



# **Effektutvärdering av Örebro preventionsprogram (ÖPP)**

Anna Strandberg och Maria Bodin

RAPPORT NR 44

STAD:s rapportserie, 2011  
Rapport nummer 44  
ISSN: 1654-7497  
ISBN: 978-91-85997-13-8

[www.stad.org](http://www.stad.org)

Rapporten kan beställas från: [anna.k.strandberg@sll.se](mailto:anna.k.strandberg@sll.se)

## FÖRORD

STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet tillkom 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslutade att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. I januari 2005 blev STAD en sektion inom Beroendecentrum Stockholm och i januari 2010 övergick STAD organisatoriskt till SLSO och Centrum för Psykiatriforskning, Karolinska Institutet.

Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en traditionell svensk restriktiv tillgänglighetsbegränsande politik; en politik som i ett europeiskt perspektiv måste bedömas som framgångsrik. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STADs arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. Kunskapen om vad som kännetecknar effektiva preventiva metoder har också ökat under de senaste 10-15 åren. Det finns dock fortsatt ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknat STAD, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för. I en serie av rapporter redovisar STAD resultat och erfarenheter från det arbete som vi bedriver.

Denna rapport beskriver den effektutvärdering av Örebro preventionsprogram (ÖPP) som genomfördes mellan 2007-2010. Utvärderingen finansierades av Statens Folkhälsoinstitut. Den genomfördes med hjälp av 87 klasser i fyrtio skolor i 13 olika län, och 34 lokala ÖPP-presentatörer. Rapporten riktar sig i första hand till de som på något sätt arbetar med drogprevention inriktad mot unga, och utelämnar därför en del av de metodologiska detaljer som vanligtvis behåftar effektutvärderingar. Den som är intresserad av dessa hänvisas till den vetenskapliga publikationen av resultaten. Rapporten beskriver studiens tillvägagångssätt och resultat. Vi har även försökt att belysa aspekter som av utrymmesskäl inte tas upp inom ramen för den vetenskapliga publikationen.

De huvudsakliga resultaten kommer att publiceras i den internationella vetenskapliga tidskriften *Addiction* (Bodin & Strandberg, in press), och presenteras med tillstånd från the Society for the Study of Addiction and Blackwell Publishing.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD.....	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....	4
SAMMANFATTNING.....	5
INLEDNING.....	6
<u>Örebro Preventionsprogram</u> .....	6
<u>Tidigare forskning om ÖPP</u> .....	7
<u>Syfte</u> .....	7
METOD.....	7
<u>Design, procedur och deltagare</u> .....	7
<u>Programpresentatörer</u> .....	9
<u>Utfallsmått och mätinstrument</u> .....	9
<i>Frekvent berusningsdrickande</i> .....	9
<i>Berusningsdebut</i> .....	9
<i>Veckokonsumtion</i> .....	9
<i>Föräldrars attityder</i> .....	9
<i>Föräldrars bjudvanor</i> .....	10
<i>ANT-aktiviteter samt lärares och föräldrars reaktioner på ÖPP</i> .....	10
<i>Programtrohet</i> .....	10
<u>Statistisk power och analyser</u> .....	10
RESULTAT .....	11
<i>Bortfall</i> .....	11
<u>Interventionen</u> .....	12
<i>Antal presentationer</i> .....	12
<i>Antal närvarande föräldrar vid varje presentation</i> .....	13
<i>Överenskommelser</i> .....	13
<i>Föräldrabrev</i> .....	13
<i>Lärares och föräldrars reaktioner på ÖPP</i> .....	14
<i>ÖPP i kontrollgruppen</i> .....	14
<u>Annat preventivt arbete på skolorna</u> .....	14
<i>Föräldrarna</i> .....	14
<i>Klasserna</i> .....	14
<i>ANT-aktiviteter</i> .....	15
<u>Programeffekter</u> .....	15
<i>Föräldrars restriktivitet och bjudvanor</i> .....	15
<i>Ungdomsdrickande</i> .....	16
DISKUSSION .....	17
REFERENSER.....	21
FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN STAD .....	23

## **SAMMANFATTNING**

*Bakgrund* Föräldramötesmetoden Örebro preventionsprogram (ÖPP) utvecklades i slutet av 1990-talet av forskare vid Örebro universitet. Den uppmanar föräldrar att vara restriktiva gällande ungdomar och alkohol, med det huvudsakliga syftet att minska berusningsdrickande och förebygga tidig alkoholdebut bland ungdomar i åldrarna 13 till 16 år. Programmet har reviderats och fått stor spridning sedan det utvecklades, och ges idag vanligtvis av lokala programpresentatörer.

*Syfte* Syftet med studien var att med en oberoende utvärdering undersöka om ÖPP, som det ges i Sverige idag, minskar och skjuter upp berusningsdrickande hos ungdomar.

*Metod* Studien genomfördes 2007-2010 med hjälp av fyrtio skolor i 13 olika län, och 34 lokala ÖPP-presentatörer. En kluster-randomiserad design användes, där skolorna lottades till att ta del av ÖPP under högstadietiden, eller till kontrollgrupp (ej ÖPP). Elever i 2-3 studieklasser per skola och deras föräldrar besvarade enkäter i år 7, 8 och 9. Eleverna besvarade sina enkäter i skolan medan föräldrarna fick sina enkäter hemskickade med post. Totalt ingick 1752 elever och 1314 föräldrar i studien.

*Resultat* I likhet med den tidigare genomförda studien i Örebro län visar resultaten att föräldrar som tagit del av ÖPP rapporterar en mer restriktiv inställning till ungdomsdrickande än kontrollgruppens föräldrar. Likaså är det i år 9 färre ungdomar i ÖPP-gruppen än i kontrollgruppen som rapporterar att de bjuds på alkohol hemma. Vad gäller ungdomarnas drickande visade analyser på en statistiskt signifikant programeffekt vid 12-månaders-uppföljningen endast för ett av de tre studerade utfallen, och endast vid en av de fyra metoder som användes för att adressera bortfallet vid mätningen. Vid 30-månadersuppföljningen sågs ingen effekt av programmet för vare sig frekvent berusningsdrickande, berusningsdebut eller veckokonsumtion.

*Slutsatser* Sammanfattningsvis tyder resultaten på att ÖPP som det ges i Sverige idag inte minskar eller skjuter upp ungdomarnas berusningsdrickande eller alkoholkonsumtion. Tänkbara orsaker till att den här studien kommit till ett annat resultat än den tidigare undersökningen diskuteras.

## INLEDNING

Forskning tyder på att tonåringars alkoholkonsumtion och en tidig alkoholdebut kan vara förknippat med risker både på kort (Stafstrom, 2007, Hvitfeldt m fl., 2004, Lea m fl., 2009) och lång sikt (DeWit m fl., 2000, Grant and Dawson, 1997, Hingson m fl., 2006, Warner and White, 2003, Brook m fl., 2002). Både familjeinriktade och skolbaserade förebyggande program har visat lovande resultat (Smit m fl., 2008, Spoth m fl., 2008, Foxcroft m fl., 2003, Foxcroft m fl., 2008, Foxcroft and Tsertsvadze, 2011). Framgångsrika skolprogram utmärks av arbete med förmedling av normer kring alkohol, utveckling av positiva kamratrelationer samt utveckling av ungdomarnas förmåga att stå emot grupstryck. Effektiva familjeinterventioner handlar ofta om att skapa goda relationer mellan barn och föräldrar, och en del innefattar även mer alkoholspecifika föräldrakomponenter, som information om vikten av att skapa regler kring drickande och inte förse sina ungdomar med alkohol. Studier från 1975 och framåt har visat att ett sådant restriktivt alkoholspecifikt föräldraskap är relaterat till minskat ungdomsdrickande (för senare studier se t ex van der Vorst m fl., 2010, Koning m fl., 2010, Van der Vorst m fl., 2006b, Yu, 2003, van der Vorst m fl., 2005, van der Vorst m fl., 2006a). Föräldrar är således en betydelsefull resurs i det förebyggande arbetet.

### Örebro Preventionsprogram

Örebro preventionsprogram (ÖPP) utvecklades i slutet av 1990-talet av forskare vid Örebro universitet (Koutakis m fl., 2008). Alkoholkonsumtionen bland 16-åringar hade då stigit under en treårsperiod (Hvitfeldt m fl., 2004) och Statens Folkhälsoinstitut efterfrågade preventionsprogram som krävde relativt lite tid och resurser, och som inriktade sig på de åldrar då ungdomars alkoholkonsumtion ofta ökar. ÖPP riktar sig till föräldrar och har det huvudsakliga syftet att minska berusningsdrickande och förebygga tidig alkoholdebut bland ungdomar i åldrarna 13 till 16 år. Programmet är universellt, dvs. det riktar sig till alla föräldrar som har barn i de aktuella åldrarna.

