



Folkhälsomyndigheten

# Hur kan vi skjuta fram minderårigas alkoholdebut och minska deras alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador?

En kartläggande litteraturöversikt av metoder som används i Sverige



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20176

## Om publikationen

Denna litteraturöversikt syftar till att kartlägga kunskapen om de interventioner som används i Sverige för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut eller minska deras konsumtion och skador av alkohol. I Sverige används flera olika typer av förebyggande interventioner för detta. Det är därför relevant att sammanställa kunskap om det vetenskapliga stödet för dessa metoder och arbetssätt.

Med litteraturöversikten vill vi stimulera till ett kunskapsbaserat alkoholförebyggande arbete i Sverige och fortsätta vetenskapliga utvärderingar av sådant arbete. Målgrupperna för översikten är aktörer som arbetar med alkoholförebyggande arbete på lokal och regional nivå.

Projektledare för litteraturöversikten har varit Jenny Asplund, och ansvarig enhetschef har varit Marie Risbeck, enheten för alkoholprevention, Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten

*Anna Bessö*

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Om publikationen .....  | 3  |
| Sammanfattning .....  | 6  |
| Summary .....   | 7  |
| Bakgrund .....  | 8  |
| Syfte .....   | 9  |
| Avgränsningar .....   | 9  |
| Metod .....   | 10 |
| Övergripande förutsättningar och metodöverväganden .....                    | 10 |
| Urvalskriterier och PICO-fråga .....  | 10 |
| Övriga kriterier för inklusion och exklusion .....                          | 11 |
| Litteratursökning .....   | 11 |
| Relevansbedömning .....   | 12 |
| Kvalitetsgranskning .....   | 12 |
| Bedömningsskala för kvalitetsgranskning .....                               | 13 |
| Motivering till skalan .....  | 13 |
| Beskrivning av kunskapsläget .....  | 13 |
| Resultat .....  | 15 |
| Identifikation och urval av relevanta studier .....                         | 15 |
| Inkluderade interventioner .....  | 16 |
| Resultat av kvalitetsgranskningen .....                                     | 17 |
| Interventioner där kunskap finns .....                                      | 17 |
| Interventionernas effekt på direkta och indirekta utfall .....              | 18 |
| Kunskapsluckor .....  | 20 |
| Diskussion .....  | 21 |
| Det saknas utvärderingar av flera av de metoder som används i Sverige ..... | 22 |
| Implikationer för forskning och praktik .....                               | 22 |
| Översiktens styrkor och svagheter .....                                     | 23 |
| Referenser .....  | 24 |
| Bilagor .....   | 25 |



# Sammanfattning

I Sverige används flera olika förebyggande metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa konsumtionen och skadorna av alkohol bland minderåriga. Det är därför relevant att sammanställa kunskap om det vetenskapliga stödet för de metoder som används. Denna litteraturöversikt syftar till att kartlägga kunskapen om dessa interventioner. Syftet är också att beskriva effekten av de interventioner som utvärderats i studier av god eller medelgod kvalitet.

Litteratursökningen omfattade studier som publicerades 2000–2019. I översikten ingår endast interventioner som används eller har använts i Sverige sedan år 2000 samt interventioner som används i Sverige och har utvärderats i Norge, Finland eller Danmark. Sökningen av vetenskaplig litteratur genomfördes i databaserna PubMed, PsycINFO och Sociological Abstract. Studierna kvalitetsgranskades genom ett förenklat tillvägagångssätt baserat på Effective Public Health Practise Project Quality Assessment Tool (EPHPP).

Totalt 140 studier identifierades, varav 53 kvalitetsgranskades, och 49 av dessa inkluderades i resultatsammanställningen. I de 49 studierna utvärderades totalt 38 olika interventioner som används eller har använts i Sverige. Interventionerna kategoriserades i fem olika kategorier (1) hem och skola (2) hälso- och sjukvård och socialtjänst (3) informationskampanjer (4) lagar, tillsyn och policy (5) multimodala insatser.

Vi fann kunskap om direkta eller indirekta utfall för interventionerna: Behavior Management Intervention, COPE (Community Parent Education), Connect, Komet, Prime for life, Stark och klar, Riskbruksmetoden, Alvorlig talt, Trelleborgsprojektet, alkoholskatt i kombination med ändrade införselregleringar, fysisk tillgänglighet och åldersgräns för inköp.

Kartläggningen visar dock att det saknas kunskap om många av de interventioner som används i Sverige. Få studier höll tillräckligt god kvalitet för att bidra med kunskap om den undersökta interventionens effekt på direkta eller indirekta utfall. På grund av det visar resultatsammanställningen att det finns kunskapsluckor i fyra av fem kategorier.

Det är fortsatt viktigt att implementera förebyggande interventioner för att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa konsumtionen och skadorna av alkohol bland minderåriga. I väntan på mer kunskap om hur interventionerna bäst ska utformas blir det därför särskilt viktigt att följa upp och utvärdera insatser på lokal och regional nivå.

## Summary

A number of preventive methods are used in Sweden to postpone the alcohol debut and limit consumption of alcohol and related harms among minors. It is therefore relevant to evaluate the scientific support for these methods. This literature review compiles knowledge about said interventions and describes results from studies deemed to be of medium or better quality.

The literature search covered three databases, PubMed, PsycINFO and Sociological Abstracts. The review only includes interventions that are used or have been used in Sweden in the 21st century, as well as interventions used in Sweden that have been evaluated in Norway, Finland or Denmark. Study quality was assessed through a simplified approach based on the Effective Public Health Practise Project Quality Assessment Tool (EPHPP).

In total, 140 studies were identified of which 53 met the inclusion criteria and 49 were deemed to be of medium or better quality. The 49 studies deemed to be of sufficient quality covered 38 different interventions that were categorised into five categories: 1) home and school 2) health and social services 3) information campaigns 4) laws, supervision and policy 5) multimodal interventions.

