, klinikker og mediekkanaler. 14 av tiltakene var «uni-modal» (som betyr at de brukte bare én teknikk eller komponent) og 11 tiltak var «multi-modal» (dvs. de kombinerte flere teknikker/komponenter), f.eks. tiltak som involverte foreldre i tillegg til skoletimer eller motiverende intervju. 11 tiltak brukte lærere som tilretteleggere, og resten brukte helsepersonell (5), skolert ungdom (4), foreldre (3) eller andre. Bare tre tiltak brukte mer enn én type tilrettelegger. Omtrent halvparten (13) hadde 10 eller færre sesjoner, og halvparten (12) hadde 11 eller flere. Det var 15 tiltak som ikke inkluderte særskilt informasjon om cannabis.

Nesten alle studiene (23 av 25) rapporterte hyppighet av cannabisbruk som utfall. Forfatterne telte opp hvor mange statistiske signifikante utfall diverse grupperinger av tiltak rapporterte.

## Tillit til oversiktens resultater:

Når en oversikt oppsummerer studier er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til oversiktens konklusjoner. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Forskningsspørsmålene var brede og søkestrategien var grundig, slik at det er sannsynlig at alle relevante studier var inkludert.

Men vi har *liten* tillitt til resultatene, fordi tiltakene var såpass ulike at forfatterne ikke kunne kombinere resultatene for å si noe om effekten av forebyggingstiltakene. I stedet for grupperte forfatterne tiltakene basert på felles karakteristikk (f.eks. uni-modal vs. multi-modal; én tilrettelegger vs. flere) og rapporterte hvor mange av tiltakene i hver gruppering som hadde statistiske signifikante resultater. Det betyr at vi vet ikke hvor mye tiltakene klarte å redusere cannabisbruk, bare hvilke tiltak som ga reduksjoner som var statistisk signifikante.

## Kilde

Norberg, M. M., Kezelman, S., & Lim-Howe, N. (2013). Primary prevention of cannabis use: a systematic review of randomized controlled trials. PLOS ONE, 8(1), e53187. doi:10.1371/journal.pone.0053187

Tilgjengelig fra: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053187>

## Relevante artikler

[Ames H, Langøien LJ, Berg RC. Hvor effektive er primærforebyggende tiltak mot bruk av tobakk hos barn og unge? En oversikt over systematiske oversikter \[How effective are primary prevention interventions to prevent tobacco use for children and youth? An overview of systematic reviews\] Report-2019. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2019](#)

[Berg RC, Underland V. Effekten av primærforebyggende tiltak mot bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler hos barn og unge. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2012.](#)

## Omtalt av

Ashley Elizabeth Muller  
Heather Melanie R Ames

## Illustrasjonsbilde

Colourbox.com