ÖPP består av sex korta PowerPoint-presentationer (15-20 minuter) som genomförs en gång per termin i anslutning till ordinarie föräldramöten under skolår 7-9. Presentationerna ges av en utbildad ÖPP-presentatör. Utbildningen omfattar två heldagar, och blivande presentatörer har ofta en bakgrund som lärare, skolkuratorer, kommunala alkohol- och drogsamordnare, skolsköterskor, fältassistenter eller fritidsledare (Socialstyrelsen, 2010). Innehållet i de sex presentationerna är i stort sett samma vid varje tillfälle; föräldrarna uppmuntras att bibehålla en restriktiv attityd till ungdomsdrickande under barnens hela tonårstid, uppmanas att inte bjuda sina barn på alkohol hemma samt att på ett varmt och tydligt sätt kommunicera till sina barn att det inte är acceptabelt att dricka alkohol när man är under 18 år. Föräldrarna uppmuntras även att göra gemensamma överenskommelser rörande regler och förhållningssätt för att förebygga alkoholkonsumtion hos ungdomarna. Eventuella överenskommelser antecknas i ett föräldrabrev som tillsammans med en sammanfattning av presentationen skickas till samtliga föräldrar, oavsett närvaro på föräldramötet, efter varje presentation.

Fram t.o.m. 2005 höll en av programutvecklarna i spridningen av ÖPP. Mellan 2005-2007 hade Folkhälsoinstitutet ett spridnings- och samordningsansvar för programmet inom ramen för regeringsuppdraget ”Skolan förebygger”. Från och med hösten 2008 ligger det nationella samordningsansvaret för utbildning och nationell spridning av programmet hos Örebro kommun. Flera regionala ÖPP-nätverk av preventionssamordnare existerar också i dagsläget. ÖPP är idag ett av de mest använda preventionsprogrammen i svenska skolor; år 2008 rapporterade 190 av 290 kommuner att de använde programmet (Riksrevisionen, 2010).

## Tidigare forskning om ÖPP

Programutvecklarna genomförde 1999-2001 en studie på åtta högstadieskolor i Örebro län. Med en kvasiexperimentell design och uppföljningsmätningar vid 18 och 30 månader följde man 900 ungdomar och deras föräldrar. Resultaten visade att de föräldrar som tagit del av ÖPP i större utsträckning än föräldrar i jämförelsegruppen bibehöll en restriktiv attityd till ungdomsdrickande mellan skolår 7-9. Vid 30-månadersuppföljningen i år 9 fann man även signifikanta effekter på ungdomarnas berusningsdrickande, 27.0% av eleverna i jämförelsegruppen uppgav att de druckit sig berusade flera gånger under den senaste månaden medan andelen var 12.6% i ÖPP-gruppen (Koutakis m fl., 2008). Effektstorlekarna uttryckta som Cohen's *d* (Cohen, 1988) var 0.35 för berusningsdrickande och 0.38 för kriminalitet (Koutakis m fl., 2008). Man brukar säga att Cohen's *d* om 0.20 motsvarar en liten effektstorlek, och 0.50 en medelstor; således var de effekterna man fann gränsande mot medelstora. Den ursprungliga programversionen av ÖPP innehöll även uppmaningar till föräldrar att uppmuntra till ungdomarna till organiserade fritidsaktiviteter. Då man inte observerade några skillnader mellan grupperna beträffande fritidsaktiviteter, plockades denna komponent bort (Koutakis m fl., 2008). Den nuvarande versionen av programmet innehåller därför endast de sex presentationerna som handlar om föräldrars förhållningssätt till ungdomar och alkohol.

Mer nyligen har en kluster-randomiserad studie gjorts i Holland (Koning m fl., 2009), där man undersökte effekterna av den nuvarande versionen av ÖPP och en elevintervention givna tillsammans och var för sig. Även elevinsatsen hade syftet att senarelägga alkoholkonsumtion bland ungdomar, och bestod av fyra lärarledda lektioner med en booster lektion ett år senare, om tobak och alkohol. Man arbetade med ungdomarnas förmåga att utveckla hälsosamma attityder till alkohol och att träna deras förmåga att säga nej. Studien följde 3490 elever och deras föräldrar i 19 skolor, med första mätningen när eleverna var 12 år och med uppföljningar efter 10 respektive 22 månader. Resultaten visade att den kombinerade elev- och föräldrinterventionen hade effekt på ungdomsdrickande, medan man inte fann några effekter av vare sig ÖPP eller elevinterventionen när de gavs separat (Koning m fl., 2009).

## Syfte

Det primära syftet med föreliggande studie var att i en oberoende utvärdering undersöka om ÖPP som det ges i Sverige idag minskar och skjuter upp ungdomars berusningsdrickande. Innan start godkändes studien av Karolinska Institutets forskningsetiska kommitté (2007/5:3).

## **METOD**

### Design, procedur och deltagare

De skolor som medverkade i studien identifierades och rekryterades under våren 2007. Urvalsramen bestod av kommunala skolor identifierade via SCB's skolregister, som hade minst två parallella klasser i skolår 7-9 och som ännu inte arbetat med ÖPP. Av logistiska skäl var endast län med erfarna lokala ÖPP-presentatörer aktuella för studien. Genom brev och e-post till rektor tillfrågades 716 skolor i 18 (av 21) svenska län om medverkan i studien. I förfrågan fanns information om programmet, samt om vad medverkan skulle innebära för skolans del. Av de tillfrågade tackade 40 skolor (6%) i 13 län ja till att medverka i studien. Skolorna själva valde ut de 2-3 klasser i år 7 som skulle vara studieklasser. Anledningen till att detta val lades på skolorna var att vi fann det nödvändigt att de aktuella klasslärarna hade samtyckt till att ha programmet under sina föräldramöten (i det fall de senare skulle komma att randomiseras till interventionsgruppen). Kartläggningar visade att den låga

svarsfrekvensen till stor del berodde på att den stora majoriteten rektorer aldrig kom att ta del av inbjudan.

Studien anlades med en klusterrandomiserad design. En randomiserad design innebär att slumpen tillåts avgöra vilka deltagare som får respektive inte får den insats som studeras. Denna designtyp är att föredra när forskningsfrågan handlar om insatsers effekter, eftersom den har bäst möjligheter att likställa grupperna vid insatsens början. Det ideala är ju att insatsen – att ha tagit del av den eller inte – är det enda som skiljer grupperna åt. Om grupperna är olika med avseende på exempelvis motivation eller socioekonomisk status vid insatsens början, blir de slutsatser man kan dra om insatsens effektivitet mindre pålitliga. En klusterrandomiserad design innebär att det är grupper och inte enskilda individer som randomiseras. Eftersom ÖPP ges gruppvis var det nödvändigt att använda en sådan design. För att undvika spridningseffekter mellan klasser inom en och samma skola, fann vi det bäst att randomisera skolor snarare än klasser. Innan randomisering stratifierades (grupperades) de deltagande skolorna med avseende på klusterstorlek och socioekonomisk status. Som en proxy för socioekonomisk status användes andelen elever på skolan som efter år 9 var behöriga att söka gymnasium 2006 (dvs året innan studien startade). Denna siffra antogs spegla skolans upptagningsområde och resurser. Skolornas namn skrevs ner på lappar som placerades i förseglade kuvert och randomiserades i block om två, i en ordning bestämd på förhand genom myntkastning (Ö-K, K-Ö). Detta resulterade i 20 interventionsskolor (46 klasser, 893 ungdomar) och 20 kontrollskolor (41 klasser, 859 ungdomar). Medelbetyg i form av meritvärde (maxvärde= 320) var marginellt högre i de medverkande skolorna än i riket i snitt år 2006 (208.5 vs. 205.3) (<http://www.skolverket.se/sb/d/1637/a/7488#paragraphAnchor3>).

Fjorton av de medverkande skolorna låg i Stockholms län, sex låg i Västra Götalands län, tre låg i vardera Östergötlands, Hallands och Södermanlands län, två låg i vardera Västernorrlands, Västmanland och Skåne län, samt en skola låg i vardera Västerbottens, Norrbottens, Kronobergs, Värmlands och Kalmar län.