We found knowledge of direct or indirect outcomes for the following interventions: Behaviour Management Intervention, COPE (Community Parent Education), Connect, Komet, Prime for Life, Stark och Klar, Riskbruksmetoden, Alvorlig Talt, the Trelleborg Project, taxes on alcohol and regulation of alcohol import, regulation of physical availability of alcohol and age limits on alcohol purchases.

However, more studies of high quality are required to determine if the results are reliable and reproducible.

In summary, this literature review suggests that there is limited knowledge about the effects of a majority of the interventions used in Sweden to postpone the alcohol debut and limit consumption of alcohol and related harms. In anticipation of said knowledge, preventive work should continue as is and efforts be made to follow up existing work to aid future intervention study design.

## Bakgrund

Alkoholkonsumtionen bland skolelever i Sverige har minskat under 2000-talet, men nu finns tecken på att nedgången har avstannat sedan ett par år tillbaka (1). Det är därför viktigt att fortsätta det förebyggande arbetet på lokal och regional nivå för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut och minska deras konsumtion och skador till följd av alkohol. Det alkoholförebyggande arbetet i Sverige bygger på flera olika metoder, både sådana som syftar till att direkt minska alkoholkonsumtionen och sådana som har mer indirekt effekt. Indirekta metoder syftar till exempel till att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer för tidig alkoholdebut, för alkoholkonsumtion och för skador som är orsakade av alkohol. För att begränsa tillgängligheten till alkohol finns till exempel åldersgränser för inköp och detaljhandelsmonopol för alkoholdrycker utom folköl. För att arbeta med risk- och skyddsfaktorer finns bland annat föräldraskapsstödsprogram och förebyggande arbete inom mödrahälsovården.

Den nuvarande strategin för alkohol-, narkotika-, dopning- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) gäller för perioden 2016–2020 och innehåller sex mål. Tre av dem har koppling till alkoholförebyggande arbete för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut eller minska deras konsumtion och skador till följd av alkohol (2):

- Mål 2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.
- Mål 3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Mål 5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja genomförandet av den nationella ANDT-strategin, vilket bland annat innebär att vi ska verka för ett kunskapsbaserat arbete för att minska de medicinska och sociala skadorna av alkohol. Ett effektivt alkoholförebyggande arbete är också viktigt för att nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.



# Syfte

Syftet med den kartläggande litteraturöversikten är att

- kartlägga kunskapen om de interventioner som används i Sverige för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut eller minska deras konsumtion och skador av alkohol
- beskriva effekten av de interventioner som utvärderats i studier av god eller medelgod kvalitet.

## Avgränsningar

Folkhälsomyndigheten gör ingen egen bedömning av vilka interventioner som har effekt eftersom avsikten med litteraturöversikten inte är att evidensgradera metoder eller applicera evidenshierarkier. Beskrivningen av effekten utgår från artikelförfattarnas ord och kunskapsläget beskrivs per utfallsmått i stället för effekten av en intervention som helhet. Målet med det är att visa vilket faktiskt utfall en intervention verkar kunna påverka i det alkoholförebyggande arbetet.

# Metod

## Övergripande förutsättningar och metodöverväganden

Det övergripande metodvalet var en begränsad kartläggande litteraturöversikt, som utfördes enligt Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter version 2.0 (3).

Vi förväntade oss studier som utvärderade både policyförändringar och lokala föräldraskapsstödsinterventioner eller insatser som är riktade direkt till unga. Studierna förväntades också kunna omfatta både befolkningsnivå och små kliniskt identifierade grupper. För att inte begränsa kartläggningen till en viss sorts interventioner valde vi därför en bred ansats i litteratursökningen.

Vi granskade också kvaliteten i de inkluderade studierna för att kunna beskriva kunskapsläget på området. Avsikten med denna kartläggande litteraturöversikt var inte att besvara vilka interventioner som är visat effektiva, utan att beskriva vilka interventioner som har utvärderats. Därför valde vi ett förenklat förfarande i kvalitetsgranskningen och ingen påföljande evidensgradering. Tyngdpunkten i kvalitetsgranskningen låg på att kritiskt bedöma studiernas styrkor och svagheter, i syfte att belysa var det finns kunskap och var eventuella begränsningar i kunskapsläget finns.

## Urvalskriterier och PICO-fråga

Vi formulerade urvalskriterier och en PICO-fråga för att avgränsa och systematisera litteratursökningen och det fortsatta arbetet. Kriterierna beskriver vilka artiklar som skulle inkluderas i denna översikt:

- Population (P): Minderåriga (under 18 år) i Sverige, men också i Finland, Norge och Danmark om samma insatser har studerats i dessa länder. För att inte tappa värdefull information ingår studiepopulationer över 18 år, men under 20 år, om de i sammanhanget kunde likställas med minderåriga eller om huvuddelen av resultatet gällde för personer under 18 år.
- Intervention (I):
  - Direkta insatser (mot aspekter av alkoholkonsumtion och alkoholdebut)
  - Indirekta insatser (mot risk- och skyddsfaktorer)
  - Lokala multimodala insatser (insatser på flera nivåer och med flera aktörer)
  - Policyinsatser (samhällspolitiska insatser).

I översikten ingår endast interventioner som används eller har använts sedan år 2000 i Sverige. I vissa fall har svenska interventioner utvärderats i ett annat nordiskt land, ibland med annat namn, och sådana utvärderingar ingår. Skäl för exkludering var selektiva interventioner med vård- och behandlingskaraktär, som alltså inte var förebyggande.

- Jämförelse (Control, C): Beroende på studiedesignen i varje studie. Studierna kan därför innefatta före- och eftermätningar av samma studiepopulation eller jämföra två populationer där endast den ena har exponerats för interventionen.
- Utfall (Outcome, O):
  - Direkta utfall såsom fördröjd alkoholdebut eller berusningsdebut, minskad alkoholkonsumtion eller minskade alkoholrelaterade skador hos unga
  - Indirekta utfall såsom minskade problembeteenden bland barn och unga eller stärkt föräldraroll
  - Indirekta utfall såsom förändringar i otillåten försäljning eller servering av alkohol till minderåriga.