De skolor som randomiserades (lottades) till interventionsgrupp använde ÖPP under de tre år studien pågick, vilket innebar att studieklasserna fick besök av en ÖPP-presentatör vid sina föräldramöten. Forskarteamet rekryterade de presentatörer som höll ÖPP på interventionsskolorna och varje presentatör fick sin "egen" skola. Så långt det var möjligt var det samma presentatör som gav ÖPP under hela studietiden. Presentatörerna instruerades att använda den programversion i powerpoint-format som standardiserats av Statens Folkhälsoinstitut. Den första ÖPP-presentationen ägde rum den 13 september 2007, efter baslinjemätning och randomisering, på samtliga medverkande interventionsskolor. Övriga terminer ägde presentationerna rum på olika datum på de olika skolorna, då klasslärare och presentatörer valde de datum som passade bäst. Lärarna på interventionsskolorna ombads att vid varje möte anteckna närvaro och eventuella överenskommelser och sedan skicka det till forskarteamet, som sedan gjorde utskick av föräldrabrev med klassöverenskommelser till samtliga föräldrar i klassen. De skolor som randomiserades till kontrollgrupp förband sig till att inte starta ÖPP inom ett år, detta för att motverka att kontrollklasserna skulle få interventionen. Eftersom spridningseffekter mellan klasser inte kunde uteslutas samlades information om oavsiktlig programexponering in via föräldraenkäten i de medverkande klasserna i kontrollskolorna. För att undvika uppmärksamhetseffekter och för att förhindra större bortfall av skolor i kontrollgruppen, fick varje kontrollklass vid studiens slut 3000 SEK till sin klasskassa som tack för medverkan.

Eleverna i studieklasserna, som började skolår 7 höstterminen 2007, och deras föräldrar besvarade enkäter vid tre tillfällen. Vid terminsstarten höstterminen 2007 sändes information



om studien hem till målsmän för elever i de medverkande klasserna, där de även fick ett formulär och ett frisvarskuvert om de ville tacka nej. Drygt fyra procent (n=92) av föräldrarna tackade nej till medverkan. Samtliga 40 skolor gjorde baslinjeenkäten 27-29 augusti 2007, innan skolorna randomiserades till ÖPP- respektive kontrollgrupp. Utifrån instruktioner från forskarteamet administrerades elevenkäten av klassläraren vid baslinjemätningen, medan uppföljningsenkäterna administrerades av forskarteamet. Uppföljningsmätningarna ägde rum under höstterminen 2008 när eleverna gick i skolår 8 och under vårterminen 2010 när de gick i skolår 9. Vid alla tre tillfällena besvarade eleverna sin enkät i skolan. Föräldrarnas enkät skickades vid alla tre tillfällena hem till dem med post. Med den första föräldraenkäten skickades en trisslott som tack, medan varje besvarad uppföljningsenkät tackades med 50 kr till barnens klasskassa. Vid varje mätning skickades en påminnelse till de föräldrar som inte besvarade enkäten. Baslinjemätningen besvarades av 1752 elever och 1314 (75%) föräldrar, 12-månadersuppföljningen av 1613 (92%) elever och 1227 (70%) föräldrar medan 1548 (88%) elever och 1184 (68%) föräldrar besvarade 30-månadersuppföljningen. Datamaterialet avidentifierades innan scanning och kodnyckeln förvarades inlåst i ett brandsäkert skåp. Vid alla mättillfällen informerades elever och föräldrar om att deltagande var frivilligt och att alla resultat redovisas på grupp nivå, dvs. att ingen skulle kunna se vad någon enskild individ har svarat. Höstterminen 2008 besvarade lika många interventions- och kontrollskolor enkäten efter höstlovet (5 skolor från varje grupp), medan 4 interventionsskolor och 2 kontrollskolor besvarade enkäten efter påsklovet vårterminen 2010.

### Programpresentatörer

Totalt var det 34 presentatörer som medverkade i studien. Sju skolor (35%) hade samma ÖPP-presentatör under hela studieperioden, medan 11 skolor (55%) hade två presentatörer och två skolor (10%) hade totalt tre presentatörer. Av de presentatörer som gav ÖPP inom ramen för studien var 23 (68%) instruktörer, dvs. själva utbildare i metoden, två (6%) kommunala samordnare och resterande 9 (26%) var lärare/fältarbetare/kuratorer, dvs. samtliga hade god erfarenhet av att arbeta med programmet.

### Utfallsmått och mätinstrument

*Frekvent berusningsdrickande* Frekvent berusningsdrickande mättes med frågan ”Hur många gånger har du varit berusad på alkohol under de senaste fyra veckorna?” med svarsalternativen 0, 1, 2, 3-4, 5-7 och >8 gånger. Berusning vid 2 eller flera tillfällen senaste 4 veckorna kodades som frekvent berusningsdrickande.

*Berusningsdebut* Berusningsdebut mättes med frågan ”Hur många gånger har du druckit alkohol så att du känt dig berusad?” och svarsalternativen var 0, 1, 2-4, 5-10, 11-20 och >20 gånger. Berusning vid minst ett tillfälle kodades som att man gjort berusningsdebut.

*Veckokonsumtion* För att mäta veckokonsumtion användes en kvantitets/frekvensskala från de nationella skolundersökningar som vartannat år görs av Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (Hvidtfeldt & Gripe, 2010). Konsumtion av minst en stark/mellanöl, ett glas vin, 4 cl sprit eller en starkcider per vecka kodades som veckokonsumtion.

*Föräldrars attityder* För att mäta föräldrars attityd till ungdomsdrickande användes samma fråga som i den tidigare svenska studien av ÖPP (Koutakis m fl., 2008). Föräldrar ombads att välja det av fyra påståenden som bäst beskrev deras egen attityd; från ”Det är naturligt att ungdomar i vår sons/dotters ålder är nyfikna på att pröva alkohol. Jag litar på att vår son/dotter dricker på ett ansvarsfullt sätt” (1), ”En ungdom i vår sons/dotters ålder är så pass vuxen att han/hon själv får stå till svars för sina handlingar. Vill de dricka alkohol så gör de det, oavsett vad vi vuxna gör och säger. Det har hänt att jag givit vår son/dotter alkohol att

dricka hemma, för att det inte ska kännas så spännande. På så vis har jag även kontroll över vad de dricker, och risken att de skaffar sig hembränt eller narkotika minskar” (2), ”Jag anser det helt oacceptabelt att vår son/dotter dricker utanför hemmet. Däremot har det hänt/händer det att vår son/dotter får eller har fått smaka vin eller öl då vi själva dricker, t.ex. vid en helgmiddag” (3), till ”Ungdomar i vår sons/dotters ålder är alldeles för unga för att överhuvudtaget befatta sig med alkohol. Jag anser det vara självklart att ungdomar under 18 år inte skall befatta sig med alkohol” (4).

*Föräldrars bjudvanor* Ungdomarna tillfrågades om huruvida de blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar med svarsalternativen (0) ”Nej, mina föräldrar dricker inte alkohol”, (1) ”Nej, jag blir aldrig bjuden”, (2) ”Ja, ibland får jag smaka ut föräldrarnas glas”, (3) ”Ja, ibland får jag ett eget glas” och (4) ”Ja, ibland får jag en egen flaska med t.ex. vin eller några burkar öl”. Svarsalternativen kodades så att 0-1 representerade att inte ha blivit bjuden på alkohol hemma av sina föräldrar, medan alternativ 2 till 4 representerade att ha blivit det. Andelen ungdomar som rapporterade att deras föräldrar inte drack alkohol var ungefär lika stor i ÖPP och kontrollgruppen vid baslinjemätningen (7.1 vs. 6.2%;  $p=.43$ ) och 12 månadersuppföljningen (7.1 vs. 6.0%;  $p=.44$ ), medan det vid 30-månadersuppföljningen var något fler i ÖPP gruppen (8.2 vs. 6.2;  $p=.09$ ).

*ANT-aktiviteter samt lärares och föräldrars reaktioner på ÖPP* Vid uppföljningsmätningarna tillfrågades lärarna om sina egna samt föräldrarnas åsikter om programmets upplägg och innehåll. De tillfrågades också, utifrån en lista på 40 möjliga ANT-aktiviteter, om vilka ANT-aktiviteter som eventuellt använts i de medverkande klasserna. Föräldrarna tillfrågades också om huruvida de deltagit i något av 10 listade preventionsprogram (ÖPP, Active parenting, Spela tillsammans, Komet, Steg för Steg/Nya Steg, Föräldrakraft, Våga, Stark och klar, Lions Quest-Tillsammans och Tonårs-COPE).

*Programtrohet* ÖPP-presentatörerna ombads till en början spela in sina presentationer med mp3-spelare som postades till dem. Avsikten var att dokumentera i vilken utsträckning man följt programmet. Även om några presentatörer levererade inspelningar från samtliga sina presentationer, tyckte majoriteten att det var obehagligt att spela in, eller upplevde tekniska problem vilket ledde till att inspelningarna uteblev. De få inspelningar som blev resultatet har vi valt att inte använda då de inte kommer att ge en komplett bild. Vi tror dock att detta inslag trots allt kan ha bidragit till att ytterligare betona vikten av att programmet följdes.