### Övriga kriterier för inklusion och exklusion

Vi har även använt en del andra inklusions- och exklusionskriterier:

- Studiedesign och publikationstyper: Alla originalstudier inkluderades. Översikter och studier med karaktär av processutvärdering exkluderades, till exempel sådana vars utfallsmått fokuserade på målgruppens subjektiva skattningar av interventionens genomslag, hypotetiska effekt eller upplevda relevans.
- Universell, selektiv och indikerad prevention inkluderades. Selektiva interventioner i klinisk miljö med betydande inslag av vård och behandling exkluderades.
- Uppföljningsperiod: Ambitionen var inledningsvis att endast inkludera studier som hade en uppföljningsperiod på minst 6 månader efter insatsens avslut. Vi identifierade dock få studier med så lång uppföljningsperiod och beslutade därför att inkludera även studier med kortare uppföljningsperiod, och studier med endast eftermätning.
- Publiceringsperiod: år 2000–2019.
- Söktidpunkt: oktober 2016 med uppdateringssökningar i december 2017, februari 2018 och maj 2019.

### Litteratursökning

Huvudsökningen efter vetenskapligt publicerad litteratur gjordes i oktober 2016 med stöd av en informationsspecialist i tre databaser för vetenskapliga tidskrifter: PubMed, PsycINFO och Sociological Abstracts. Söksträngarna i de två senare databaserna anpassades efter den som användes i PubMed. Uppdateringssökningar i samma tre databaser gjordes vid tre tillfällen: i december 2017, februari 2018 och slutligen i maj 2019 (bilaga 1).

Dessutom gjordes handsökningar efter ytterligare relevant vetenskapligt publicerad litteratur utifrån de befintliga artiklarnas referenslistor.

Sökningar efter icke vetenskapligt publicerad litteratur, så kallad grå litteratur, gjordes på flera kompletterande sätt. Originalsökningen gjordes med Googles sökmotor med hjälp av sökord från sökstrategin i originalsökningen (bilaga 1). En uppdateringssökning gjordes i juni 2019 med start i databaserna DiVA, uppsatser.se och avhandlingar.se med sökorden alcohol\*, adolescen\*, prevent\* och interven\*, i olika kombinationer. För att tillgodose kontinuiteten i de två sökningarna efter grå litteratur kontrollerades att strängarna i uppdateringssökningen också fångade in den litteratur som originalsökningen lett fram till. För att därutöver finna relevanta myndighetsrapporter sökte vi systematiskt på webbplatserna för svenska, norska, danska och finska myndigheter och andra kunskapsproducerande organisationer som är relevanta för sakområdet (sju webbplatser, varav en dansk, en norsk och en finsk). I dessa sökningar använde vi två till tre sökord: alkohol och utvärdering samt ungdom, när sökträffarna var ohanterbart många (sökorden anpassades till det norska och danska språket).

## Relevansbedömning

Relevansbedömningen gjordes i två steg, först utifrån titel och abstract och därefter med hjälp av en fulltextgranskning. I några fall hade en utvärdering publicerats flera gånger, till exempel en studie för varje deluppföljning, och då inkluderades i första hand den studie som presenterade den senast gjorda uppföljningen (på samma urval). Syftet var att inkludera den mest kompletta informationen om utvärderingens effekter (inklusive långtidseffekter) och undvika att räkna samma utvärdering flera gånger, vilket hade gett en falsk bild av kunskapsläget. Av samma orsak exkluderades även utvärderingar som publicerats som grå litteratur om samma utvärdering fanns publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Ett exempel var akademiska avhandlingar innehållande en vetenskapligt publicerad utvärderingsstudie som vi inkluderat.

## Kvalitetsgranskning

En visad effekt kan vara under- eller överskattad på grund av brister i utvärderingens metod. För att uppfylla denna översikts syfte bedömde vi därför de inkluderade studiernas kvalitet med ett förenklat förfarande, eftersom syftet var att ge en indikation om områdets generella styrkor och svagheter snarare än att bestämma materialets kvalitet på detaljnivå. Den förenklade kvalitetsgranskningen inspirerades av Effective Public Health Practise Project Quality Assessment Tool (EPHPP), ett internationellt utvärderat verktyg som är anpassat för kvantitativa forskningsstudier av olika design (4). Vår kvalitetsgranskning bestod av separata bedömningar på fem delområden: urval, studiedesign, utfallsmått, interventionskontaminering och intressekonflikt. Dessa beskrivs med de definitioner och beskrivningar som vägledde bedömningarna i bilaga 2. Inom delområdena gjordes bedömningen stark, medium eller svag, där svag motsvarar låg studiekvalitet.

## Bedömningsskala för kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen utfördes av en utredare med oberoende stickprov av en annan utredare. Totalt 8 av de 50 studierna stickprovskontrollerades, med fokus på de mest svårbedömda. Av dessa 8 stickprov var 6 bedömningar samstämmiga medan resterande 2 var samstämmiga efter en diskussion. Diskrepansen berodde framför allt på bedömningen av hur representativt urvalet var för interventionens målgrupp. Kvalitetsgranskningens resultat per studie presenteras i bilaga 4 i form av ”god”, ”medelgod” eller ”bristfällig”, med följande definitioner:

- Studie med *god* kvalitet = Minst 2 av 5 delbedömningar med utfallet stark, och ingen svag.
- Studie med *medelgod* kvalitet = 1 av 5 delbedömningar med utfallet stark, och ingen svag.
- Studie med *bristfällig* kvalitet = En eller flera delbedömningar med utfallet svag.