#### Statistisk power och analyser

Initialt var avsikten att utvärdera ytterligare ett preventionsprogram inom ramen för studien, som då alltså var planerad som en studie med tre armar (ÖPP, Nya Steg, samt kontrollgrupp). Till denna 3-armade studie bedömdes drygt 60 skolor behövas. Eftersom vi i slutändan lyckades rekrytera endast 40 skolor togs beslutet att stryka den 3:e armen i studien, och studera endast effekter av ÖPP i jämförelse med kontrollgrupp. Detaljer kring beräkning av hur många skolor och elever som behövde ingå i studien redovisas i den vetenskapliga publikationen (Bodin & Strandberg, in press with *Addiction*). Studien bedömdes ha tillräcklig statistisk kraft för att upptäcka effekter av den storlek man vanligtvis finner av liknande preventionsprogram.

De statistiska analyserna gjordes i MLWiN 2.10 (Rasbash m fl., 2009), en programvara som tagits fram för analys av klustrade data. I logistiska regressionsanalyser undersöktes om gruppstillhörighet (ÖPP/Kontroll) predicerade de tre utfallen frekvent berusningdrickande, berusningsdebut och veckokonsumtion. I samtliga modeller kontrollerades för baslinjevärde av berusningsdebut.

Analyserna gjordes på fyra olika sätt för varje utfallsmått, i vilka bortfallet behandlades som bortfall (dvs där enbart de som fullföljt mätningarna medtogs), som ”bästa tänkbara” (dvs där

bortfallet kodades som att man aldrig varit berusad/inget frekvent berusningsdrinkande/ingen veckokonsumtion), som ”värsta tänkbara” (bortfall kodades som någon gång varit berusad/frekvent berusningsdrinkande/veckokonsumtion), samt ersattes med värden genererade av proceduren för Multiple Imputation i SPSS 18.0.

## RESULTAT

*Bortfall* De totalt 40 skolor som tackade ja till medverkan i studien deltog med vardera två-tre klasser, och samtliga skolor var med under hela studieperioden. Elever som var frånvarande vid 12-månadersuppföljningen kan ha varit närvarande vid 30-månadersuppföljningen, och tvärtom. Tabell 1 visar deltagandet i studien över tid.

**Tabell 1.** Deltagande elever och föräldrar

	ÖPP	Kontroll	Totalt
<b>Baslinje</b>			
Elever	893	859	1752 (100%)
Föräldrar	666	648	1314 (75%)
<b>12-månader</b>			
Elever	835	778	1613 (92%)
Föräldrar	610	617	1227 (70%)
<b>30-månader</b>			
Elever	798	750	1548 (88%)
Föräldrar	579	605	1184 (68%)

Den vanligaste orsaken till frånvaro vid någon av uppföljningarna var att eleven inte var i skolan dagen då enkäten distribuerades. Av de 1752 elever som besvarade baslinjeenkäten var 139 elever (7.9%) frånvarande vid 12-månadersuppföljningen. Av dessa hade 42 elever ( $n^{\text{Ö}}=10$ ,  $n^{\text{K}}=32$ ) bytt skola, medan resterande 97 ( $n^{\text{Ö}}=48$ ,  $n^{\text{K}}=49$ ) var frånvarande av andra anledningar, exempelvis sjukdom eller ledighet. Vid 30-månadersuppföljningen var antalet frånvarande elever 204 (11.6%) av vilka 47 hade bytt skola ( $n^{\text{Ö}}=29$ ,  $n^{\text{K}}=18$ ), och resterande 157 ( $n^{\text{Ö}}=66$ ,  $n^{\text{K}}=91$ ) var frånvarande av andra anledningar.

Som ofta är fallet i longitudinella studier visade analyser att de elever som var frånvarande vid uppföljningsmätningarna varit mer ”belastade” från början än närvarande elever. Således var andelen som berusningsdebuterat i år 7 signifikant högre bland frånvarande än närvarande elever både vid 12-månaders (19.6% vs. 11.4%,  $\chi^2(1)=8.05$ ,  $p<.01$ ) och 30-månadersuppföljningen (24.6% vs. 10.4%,  $\chi^2(1)=34.48$ ,  $p<.001$ ).

Bortfallet vid 12-månadersuppföljningen var signifikant större i kontrollgruppen (9.4 vs. 6.5%,  $\chi^2(1)=5.16$ ,  $p<.05$ ) medan det vid den sista uppföljningen inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna (12.7 vs. 10.6%,  $\chi^2(1)=1.79$ ,  $p=.18$ ). Vid 12-månadersuppföljningen var bortfallet mer selektivt i ÖPP-gruppen än i kontrollgruppen, på så vis att de frånvarande i signifikant högre utsträckning än de närvarande hade berusningsdebuterat i år 7 (21.1% vs. 9.9%,  $\chi^2(1)=7.05$ ,  $p<.01$ ). Eftersom en sådan selektion

inte sågs i kontrollgruppen (18.5% vs. 13.0%,  $\chi^2(1)=1.91$ ,  $p=.17$ ), innebar det sannolikt att en risk att underskatta berusning i ÖPP-gruppen vid 12-månadersuppföljningen förelåg.

Utöver de elever som inte besvarade uppföljningsenkäterna, noterades även ett visst internt bortfall beroende på ofullständigt ifyllda enkäter. Vid varje mätning var det 3-6 elever (0.2-0.3%) som inte hade besvarat frågan om huruvida de någon gång varit berusade eller frågan om frekvent berusningsdrickande, medan 2-22 elever (0.1-1.3%) utelämnat svar på någon av de frågor som utgjorde måttet på veckokonsumtion. För frågan om bjudvanor var det vid varje mätning 3-7 (0.3-0.8%) elever som inte besvarat frågan om de blev bjudna på alkohol hemma av sina föräldrar. Vad gäller föräldrarnas rapportering så var det vid varje mätning 3-17 (0.5-2.8%) som inte besvarat frågan om restriktivitet.

Vad gäller bakgrundsegenskaper fanns inga skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen. Däremot fanns en skillnad mellan grupperna avseende berusningsdebut som gränsade till statistisk signifikans (se Tabell 2).

**Tabell 2.** Gruppernas egenskaper vid baslinjemätningen på skol- och individnivå

Variabel	ÖPP (n=893)	Kontroll (n=859)	Testvärde	<i>p</i>
<i>Skolnivå</i>				
Skolstorlek	452(158)	402(86)	F (1,38)=1.56	.22
Klusterstorlek	46.0(10.48)	41.6(8.73)	F (1,38)=2.08	.16
Medelbetyg <sup>a</sup>	208.1 (18.39)	208.8(12.22)	F (1,38)=0.02	.89
<i>Individnivå</i>				
Flickor	458(51.3)	437(50.9)	$\chi^2(1, N=1752)=0.03$	.86
Bor med båda föräldrar	631(70.9)	578(67.4)	$\chi^2(1, N=1748)=2.56$	.11
Förälder universitetsutb. <sup>b</sup>	259(39.3)	261(40.6)	$\chi^2(1, N=1301)=0.23$	.64
Mamma född utanför Skandinavien	111(12.4)	116(13.5)	$\chi^2(1, N=1748)=0.45$	.50
Frekvent berusningsdrickande	7(0.8)	14(1.6)	$\chi^2(1, N =1746)=2.6$	.13 <sup>c</sup>
Berusningsdebuterat	94(10.6)	116(13.5)	$\chi^2(1, N=1746)=3.55$	.06
Veckokonsumtion	10(1.1)	9(1.0)	$\chi^2(1, N=1746)=0.02$	.89
Bjuden på alkohol hemma	270(30.5)	282(32.9)	$\chi^2(1, N=1746)=1.23$	.27
Föräldrars restriktivitet <sup>b</sup>	3.87(0.389)	3.86(0.394)	F (1,1301)=0.13	.72

Rapporterade värden är medelvärden (standardavvikelser) eller antal (procent).

<sup>a</sup> Skala 0-320.

<sup>b</sup> Andelen föräldrar som inte besvarade baslinjeenkäten var lika i ÖPP- och kontrollgruppen (25.4% vs. 24.6%,  $p=.68$ ).

<sup>c</sup> Fisher's exakta test.

### Interventionen

*Antal presentationer* Interventionsskolorna hade i genomsnitt 4.7 presentationer (SD=0.99) och varje skola hade som minst tre presentationer. Tre skolor hade 3 presentationer, fem skolor hade 4 presentationer, åtta skolor hade 5 presentationer medan fyra skolor hade samtliga 6 presentationer. Trots att relativt få skolor fick ”full dos” av ÖPP, är det slutliga antalet presentationer resultatet av stora ansträngningar från forskarteamet. Under studiens samtliga terminer hade vi kontinuerliga samordnande kontakter med presentatörer och med

studieklassernas mentorer. Utan denna samordning skulle antalet presentationer troligtvis ha varit lägre. Samtal med preventionssamordnare Carina Cannertoft och programutvecklaren Nikolaus Koutakis tyder på att antalet presentationer i ordinarie verksamhet kan variera mellan 1 och 6, och att det inte är ovanligt att ÖPP ges vid tre tillfällen under högstadietiden (dvs. en gång/termin). Vårt intryck är därför att variationen speglar hur ÖPP vanligtvis ges i svenska skolor, och att antalet presentationer inom studien inte undergår antalet som ges i ordinarie verksamhet.