## Motivering till skalan

Etablerade verktyg för att kvalitetsgranska forskningsstudier av olika design brukar omfatta fler än fem delbedömningar, men genom den förenklade kvalitetsgranskningen har flera bedömningar dragits ihop till en. Exempelvis har studiedesign, randomiseringsförfarande och bortfall samlats i en delbedömning. Måttens art, ändamålsenlighet, validitet och reliabilitet har samlats till en annan. Utlåtandet om en studies kvalitet blir därför förhållandevis känsligt för enskilda delbedömningar, och en ”svag” delbedömning innebär automatiskt att studien har bristfällig kvalitet.

## Beskrivning av kunskapsläget

Kunskapsläget i denna kartläggning beskriver vad som studerats i svensk kontext. Kunskapsläget rapporteras utifrån

- antalet funna utvärderingar av varje intervention
- studiernas resultat (ur folkhälsosynpunkt gynnsam effekt, nolleffekt eller ogynnsam effekt)
- studiernas kvalitet (god, medelgod eller bristfällig).

Sammanställningen gick ut på att besvara frågan ”finns kunskap?”, och den kunde utmynna i svaret ”ja”, ”delvis” eller ”kunskapslucka”. Följande definitioner användes för dessa:

- ”Ja”: Kunskap ansågs finnas om det bara fanns en utvärdering och den var av god kvalitet, alternativt om det fanns flera av varandra oberoende utvärderingar av god eller medelgod kvalitet som visade samstämmigt resultat.
- ”Delvis”: Kunskap ansågs delvis finnas om det bara fanns en utvärdering och den var av medelgod kvalitet, alternativt om det fanns flera utvärderingar

varav åtminstone en var av medelgod eller god kvalitet och de visade samstämmigt resultat.

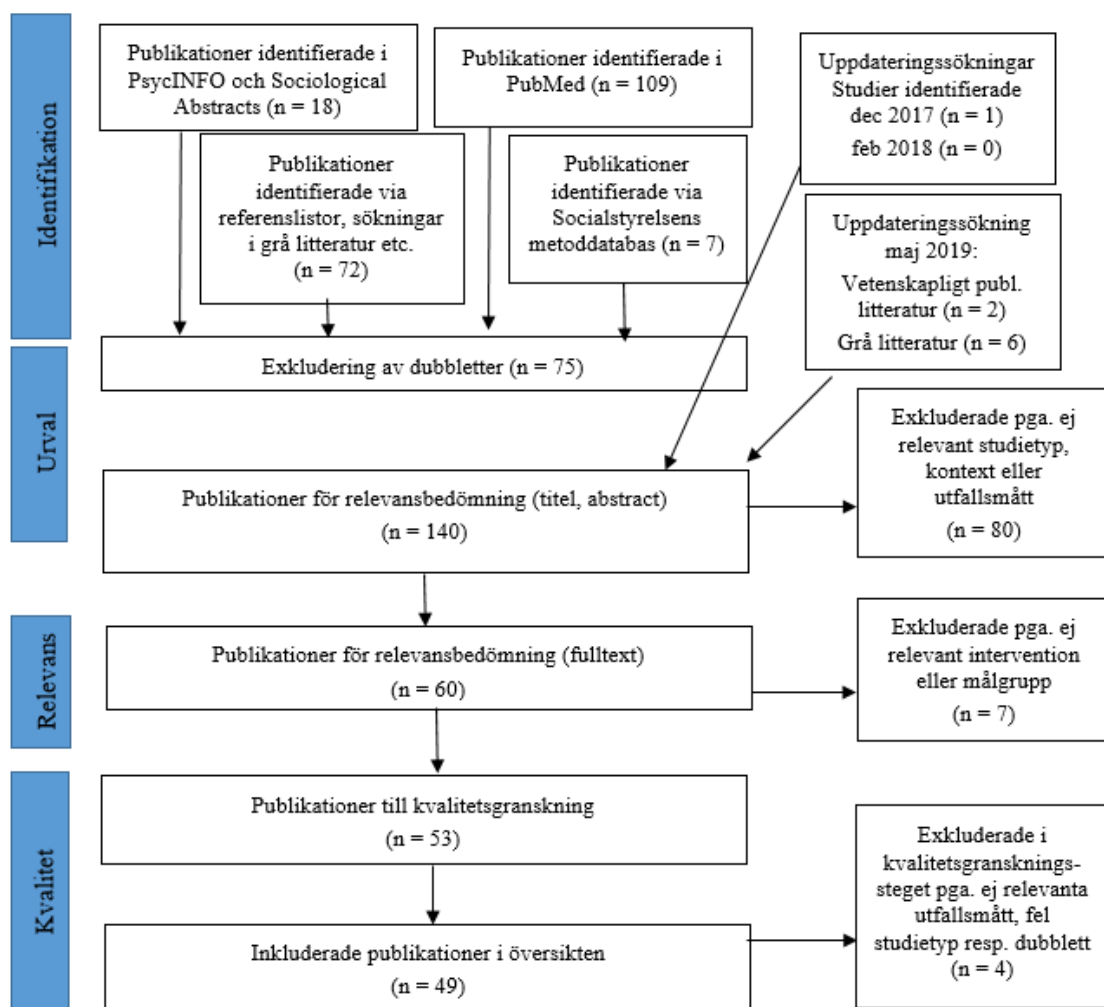
- ”Kunskapslucka”: Vi såg en kunskapslucka om det saknades utvärderingar av god eller medelgod kvalitet eller om det fanns utvärderingar av medelgod eller god kvalitet som inte visade samstämmigt resultat.

# Resultat

## Identifikation och urval av relevanta studier

Litteratursökningarna resulterade i 140 studier. Utifrån titel och abstract exkluderades 80 på grund av fel studietyp, kontext eller utfallsmått. De kvarvarande 60 studierna lästes i fulltext, och därefter exkluderades ytterligare 7 på grund av att de var av fel studietyp (t.ex. översikt) eller berörde fel interventionstyp (t.ex. vård och behandling). Totalt 53 studier kvalitetsgranskades, varav 49 inkluderades i resultatsammanställningen. De som exkluderades hade irrelevanta utfallsmått, var dubletter och hade fel studietyp (figur 1). Exkluderade studier redovisas i bilaga 6.

**Figur 1.** Flödesschema



De inkluderade studierna är publicerade 2002–2019, och 40 studier är svenska, 5 norska, 2 finska, 1 dansk och 1 norsk-finsk. Studierna från de nordiska länderna bedömdes undersöka interventioner som är snarlika sådana som är kända från Sverige. Studierna beskrivs närmare i tabell 4 (bilaga 3).

## Inkluderade interventioner

De 49 inkluderade studierna undersökte totalt 38 olika interventioner som används eller har använts i Sverige sedan år 2000. Interventionerna har på något sätt utvärderats för att se den direkta påverkan på alkoholkonsumtion eller alkoholrelaterade skador, eller den indirekta påverkan på risk- eller skyddsfaktorer bland unga. Interventionerna sorterades i fem kategorier (tabell 1).

**Tabell 1.** Interventioner som utvärderats i inkluderade studier.

| Hem och skola   | Hälso- och sjukvård, social-tjänst                                   | Informationskampanjer  | Lagar, tillsyn och policy  | Multimodala insatser   |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla Barn i Centrum (ABC)</li> <li>• Alla Överens (Öckerömetoden)</li> <li>• Behavior Management Intervention</li> <li>• COPE (Community Parent Education)</li> <li>• De otroliga åren</li> <li>• Föräldrar Tillsammans</li> <li>• Komet</li> <li>• Connect</li> <li>• Föräldrastegen</li> <li>• Prata om alkohol</li> <li>• Prime for life</li> <li>• Prevention i skolan (PS)</li> <li>• Social och emotionell träning</li> <li>• Kontraktsmetoden</li> <li>• Stark och Klar</li> <li>• Steg-för-steg (Strengthening Families Programme)</li> <li>• Triad</li> <li>• Triple P (Positive Parenting Program)</li> <li>• Vägledande Samspel</li> <li>• Örebro Preventionsprogram (ÖPP)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riskbruksmetoden</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvorlig talt</li> <li>• Störa Langningen</li> <li>• Ölkampanjen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlig vertskap</li> <li>• Breda alkoholpolicyförändringar på nationell nivå</li> <li>• Kontrollköp (som tillgänglighetsbegränsande metod)</li> <li>• Kronobergsmodellen</li> <li>• Minskad tillgänglighet av mellanöl</li> <li>• Operation Bus Stop</li> <li>• Skattesänkning sprit, skattesänkning öl och vin, ökade resandeförselkvoter</li> <li>• Starkölsförsöket</li> <li>• Åldersgränser vid inköp av alkohol (öl, cider, blanddrycker/alkoläsk)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarsfull Alkoholserving, STAD-metoden</li> <li>• PAKKA (The Local Alcohol, Tobacco and Gambling Policy Model)</li> <li>• Regionprojektet</li> <li>• Sex Försökskommuner</li> <li>• Trelleborgsprojektet</li> </ul> |



## Resultat av kvalitetsgranskningen

Av de 49 inkluderade studierna bedömdes 13 vara av god kvalitet, 8 av medelgod kvalitet och 28 av bristfällig kvalitet. I kategorin hem och skola var 11 av 27 studier av god eller medelgod kvalitet. Den enda studien inom kategorin hälso- och sjukvård var av god kvalitet. Inom kategorin informationskampanjer bedömdes 1 av 3 studier vara av medelgod kvalitet. I kategorin lagar, tillsyn och policy var 7 av 13 studier av god kvalitet, och inom kategorin multimodala insatser bedömdes 1 av 5 studier vara av medelgod kvalitet (tabell 2).

**Tabell 2.** Sammanfattande resultat av kvalitetsgranskningen av studierna i respektive kategori - antal studier som bedömts ha god, medelgod respektive bristfällig kvalitet.

| Kategori                          | Antal identifierade studier | God | Medelgod | Bristfällig |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----|----------|-------------|
| Hem och skola                     | 27                          | 5   | 6        | 16          |
| Hälso- och sjukvård, socialtjänst | 1                           | 1   | 0        | 0           |
| Informationskampanjer             | 3                           | 0   | 1        | 2           |
| Lagar, tillsyn och policy         | 13                          | 7   | 0        | 6           |
| Multimodala insatser              | 5                           | 0   | 1        | 4           |

Resultatet av kvalitetsgranskningen beskrivs mer utförligt i bilaga 4.

## Interventioner där kunskap finns

Det finns kunskap om ett fåtal av de interventioner som används i Sverige för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut eller minska deras konsumtion och skador av alkohol. Tabell 3a och 3b redovisar de interventioner som har utvärderats genom studier av god eller medelgod kvalitet, samt visat på samstämmigt resultat och därmed bedömts bidra med kunskap.

**Tabell 3a.** Summering av interventioner för vilka det finns kunskap om direkta utfall.

| Kategori                             | Kunskap finns   | Kunskap finns delvis   |
|--------------------------------------|---|--|
| Hem och skola                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prime for life</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Stark och klar</li></ul>       |
| Hälsa- och sjukvård,<br>socialtjänst | <ul style="list-style-type: none"><li>• Riskbruksmetoden</li></ul>  |  |
| Informationskampanjer                |   |  |
| Lagar, tillsyn,<br>policy            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Skattesänkning sprit,<br/>skattesänkning öl/vin, ökade<br/>resandeföreselkvoter</li><li>• Minskad tillgänglighet av mellanöl</li><li>• Starkölsförsöket</li></ul> |  |
| Multimodala insatser                 |   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Trelleborgsprojektet</li></ul> |

En detaljerad sammanställning av samtliga interventioner finns i bilaga 5.