*Antal närvarande föräldrar vid varje presentation* Inför varje föräldramöte och ÖPP-presentation ombads studieklassernas mentorer att skicka runt en närvarolista och sedan skicka denna till forskarteamet. På de 20 interventionsskolorna deltog sammanlagt 46 klasser och efter den första presentationen fick vi närvarolistor från 34 klasser (74%), efter den andra från 38 klasser (83%), efter den tredje från 30 klasser (77% av de 39 som hade presentation), efter den fjärde från 26 klasser (87% av de 30 som hade presentation), efter den femte från 23 klasser (82% av de 28 som hade presentation) och efter den sista presentationen från 20 klasser (83% av de 24 som hade presentation). Den genomsnittliga klasstorleken var 23 elever. Enligt de rapporter som skickades in var det genomsnittliga antalet närvarande föräldrar 18.1 (sd=6.8) vid första presentationen, 13.7, (sd=9.5) vid den andra presentationen, 13.5 (sd=6.3) vid den tredje presentationen, 11.7 (sd=5.4) vid den fjärde presentationen, 15.4 (sd=5.5) vid den femte, och 11.9 (sd=6.5) vid den sjätte presentationen.

*Överenskommelser* I samband med varje ÖPP-presentation uppmuntrades föräldrarna i de medverkande studieklasserna att göra överenskommelser kring gemensamma regler, samt att skriva ner dessa överenskommelser. Av de medverkande 46 klasserna gjorde 74% (n=34) skrivna överenskommelser i samband med den första (n=28) eller andra (n=6) presentationen. I sju av klasserna (15%) hade föräldrarna haft en diskussion och kommit överens om förhållningssätt men utan att dokumentera. I elva procent av klasserna (n=5) hade inga överenskommelser gjorts efter de två första presentationerna. Andelen som gjorde överenskommelser inom den föreliggande studien (74%) stämmer väl överens med den andel som rapporteras i en kartläggning inom Stockholms stad 2008- 2009, där 70% av de svarande skolorna med ÖPP rapporterade att man gjort klassöverenskommelser (Orrevad, 2009). Den vanligaste överenskommelsen var att föräldrarna enades om att kontakta varandra om något hände, denna överenskommelse gjordes av 30 klasser (65%). Det kunde exempelvis handla om att kontakta varandra vid upptäckt av att en ungdom i klassen druckit alkohol, använt andra droger, om ungdomarna rörde sig i gäng där alkohol förekom eller vid upptäckt av annat normbrytande beteende. Några klasser nämnde att det var viktigt att den elev som stått för informationen inte "hängdes ut" utan kunde känna sig trygg i att ingen skulle få veta att han/hon "skvallrat". Flera klasser tyckte det var viktigt att som förälder inte känna sig hotad om någon ringde angående ens ungdom, utan se det som omtanke och en hjälp. En annan vanlig överenskommelse var att inte bjuda sina ungdomar på alkohol hemma, i 25 av klasserna (54%) var föräldrarna överens om att de inte skulle bjuda sina ungdomar på alkohol. Vanligt var också att föräldrarna kommit överens om att ringa varandra om ungdomarna skulle sova över hos varandra (30%). I övrigt hade tider, både klockslag då ungdomarna skulle vara hemma om kvällen och läggningstider, diskuterats i nio klasser (20%).

*Föräldrabrev* Som en del av programmet skickas ett föräldrabrev efter varje ÖPP-presentation med en sammanfattning av presentationen samt de eventuella överenskommelser föräldrarna gjort. I föreliggande studie skickade lärarna föräldrarnas överenskommelser till forskarteamet som sedan gjorde utskick av föräldrabreven. Föräldrabrev skickades till samtliga föräldrar, oavsett om de hade närvarat vid föräldramötet eller inte. Breven skickades ut när forskarteamet fått information om överenskommelserna, alternativt fått veta att inga överenskommelser gjorts under den aktuella terminen. För att undvika utskick av felaktiga

överenskommelser skickades inte föräldrabrev om ingen information fanns tillgänglig från läraren efter presentationen. Om klasserna inte haft någon presentation under den aktuella terminen, gjordes heller inget utskick av föräldrabrev. ”Full dos”, dvs. 6 föräldrabrev, skickades till nio av klasserna (20%), åtta (17%) klasser fick 5 brev, åtta fick 4 brev, 15 (33%) klasser fick 3 brev, fem (11%) klasser 2 brev och en (2%) klass fick ett brev.

Sammanfattningsvis fick 87% av föräldrarna i de medverkande klasserna föräldrabrev vid minst tre tillfällen under studieperioden. Andelen som fick föräldrabrev inom studien är därför högre än den som rapporteras i en kartläggning inom Stockholms stad 2008- 2009, där 27% av de svarande skolorna med ÖPP rapporterade att de skickat hem brev till föräldrarna efter presentationerna (Orrevad, 2009).

*Lärares och föräldrars reaktioner på ÖPP* För att få en bild av lärares och föräldrars reaktioner och reflektioner på programmet tillfrågades studieklassernas mentorer vid uppföljningsmätningarna om sina egna tankar om programmet samt om de fått några reaktioner från föräldrar. De flesta lärare rapporterade att de tyckte att ÖPP var bra, att ämnet var viktigt och att presentationerna gav upphov till bra diskussioner. I en del lärares rapportering återkom vissa åsikter, vilka vi tror kan vara bidragande förklaringar till varför en del av de medverkande skolor inte fick ”full dos” av ÖPP. Åsikter som uttrycktes var att programmet blev lite tjatigt, att det var samma innehåll i presentationerna, och att det skulle ha räckt med en presentation per läsår. Detta rapporterades av 6 skolor (30%) vid båda uppföljningarna. I enstaka fall rapporterades också att föräldrar blev provocerade, eller tyckte att budskapet var självklart, eller att det var för tidigt att prata om dessa saker i år 7. I två (13%) skolor hade programmet ej fallit väl ut hos några av föräldrarna, som sagt att om det skulle fortsätta vara ÖPP på föräldramötet så skulle de fortsättningsvis inte komma.

*ÖPP i kontrollgruppen* Bland de 682 föräldrar i kontrollgruppen som svarade vid 12- eller 30 månadersuppföljningen rapporterade 79 föräldrar (11.6%) att en vuxen i hushållet någonsin närvarat vid en ÖPP-presentation.

#### Annat preventivt arbete på skolorna

*Föräldrarna* Andelen svarande föräldrar som rapporterade att de tagit del av annat preventionsprogram än ÖPP var lika i interventions- och kontrollgruppen både vid 12- och 30-månadersuppföljningen (4.1 vs. 6.0%,  $\chi^2(1)=2.30$ ,  $p=.13$  respektive 3.8 vs. 4.3%,  $\chi^2(1)=0.18$   $p=.67$ ). Föräldrarna fick i sin enkät en lista på tio preventionsprogram och antalet föräldrar som rapporterade att de deltagit i respektive program varierade mellan 1 och 8 i interventionsgruppen samt mellan 1 och 10 i kontrollgruppen vid 12-månadersuppföljningen. Vid 30-månadersuppföljningen varierade antalet mellan 1 och 5 i interventionsgruppen och mellan 0 och 8 i kontrollgruppen. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna.

*Klasserna* Under uppföljningsmätningarna tillfrågades studieklassernas mentorer om vilka andra ANT-aktiviteter som klasserna eventuellt varit delaktiga i. Vid uppföljningen efter 30 månader rapporterade 10 (67%) av de 15 svarande interventionsskolorna att de någonsin använt något annat strukturerat preventionsprogram utöver ÖPP i studieklasserna. De program som angavs var En rökfri generation, Lions Quest – Tillsammans, SET, ART, Kontraktsmetoden, Johan och Sara, Charlie, Våga samt Bella – Grus och Glitter (se beskrivningar nedan). Vid 30-månadersuppföljningen rapporterade 6 (35%) av de 17 svarande kontrollskolorna att studieklasserna deltagit i något annat strukturerat preventionsprogram än ÖPP. Programmen man använt var En rökfri generation, Lions Quest – Tillsammans, SET, Komet samt Bella – Grus och Glitter (se beskrivning nedan). Utöver dessa strukturerade program rapporterade 29% av kontrollskolorna respektive 60% av interventionsskolorna att de hade sett någon film eller haft föreläsning med ANT-tema i de medverkande klasserna.