**Tabell 3b.** Summering av interventioner för vilka det finns kunskap om indirekta utfall.

| Kategori                             | Kunskap finns   | Kunskap finns delvis   |
|--------------------------------------|---|--|
| Hem och skola                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prime for life</li><li>• Behavior Management<br/>Intervention</li><li>• COPE (Community Parent<br/>Education)</li><li>• Connect</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Komet</li><li>• Stark och klar</li></ul> |
| Hälsa- och sjukvård,<br>socialtjänst |   |  |
| Informationskampanjer                |   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alvorlig talt</li></ul>                  |
| Lagar, tillsyn,<br>policy            |   |  |
| Multimodala insatser                 |   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Trelleborgsprojektet</li></ul>           |

En detaljerad sammanställning av samtliga interventioner finns i bilaga 5.

## Interventionernas effekt på direkta och indirekta utfall

### Hem och skola

Inom hem och skola identifierades totalt 20 interventioner, varav 6 bedömdes ha utvärderats med god eller medelgod kvalitet och bidra med kunskap om direkta och indirekta utfall. Dessa är Behavior Management Intervention (BM), COPE (Community Parent Education), Connect, Komet, Prime for life och Stark och klar.

Utvärderingarna visar att Prime for life, BM, COPE och Connect kan minska ungdomars utåtagerande beteenden, uppmärksamhetsproblem och hyperaktivitet, öka deras kunskap om alkoholrelaterade risker och attityder samt stärka föräldrarna i deras föräldraskap. Utvärderingen av Stark och klar visar att det delvis finns kunskap om att interventionen kan minska alkoholkonsumtion och debutålder samt minska förekomsten av berusningstillfällen hos unga. Prime for life utvärderades också för alkoholkonsumtion och berusning, men den studien visade att

interventionen inte förändrade konsumtionen eller berusningen över tid (tabell 6, bilaga 5).

#### Hälsa- och sjukvård och socialtjänst

Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst identifierades en intervention, Riskbruksmetoden inom mödrahälsovården. Studien bedömdes ha god kvalitet och kunna bidra med kunskap om metodens effekt på de studerade utfallen sjukhusinskrivningar och läkemedelsförskrivningar under barnets första levnadsår. Utvärderingen visade att Riskbruksmetoden minskade hälsoproblem bland barn under första levnadsåret, genom alkoholprevention som är riktad till den blivande mamman, om metoden implementerades som universell metod och anpassades i intensitet efter mammans behov (tabell 7, bilaga 5).

#### Informationskampanjer

Inom kategorin informationskampanjer identifierades tre interventioner. En av dessa, den norska interventionen Alvorlig talt, bedömdes ha utvärderats med medelgod kvalitet och delvis bidra med kunskap om indirekta utfall. Informationskampanjen hade uppmärksammats av få personer och den påvisade effekten kan ha berott på annat, men utvärderingen visade att Alvorlig talt ökade medvetenheten om verksamma alkoholpolitiska metoder och gjorde föräldrarna mer medvetna om deras betydelse för ungdomarnas alkoholkonsumtion. Den visade däremot ingen effekt på ungdomarnas alkoholkonsumtion eller kunskap om alkoholens skadeverkningar (tabell 8, bilaga 5).

#### Lagar, tillsyn och policy

Inom kategorin lagar, tillsyn och policy identifierades nio interventioner. Tre av dem bedömdes ha utvärderats med god kvalitet: förändrad alkoholskatt i kombination med ändrade införselregleringar, minskad tillgänglighet till mellanöl i livsmedelsbutiker och minskad tillgänglighet till starköl i livsmedelsbutiker i kombination med sänkt åldersgräns. Utvärderingen av minskad tillgänglighet till mellanöl i livsmedelsbutiker visade att de alkoholrelaterade sjukhusinläggningarna på grund av alkohol och motorfordons olyckor minskade. De två andra utvärderingarna visade i stället att interventionerna hade en negativ effekt på utfallen. Utvärderingen av förändrad alkoholskatt i kombination med ändrade införselregler visade att antalet alkoholförgiftningar ökade. Utvärderingen av införande av starköl i livsmedelsbutiker visade bland annat att en negativ påverkan på inkomst, arbetslöshet och utbildningsnivå (tabell 9, bilaga 5).

#### Multimodala insatser

Inom kategorin multimodala insatser identifierades fem interventioner, varav en, Trelleborgsprojektet, bedömdes ha utvärderats med medelgod kvalitet och delvis kunna bidra med kunskap. Utvärderingen visade att Trelleborgsprojektet minskade

alkoholkonsumtion och intensivkonsumtion bland unga, men den visade ingen effekt på ungdomarnas självrapporterade tillgång till alkohol (tabell 10, bilaga 5).

## Kunskapsluckor

Vi har identifierat flera kunskapsluckor eftersom mer än hälften av alla studier, 28 av 49, bedömdes ha bristfällig kvalitet. Kunskapsluckor har bedömts finnas för de interventioner som har utvärderats genom studier av bristfällig kvalitet eller där det förekommit flera studier som inte visat samstämmiga resultat.

Över hälften av utvärderingsstudierna inom kategorin hem och skola bedömdes ha bristfällig kvalitet, och därmed finns kunskapsluckor för många av interventionerna, till exempel Örebro preventionsprogram (ÖPP) och Alla Överens (Öckerömetoden). Det finns också interventioner som utvärderats av studier med god eller medelgod kvalitet, men utan samstämmiga resultat, och därför bedöms kunskapsluckor finnas för bland annat Alla barn i centrum (ABC) och De otroliga åren (tabell 6, bilaga 5).

Inom kategorin informationskampanjer hade 2 av 3 studier bristfällig kvalitet och kunskapsluckor anses därför finnas för interventionerna Ölkampanjen och Störa langningen (tabell 8, bilaga 5).

Inom kategorin lagar, tillsyn och policy bedömdes 6 av 13 studier ha bristfällig kvalitet, och vi ser kunskapsluckor inom insatser såsom kontrollköp (som tillgänglighetsbegränsande metod), Kronobergsmodellen och tullinsatsen Operation Bus stop (tabell 9, bilaga 5).

Inom kategorin multimodala insatser bedömdes 4 av 5 studier ha bristfällig kvalitet och därmed ser vi flera kunskapsluckor inom multimodala insatser (tabell 10, bilaga 5).

## Diskussion

I den här kartläggande litteraturöversikten har vi kartlagt kunskapen om interventioner som används i Sverige för att skjuta upp minderårigas alkoholdebut eller minska deras konsumtion och skador av alkohol. Ambitionen har varit att översikten ska kunna stimulera till ett fortsatt kunskapsbaserat alkoholförebyggande arbete i Sverige och ett fortsatt arbete med att utvärdera sådana interventioner.

En övergripande slutsats är att det saknas kunskap om många av interventionerna. Få studier höll tillräckligt god kvalitet, enligt vår kvalitetsgranskning, för att bidra med kunskap om den undersökta interventionens effekt på direkta eller indirekta utfall. Det var också flera studier inom varje kategori som bedömdes ha bristfällig kvalitet, och därmed visar resultatsammanställningen att det finns kunskapsluckor inom alla kategorier förutom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Där identifierades bara en studie, som höll tillräckligt god kvalitet. En kunskapslucka i denna översikt betyder dock inte nödvändigtvis att en intervention inte har avsedd effekt. Det betyder dock att vi inom ramen för denna översikt inte kunnat fastställa att kunskapen räcker för att avgöra interventionens effekt.

Inom kategorin hem och skola identifierade vi utvärderingar av 20 olika interventioner, men vi bedömer ändå att det finns begränsad kunskap om interventionernas förmåga att höja debutåldern och minska alkoholkonsumtionen och de relaterade skadorna hos minderåriga. Kunskapen är också begränsad när det gäller de svenska interventionernas förmåga att påverka indirekta utfall och olika risk- och skyddsfaktorer. Men sammanställningen visar att Prime for life, Behavior Management, COPE och Connect kan minska ungdomars utåtagerande beteenden, uppmärksamhetsproblem och hyperaktivitet, öka deras kunskap om alkoholrelaterade risker och attityder samt stärka föräldrarna i deras föräldraskap. Kunskapsluckan vi fann är i linje med en tidigare systematisk litteraturöversikt av norska Folkhälsoinstitutet (6). Den stämmer dock inte med en Cochrane-rapport som främst utifrån studier från USA fann att vissa universella familjebaserade och skolbaserade program kan vara effektiva för att minska användningen av alkohol bland ungdomar (7). I Cochranes rapport framhölls dock en stor risk för snedvridning av resultaten i de studier som ingick.

Inom kategorin informationskampanjer och multimodala insatser bedömer vi att det finns stora kunskapsluckor. Vi identifierade få utvärderingar, varav majoriteten hade bristfällig kvalitet.

Inom kategorin lagar, tillsyn och policy fann vi kunskap om effekterna av förändringar i alkoholskatter, införselregleringar och tillgänglighet till öl i livsmedelsbutiker. Men översikten visar att det i hög grad saknas policyrelevant forskning i Sverige. SBU kommenterar också i en rapport från 2015 att kunskapsläget är otillräckligt när det gäller hur känsliga ungdomar är för priset på alkohol (8).

## Det saknas utvärderingar av flera av de metoder som används i Sverige

I denna litteraturoversikt saknas utvärderingar av flera av de metoder som används alkoholförebyggande i Sverige:

- Inom hem och skola saknas utvärderingar av interventioner såsom Absolut förälder, ACT, ANDT på schemat, Berusning på schemat, Don't Drink and Drive, EFFEKT, Familjeverkstan, Fjärilsgrupper, Från första början, Föräldrakraft, Föräldrar på stan, MarteMeo, mentorskapsprogram, stödgruppsverksamheter och Star for Life samt olika insatser för att öka trivseln i skolan.
- Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst saknas utvärderingar av interventioner såsom 15-metoden, Motiverande Samtal (MI), metoder för self-assessment och internetbaserad självhjälp samt andra metoder som rör effekter på minderåriga.
- Inom informationskampanjer saknas utvärderingar av interventioner såsom Hejdå alkoholskador, Riksidrottsförbundets Stoppa langningen-kampanj och Tänk Om.
- Inom lagar, tillsyn och policy saknas utvärderingar av interventioner såsom alkoholås på moped, ISAK-metoden, lag om leg, alkoholpolicy inom idrottsföreningar, alkoholpolicy i skolan, riktlinjer för serveringstillstånd, lokal policy för alkoholförtäring på offentlig plats, lokala alkoholpolitiska program och åldersgränser för privatimport.
- Inom multimodala insatser saknas utvärderingar av interventioner såsom LUMA, 3x3 och 21 Småkommuner.

## Implikationer för forskning och praktik

Den här översikten har visat att många utvärderingar har brister i studiedesignen och utförandet, så kvaliteten är inte tillräcklig för att ge stabil kunskap om interventionernas effekt. Kartläggningen visar att det inte är antalet utvärderingar som är viktigt, utan deras kvalitet. Därför behövs ytterligare utvärderingar av god kvalitet i svensk kontext. I framtida utvärderingar är det särskilt viktigt att välja relevanta utfallsmått och att den studerade interventionen har implementerats väl, på ett sätt som ger goda förutsättningar för att utvärdera den.

Det är fortsatt viktigt att implementera förebyggande interventioner för att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa konsumtionen och skadorna av alkohol bland minderåriga, även om denna översikt visat att det finns begränsat med kunskap om de interventioner som används i Sverige. I väntan på mer kunskap om hur interventionerna bäst ska utformas blir det därför särskilt viktigt att följa upp och utvärdera insatser på lokal och regional nivå. Man kan exempelvis använda Folkhälsomyndighetens Snabbguide för drogförebyggande arbete, baserat på manualen EDPQS, och följa upp de indikatorer som samlas in i Folkhälsomyndighetens Indikatorlabb (9).