### *ANT-aktiviteter*

En rökfri generation är ett förebyggande program med syftet att hjälpa och stödja alla som har en möjlighet att påverka ungdomars tobaksvanor. Det finns en utbildning och en skolhandledning för skolpersonal där de erbjuds verktyg och metoder för att arbeta förebyggande ([www.nonsmoking.se](http://www.nonsmoking.se)).

Lions Quest - Tillsammans är ett värdegrundsprogram utformat för att stärka positiva beteenden och bl.a. uppbyggt kring punkterna; kommunikation, samarbete, konflikt- och problemhantering samt respekt och uppskattning för sig själv och andra (<http://www.lionsquest.se/>).

Social och Emotionell Träning (SET) är ett manualbaserat program som syftar till att främja barns och ungdomars psykiska hälsa och positiva utveckling. Genom arbete med bl.a. problemlösning, konflikthantering, värderingar, stresshantering och samarbete vill man stärka skyddsfaktorer på individ- grupp och skolnivå ([http://www.birgittakimber.se/birgittakimber/extern/social\\_och\\_emotionell\\_traning.htm](http://www.birgittakimber.se/birgittakimber/extern/social_och_emotionell_traning.htm)).

Komet är ett program som riktar sig till föräldrar och lärare med syfte att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan ([www.kometprogrammet.se](http://www.kometprogrammet.se)).

Bella – Grus och Glitter är ett material bestående av värderingsövningar kring 12 teman med syftet att stärka flickor och ge dem tillfälle att se sina möjligheter och utveckla sin beslutsförmåga ([www.ksan.se](http://www.ksan.se)).

Aggression and Replacement Therapy (ART) är ett program som, genom en kombination av träning i sociala färdigheter, ilskekontroll och moral, syftar till att förebygga aggressivitet hos ungdomar (<http://www.ungart.se/?p=art&l=artinfo>).

Kontraktmetoden Riksförbundet SMART är ett nätverk för alla som arbetar drogförebyggande med hjälp av positiv förstärkning och individuella kontrakt med ungdomar. Målet är att förhindra och/eller senarelägga drogdebut, med fokus på tobak ([http://www.smart.org.se/wp/?page\\_id=12](http://www.smart.org.se/wp/?page_id=12)).

Charlie syftar till att stärka barns motståndskraft mot alkohol och droger genom lektioner med teman som exempelvis självkänsla, beslutsfattande och problemlösning ([www.projektcharlie.se](http://www.projektcharlie.se)).

Johan och Sara - drogkunskap, socialt och känslomässigt lärande riktar sig till skolans år 6-9 och har ungefär samma upplägg som Charlie

(<http://www.huddinge.se/upload/OmKommunen/Dokument/ANT-%20f%C3%B6rskolan%20att%20anv%C3%A4nda%20i%20sitt%20arbete.pdf>).

Våga syftar till att stärka ett naturligt avståndstagande från droger och våld, och man arbetar med teman som t.ex. kamratskap, tobak, alkohol, lag och rätt (<http://www.ioigt.se/Gamla-webben/Fakta/Skola/>).

### Programeffekter

*Föräldrars restriktivitet och bjudvanor* Analyser gjorda utan hänsyn tagen till klustring av data visade att andelen ungdomar som blivit bjudna på alkohol hemma var signifikant större i kontrollgruppen både vid 12-månaders (40.4% vs. 34.4%) och 30-månadersuppföljningen (44.1% vs. 36.7) (Tabell 3). Flernivåanalyserna där hänsyn togs till klustring visade en statistiskt signifikant effekt av programmet på föräldrars bjudvanor i en av de fyra analysmodellerna vid 12-månadersuppföljningen ( $p < .03$ ), och i samtliga analysmodeller vid 30-månadersuppföljningen ( $p = .01-.04$ ; Tabell 4). Vad gäller föräldrars attityd till ungdomsdrickande, visar Tabell 3 att föräldrarna i interventionsgruppen rapporterade en mer restriktiv attityd, jämfört med kontrollgruppen ( $p < .01$ ), vid båda uppföljningsmätningarna.

**Tabell 3.** Utfall bland de som närvarade vid 12- respektive 30 månadersuppföljningen

Utfall	ÖPP	Kontroll	p
<i>Frekvent berusningsdrickande</i>			
12-månader	6.1	10.3	.01
30-månader	17.6	18.5	.63
<i>Berusningdebut</i>			
12-månader	30.5	33.7	.17
30-månader	59.5	59.1	.89
<i>Veckokonsumtion</i>			
12-månader	5.6	6.7	.38
30-månader	10.7	11.7	.50
<i>Bjuden på alkohol hemma</i>			
12-månader	34.4	40.4	.02
30-månader	36.7	44.1	.01
<i>Föräldrars restriktivitet</i>			
12-månader	3.86	3.74	.01
30-månader	3.78	3.56	.01

*Notera:* Medelvärde redovisas för föräldrars restriktivitet (skala 1-4), resterande i procent.

*Ungdomsdrickande* Bland de elever som besvarade någon av uppföljningsenkäterna var andelen som rapporterade frekvent berusningsdrickande vid 12-månadersuppföljningen signifikant större i kontrollgruppen än i ÖPP-gruppen (10.3% vs. 6.1%). I de mer restriktiva flernivåanalyserna kvarstod denna skillnad endast när bortfallet imputerades (ersattes) med ett "worst case scenario" och den närmade sig signifikans även med de övriga tre imputationssätten ( $p=.07-.10$ ). Vid 30-månadersuppföljningen sågs dock inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna vad gäller frekvent berusningsdrickande, varken i naiva analyser (Tabell 3) eller i flernivåanalyser (Tabell 4).

Vad gäller berusningsdebut visade analyser gjorda utan hänsyn tagen till klustering inga statistiskt signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen vid vare sig 12-månadersuppföljningen (30.5% vs. 33.7%) eller vid 30-månadersuppföljningen (59.5 vs. 59.1 vid 30-månader). Resultaten förändrades naturligt nog inte i de mer restriktiva flernivåanalyserna (Tabell 4).

Likaså sågs inga signifikanta programeffekter för utfallet veckokonsumtion vid uppföljningarna, vare sig i de naiva analyserna (5.6% vs. 6.7% vid 12-månader, 10.7 vs. 11.7 vid 30-månader) (Tabell 3), eller i flernivåanalyserna (Tabell 4).



**Tabell 4.** Flernivåanalys av programeffekter på ungdomsdrickande och föräldrars bjudvanor under fyra olika antaganden om bortfallets status

	<i>12-månader</i>				<i>30-månader</i>			
	<i>Oddsquot</i>	<i>95% KI</i>	<i>p</i>	<i>NNT</i>	<i>Oddsquot</i>	<i>95% KI</i>	<i>p</i>	<i>NNT</i>
<i>Frekvent berusad</i>								
Svarande	0.61	0.34-1.07	.09	-	0.99	0.61-1.60	.95	-
Värsta scenario	0.62	0.42-0.91	.02	16	0.90	0.62-1.31	.58	-
Multipel imputation	0.59	0.34-1.02	.07	-	1.04	0.63-1.72	.86	-
Bästa scenario	0.63	0.37-1.09	.10	-	1.05	0.66-1.66	.85	-
<i>Berusningsdebuterat</i>								
Svarande	0.94	0.69-1.29	.70	-	1.07	0.79-1.44	.67	-
Värsta scenario	0.82	0.61-1.11	.21	-	0.98	0.74-1.30	.90	-
Multipel imputation	0.95	0.68-1.32	.75	-	1.07	0.77-1.48	.69	-
Bästa scenario	0.99	0.74-1.33	.95	-	1.12	0.84-1.49	.45	-
<i>Veckokonsumtion</i>								
Svarande	0.90	0.48-1.68	.75	-	0.93	0.55-1.58	.80	-
Värsta scenario	0.75	0.49-1.16	.20	-	0.85	0.60-1.22	.39	-
Multipel imputation	0.89	0.47- 1.70	.67	-	0.99	0.60-1.63	.88	-
Bästa scenario	0.95	0.54-1.66	.85	-	0.97	0.59-1.58	.90	-
<i>Bjuden på alkohol</i>								
Svarande	0.76	0.54-1.07	.12	-	0.74	0.59-0.93	.01	14
Värsta scenario	0.73	0.55-0.97	.03	14	0.71	0.57-0.90	.01	12
Multipel imputation	0.76	0.53-1.09	.13	-	0.74	0.57-0.95	.02	15
Bästa scenario	0.81	0.57-1.13	.22	-	0.77	0.61-0.98	.04	18

*Notera:* KI=konfidensintervall. NNT: Antal som behöver ges insatsen för att ett enda oönskat utfall skall förhindras; uträknat endast i närvaro av statistiskt signifikanta effekter ( $p < .05$ ). Värsta och bästa scenario: De frånvarande vid mätningarna har kodats som att de har respektive inte har berusningsdrickit, veckokonsumerat etc. Referensgrupp = kontrollgruppen.