Det har inte ingått i denna översikt att identifiera förebyggande interventioner som inte har använts i Sverige, till exempel selektiva alkoholskatter (på alkoholisk eller andra dryckestyper som är vanligt bland minderåriga), marknadsföringsrestriktioner i medier där unga är en betydande målgrupp för reklam eller varningstexter och varningsbilder på alkoholförpackningar. Men dessa kan vara relevanta att prova i Sverige och då också utvärdera utifrån en svensk kontext.

## Översiktens styrkor och svagheter

Litteraturöversiktens styrka är att den fokuserar på svenska förhållanden, inkluderar både vetenskaplig och så kallad grå litteratur och inte är begränsad till någon typ av intervention. Det möjliggjorde ett helikopterperspektiv på svenskt förebyggande arbete för att identifiera aspekter som är viktiga att beakta för att skapa ett heltäckande och systematiskt förebyggande arbete. Men den geografiska avgränsningen innebär en kraftig begränsning av litteratursökningen och kan därför också ses som en svaghet. Översikten begränsades till Sverige, eller interventioner som används i Sverige men är utvärderade i Norge, Finland eller Danmark, och det innebär bland annat att utvärderingar från andra länder med jämförbar kontext inte ingår. Exempel är Örebro preventionsprogram som utvärderats i Nederländerna (10) och EFFEKT som utvärderats i Estland (11).

På grund av en fördröjning mellan den senaste uppdateringssökningen och publiceringen av denna översikt finns det referenser som dyker upp i sökningen nu men som inte gjorde det i maj 2019. Detta beror på eftersläpning i PubMeds indexering och ett nytt sökgränssnitt. Dessa artiklar är inte inkluderade i översikten.

En annan styrka med översikten är att de inkluderade studierna har kvalitetsgranskats. Metoden valdes så att vi kunde hantera vanligt förekommande kritik av framför allt preventionsprogram, såsom brist på validitet, selektiv rapportering av fynd och problemet med utvärderingar som utförts av programutvecklarna själva. Den gav också möjlighet att bedöma heterogena interventioner med samma kvalitetsgranskningsmall. Det gjorde att vi kunde identifiera var kunskapsluckorna är stora och var det behövs framtida utvärderingar. Det förenklade förfarandet i kvalitetsgranskningen är dock också en av översiktens svagheter. De viktigaste riskerna för fel har beaktats, men inte alla: Till exempel kan ett perfekt urval inte kompensera för ett stort bortfall under studiens gång. Vi tog delvis hänsyn till problem med bortfall, men det finns flera komponenter i en fullständig kvalitetsgranskning som inte beaktades. Resultatet av kvalitetsgranskningen ska därför ses som en riktningvisare och bör inte jämföras med andra översikter där kvalitetsgranskningen gjorts med en annan metod.


# Referenser


1. CAN. Skolelevers drogvanor 2019. Hämtad 2019-12-27 från:  
<https://www.can.se/Publikationer/rapporter/skolelevers-drogvanor-2019/>.
2. Regeringens skrivelse 2015/16:86. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.
3. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter. Hämtad 2020-10-12 från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
4. Effective Public Health Practice Project (EPHPP). Quality assessment tool for quantitative studies. Canada: 2010. [citerad 4 oktober 2019]. Hämtad från:  
[http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool\\_2010\\_2.pdf](http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf).
5. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 10: Evidensgradering. [Internet].2014. [citerad 4 oktober 2019]. Hämtad från:  
[http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel10.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel10.pdf).
6. Berg RC, Underland V. Effekten av primärförebyggande åtgärder mot bruk av tobak, alkohol och andra rusmedel hos barn och unga. Report from Kunnskapssenteret no. 07–2012. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2012.
7. Foxcroft D. R, Tsertsvadze A. "Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents. Cochrane systematic reviews." *Perspect Public Health* 132(3): 128-134, 2012.
8. SBU. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 243.
9. Folkhälsomyndigheten. Snabbguide för drogförebyggande arbete. Solna: 2015. [citerad 1 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/snabbguide-for-drogforebyggande-arbete/>.
10. Koning IM, Vollebergh WAM, Smit F, Verdurmen JEE, van den Eijnden RJJM, ter Bogt TFM, et al. Preventing Heavy Alcohol Use in Adolescents (PAS) : Cluster Randomized Trial of a Parent and Student Intervention offered Separately and Simultaneously. *Addiction*. 2009;104(10):1669-78.
11. Tael-Öeren M, Naughton F, Sutton S. A parent-oriented alcohol prevention program "Effekt" had no impact on adolescents' alcohol use: Findings from a cluster-randomized controlled trial in Estonia. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019;194:279-87.





## Bilagor

Bilagorna nedan är bifogade i denna fil som är optimerad för Internet Explorer och Acrobat Reader DC. Dubbelklicka på gemen bredvid respektive bilaga för att öppna den. Alternativt öppnar du menyn för bifogade filer i din pdf-läsare och klickar på rätt bilaga där. Beroende på program och inställningar kan du behöva ladda ner filen först.


Bilaga 1. Sökdokumentation 

Bilaga 2 Kvalitetsbedömningen – fem delområden 

Bilaga 3. Inkluderade studier 

Bilaga 4. Kvalitetsgranskning av inkluderade studier 

Bilaga 5. Sammanställning av resultat 

Bilaga 6. Exkluderade studier 

Kartläggningen visar att det finns kunskap om direkta eller indirekta utfall för vissa interventioner, särskilt sådana som vi kategoriserade som hem-och skolinterventioner och policyinterventioner. Men få av de studier vi identifierade höll tillräcklig kvalitet och vi ser därför kunskapsluckor inom flera kategorier. Det är fortsatt viktigt att implementera och följa upp förebyggande interventioner för att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa konsumtionen och skadorna av alkohol bland minderåriga.

Den här litteraturöversikten är ett kunskapsunderlag till aktörer som arbetar med alkoholförebyggande arbete på lokal och regional nivå. Med litteraturöversikten vill vi stimulera till ett kunskapsbaserat alkoholförebyggande arbete i Sverige och fortsatta vetenskapliga utvärderingar av sådant arbete.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

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