## DISKUSSION

Det primära syftet med föreliggande studie var att med en oberoende utvärdering undersöka om ÖPP, som det ges i Sverige idag, minskar och skjuter upp berusningsdrickande hos ungdomar. Liksom i den tidigare svenska studien fann vi att föräldrar som tagit del av ÖPP rapporterade en mer restriktiv inställning till ungdomsdrickande, än föräldrar som inte tagit del av programmet. Däremot ser vi i den här studien inte några effekter av programmet på ungdomarnas berusningsdrickande, berusningsdebut eller alkoholkonsumtion. Annorlunda uttryckt finns i år 8 och 9 inga skillnader i berusning och konsumtion mellan de ungdomar vars föräldrar fått ÖPP och kontrollgruppens ungdomar. Den enstaka effekt som observerades endast vid 12-månadersuppföljningen i år 8, sågs för ett av de tre utfallsmåtten under ett av fyra bortfalls-scenarion. Vi tror denna enstaka effekt är resultatet av att bortfallet var mer selektivt i ÖPP-gruppen vid det tillfället (se s 11-12). Tidpunkten är dessutom motsatt till Örebrostudien, där man inte såg effekter på ungdomarnas drickande i år 8 utan först i år 9 (Koutakis m fl., 2008). Även om resultaten skiljer sig från Örebrostudien skall noteras att de är i linje med de från den holländska randomiserade studie som också studerade effekter av

den nuvarande programversionen (Koning m.fl., 2009). I den studien sågs effekter på ungdomarnas drickande när ÖPP gavs tillsammans med en förebyggande insats riktad till eleverna, men inte när programmet gavs enskilt.

Att resultaten från den tidigare svenska undersökningen av ÖPP inte upprepades i denna sk verksamhetsutvärdering har flera möjliga förklaringar. I en modellutvärdering (*efficacy study*) administreras den studerade insatsen ofta av programutvecklarna och under kontrollerade former. När effekter konstaterats går man ofta vidare med en verksamhetsutvärdering – dvs en studie av metodens effekter i reguljär verksamhet (*effectiveness study*). En sådan utgör av flera skäl ett tuffare test, och det är inte ovanligt att dessa utvärderingar visar på mindre effekter än modellutvärderingarna. En av anledningarna är att kvaliteter som programtrohet och programdos tenderar att sjunka när program börjar spridas i reguljär verksamhet (Botvin, 2004).

Eftersom syftet här var att utvärdera ÖPP så som det används i landet idag, gavs interventionen av olika presentatörer som använde den nuvarande programversionen. I den tidigare studien gav metodutvecklaren programmet i de medverkande skolorna, och det som idag kallas ÖPP var då en del av en större insats. Det finns även skillnader mellan studiernas undersökningsgrupper och design, som kan bidra till de skilda resultaten.

Under förutsättning att teorin bakom ett program är korrekt, krävs att programmet både administreras som avsett (i det här fallet av presentatörer) och används som avsett (i det här fallet av föräldrar), för att effekter skall kunna konstateras. Såsom tidigare beskrivits i resultatdelen, har vi därför sökt dokumentera

- om det var ÖPP som gavs inom studien
- med vilken dos programmet gavs (antal presentationer, hur många föräldrabrev med presentationsinnehåll samt överenskommelser som skickades ut)
- hur många föräldrar som närvarade vid presentationerna
- användningen av centrala programkomponenter (hur många klasser som gjorde gemensamma överenskommelser, hur många föräldrar som var restriktiva och inte bjöd sina ungdomar på alkohol hemma)

Vi har sökt jämföra våra värden avseende dos, klassöverenskommelser, och föräldrabrev med de som tidigare rapporterats, dels i kartläggningen av ÖPP inom Stockholms stad vilken utgör en bild av hur ÖPP ges i ordinarie verksamhet (Orrevad, 2009), men naturligtvis också i Örebrostudien (Koutakis m fl., 2008).

De presentatörer som gav programmet inom den här studien var generellt sett erfarna, och majoriteten (68%) ägde även rätt att utbilda i metoden. Till skillnad från många andra strukturerade program är ÖPP också en relativt okomplicerad metod att administrera. Även om det tidigare beskrivna försöket till inspelning av presentationerna via mp3 inte föll väl ut, tror vi att ansatsen ändå betonade vikten av att presentationen genomfördes programenligt. Vår bedömning är därför att programtroheten inom studien varit tillfredställande. Dosen som i genomsnitt motsvarade 4.7 presentationer är med stor sannolikhet inte mindre än den som vanligen ges i ordinarie verksamhet, där variationen ligger mellan 1 och 6 presentationer och det inte är ovanligt att man ger en presentation per läsår (personlig kommunikation med Carina Cannertoft och Nikolaus Koutakis). Däremot är dosen om 4.7 något lägre än i Örebrostudien, där 5 presentationer gavs (Koutakis m fl, 2008).

Att andelen utskickade föräldrabrev är avsevärt högre inom studien (87% fick 3-6 utskick) än inom kartläggningen i Stockholms stad (27% av de svarande hade alls gjort utskick), är inte så

förvånande med tanke på att det var forskarna (AS) som ombesörjde utskicken. Vi släppte alltså inte ansvaret för detta moment till klasslärarna, vilket egentligen skulle ha varit en mer korrekt representation av metoden i ordinarie verksamhet. Anledningen var att vi befarade att skolans arbetsmiljö, där många bollar hela tiden skall hållas i luften, skulle leda till att momentet skulle utebli. I Örebrostudien gjordes så många som tre utskick per termin, dvs totalt 15 (Koutakis m fl., 2008; p. 1631), så den nuvarande programversionen innefattar alltså betydligt färre utskick än den som utvärderades i Örebrostudien.

Vad gäller antalet närvarande föräldrar (i genomsnitt 12-18 föräldrar per presentation, genomsnittlig klasstorlek 23 elever), är vi osäkra på betydelsen, eftersom sådan närvaro inte rapporterats i någon av de tidigare undersökningarna. Här fanns även ett bortfall i rapporteringen vilket gör informationen osäker. Andelen klasser som gjorde överenskommelser (74%) stämmer bra överens med andelen skolor (70%) som anges i kartläggningen i Stockholms stad (Orrevad, 2009). I Örebrostudien anges ingen siffra men att överenskommelser gjordes i de flesta fall (Koutakis m fl., 2008; p. 1631).

Sammanfattningsvis bedömer vi att ÖPP givits med en programtrohet och dos som marginellt överstiger den som vanligtvis ges i reguljär verksamhet, men som är något lägre än i Örebrostudien. Eftersom i genomsnitt 12-18 föräldrar närvarade vid varje presentation, 87% av föräldrarna fick föräldrabrev mellan 3-6 gånger och 74% av klasserna gjorde överenskommelser i samband med den första eller andra presentationen, torde majoriteten av föräldrarna inom studien nåtts av ÖPP's centrala budskap.

En möjlig och trolig förklaring till att vi inte hittat några effekter på ungdomarnas berusningsgrad och alkoholkonsumtion är att just detta centrala budskap – att föräldrar bör inta en restriktiv hållning till ungdomsdrickande och inte bjuda sina barn på alkohol – under senare år har spridits nationellt genom ett flertal kampanjer och folkhälsoinitiativ (exempelvis IQ-kampanjen i TV, ”Tonårsparlören”, samt annonskampanjer på Systembolaget och annonspelare). Tanken att föräldrar i allmänhet blivit mer restriktiva stöds av att föräldrarna i föreliggande studie var mer restriktiva vid baslinjemätningen i år 7 än föräldrarna i den förra studien (genomsnitt 3.86 vs. 3.72). Även det faktum att andelen flickor och pojkar som rapporterar att de blir bjudna på alkohol hemma har minskat från 53% respektive 45% till 44% respektive 37% mellan åren 2007 och 2010 ger stöd åt denna tanke (Hvidfeldt & Gripe, 2010). Detta kan ha medfört att kontrollgruppen som ÖPP-gruppen jämförts mot blivit ”för bra”, och att skillnaderna i restriktivitet mellan föräldragrupperna inte blivit stora nog för att slå igenom som skillnader vad gäller ungdomarnas drickande.

Det verkar inte troligt att effekterna uteblivit på grund av en svag eller felaktig programteori. Preliminära analyser på materialet (analyser utan hänsyn tagen till klustringen av data) visar att ungdomar som i år 7 serverades alkohol hemma i betydligt större utsträckning hade berusningsdebuterat, berusat sig frekvent och veckokonsumerat i år 9, än ungdomar som inte bjöds i år 7 (oddskvoter mellan 1.6-2.8). Likaså var det betydligt mindre sannolikt med frekvent berusning, berusningsdebut och veckokonsumtion i år 9 hos de ungdomar vars föräldrar bibehöll sin restriktivitet under hela studietiden, jämfört med ungdomar vars föräldrar blev mindre restriktiva med tiden (oddskvoter mellan 0.30-0.46). Dessa preliminära resultat sällar sig till den övriga forskning som visat på longitudinella samband mellan olika typer av alkoholspecifikt föräldraskap och minskat drickande hos ungdomar. Vi vet idag inte vad övrigt som kännetecknar föräldrar som är mer restriktiva och inte bjuder sina barn på alkohol. Det kan vara så att föräldrars alkoholspecifika attityder och regler är uttryck för, eller beror på, andra egenskaper hos familjen. Vidare beror verkan av föräldrars regler sannolikt på hur barn-förälder relationen fungerar i övrigt. Forskningsöversikter ger visst stöd för ett sådant antagande; effektiva familjeinterventioner är ofta inriktade på relationen barn-förälder (Petrie m.fl., 2007) och samband har hittats mellan typ av föräldraskap och kvalitet på

relationen barn-förälder och ungdomsdrickande (Ryan m.fl., 2010, Jackson, 2002). Studier tyder också på att effekterna av alkoholspecifikt föräldraskap varierar med den generella föräldrastilen (Jackson, 2002, Bahr and Hoffmann, 2010).

Slutligen har lärares och föräldrars synpunkter på programmet redovisats i denna rapport. De flesta lärare uttryckte sig positivt kring ÖPP, och menade att programmet berörde ett viktigt ämne och gav upphov till bra diskussioner. Några uttryckte dock att de själva eller föräldrar tyckt att programmet var enformigt och att inget nytt tillkom efter det första tillfället, vilket var en anledning till att en del skolor var tveksamma till att ha ÖPP-presentation varje termin. Liknande synpunkter tas upp även kartläggningen i Stockholms stad, där några skolor tyckte att det vore av värde att skapa lite variation för att bevara föräldrarnas intresse (Orrevad, 2009). Andra skolor tyckte att det kunde ha räckt med en presentation per läsår eftersom man vanligtvis inte hade föräldramöten oftare än så.

## REFERENSER

- BAHR, S. J. & HOFFMANN, J. P. 2010. Parenting Style, Religiosity, Peers, and Adolescent Heavy Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- BOTVIN, G. J. 2004. Advancing prevention science and practice: Challenges, critical issues, and future directions. *Prevention Science*, 5, 69-72.
- BROOK, D. W., BROOK, J. S., ZHANG, C. S., COHEN, P. & WHITEMAN, M. 2002. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1039-1044.
- COHEN, J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- DEWIT, D. J., ADLAF, E. M., OFFORD, D. R. & OGBORNE, A. C. 2000. Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-750.
- FOXCROFT, D., IRELAND, D., LOWE, G. & BREEN, R. 2008. Primary prevention for alcohol misuse in young people Cochrane Database of Systematic Reviews 2002.
- FOXCROFT, D. & TSERTSVADZE, A. 2011. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
- FOXCROFT, D. R., IRELAND, D., LISTER-SHARP, D. J., LOWE, G. & BREEN, R. 2003. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- GRANT, B. F. & DAWSON, D. A. 1997. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 9, 103-10.
- HINGSON, R. W., HEEREN, T. & WINTER, M. R. 2006. Age at drinking onset and alcohol dependence - Age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 739-746.
- HVIDTFELDT, T. & GRIPE, I. 2010. Skolelevers drogvanor 2010. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning.
- HVITFELDT, T., LINNEA, R., BARBRO, A. & BJÖRN, H. 2004. Skolelevers drogvanor 2004. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- JACKSON, C. 2002. Perceived legitimacy of parental authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 31, 425-432.
- KONING, I. M., ENGELS, R. C. M. E., VERDURMEN, J. E. E. & VOLLEBERGH, W. A. M. 2010. Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 93-100.
- KONING, I. M., VOLLEBERGH, W. A. M., SMIT, F., VERDURMEN, J. E. E., VAN DEN EIJNDEN, R. J. J. M., TER BOGT, T. F. M., STATTIN, H. & ENGELS, R. C. M. E. 2009. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 104, 1669-1678.
- KOUTAKIS, N., STATTIN, H. & KERR, M. 2008. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro Prevention Program. *Addiction*, 103, 1629-37.
- LEA, S., BLACK, K. & ASBRIDGE, M. 2009. An overview of injuries to adolescents and young adults related to substance use: data from Canadian emergency departments. *CJEM*, 11, 330-6.
- ORREVAD, H. 2009. ÖPP i Stockholms stad. En kartläggning av tillämpningen av Örebro preventionsprogram i högstadieskolor inom Stockholms stad. Stockholm: Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen. Preventionscentrum Stockholm.

- PETRIE, J., BUNN, F. & BYRNE, G. 2007. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review. *Health Education Research*, 22, 177-191.
- RASBASH, J., CHARLTON, C., BROWNE, W. J., HEALY, M. & CAMERON, B. 2009. MLwiN Version 2.1. 2.1 ed.: Centre for Multilevel Modelling, University of Bristol.
- RIKSREVISIONEN 2010. Statliga stöd i alkoholpolitiken - Påverkas ungas alkoholkonsumtion? Stockholm: Riksrevisionen.
- RYAN, S. M., JORM, A. F. & LUBMAN, D. I. 2010. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry*, 44, 774-83.
- SMIT, E., VERDURMEN, J., MONSHOUWER, K. & SMIT, F. 2008. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Alcohol Depend*, 97, 195-206.
- SOCIALSTYRELSEN. 2010. <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/opp> [Online]. [Accessed 9 november 2010].
- SPOTH, R., GREENBERG, M. & TURRISI, R. 2008. Preventive interventions addressing underage drinking: State of the evidence and steps toward public health impact. *Pediatrics*, 121, S311-S336.
- STAFSTROM, M. 2007. Kick back and destroy the ride: alcohol-related violence and associations with drinking patterns and delinquency in adolescence. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2, 18.
- VAN DER VORST, H., ENGELS, R. C., MEEUS, W., DEKOVIC, M. & VAN LEEUWE, J. 2005. The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100, 1464-76.
- VAN DER VORST, H., ENGELS, R. C. M. E. & BURK, W. J. 2010. Do Parents and Best Friends Influence the Normative Increase in Adolescents' Alcohol Use at Home and Outside the Home? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 105-114.
- VAN DER VORST, H., ENGELS, R. C. M. E., MEEUS, W. & DEKOVIC, M. 2006a. The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1299-1306.
- VAN DER VORST, H., ENGELS, R. C. M. E., MEEUS, W., DEKOVIC, M. & VERMULST, A. 2006b. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 107-116.
- WARNER, L. A. & WHITE, H. R. 2003. Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Substance Use & Misuse*, 38, 1983-2016.
- YU, J. 2003. The association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 253-262.

## **FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN STAD**

### **Rapport 1**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. En stor stark tack! En studie av legitimationskontroll på restauranger under våren och hösten 1996. STAD-projektet 1996.

### **Rapport 2**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. Servering av alkohol till berusade på Stockholms restauranger. En studie av överservering på restauranger i Stockholm december 1996 - februari 1997. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 3**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Vad tycker ungdomar om Vägskäl? En fokusgruppsintervjustudie med högstadiel elever om ett alkohol- och drogmaterial för skolan. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 4**

Lönnqvist Unda, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen, Wallin Eva, Andréasson Sven. Några folköl är väl inte så farligt... En studie av legitimationskontroll vid inköpsförsök i livsmedelsaffärer i Stockholm under januari 1998. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 5**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Vykort till tonårsföräldrar. Metod för alkoholförebyggande arbete? STAD-projektet 1998.

### **Rapport 6**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Konflikter i tonårsfamiljer. En målgruppsanalys med tonårsföräldrar och tonåringar. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 7**

Rehnman Charlotta, Wallin Eva, Andréasson Sven. En stor stark II. En studie av legitimationskontroll på restauranger i Stockholm höst/vinter 1998-99. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 8**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Brenemark Thomas, Danielsson Johan. Attityder och uppfattningar om narkotikasituationen på restauranger i Stockholms city. En intervjustudie med dörrvakter, restaurangpersonal och polis. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 9**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Lindewald Birgitta. Serveringsrutiner och policyfrågor. En fokusgruppsintervjustudie med restaurang personal. STAD-projektet, 1999.

### **Rapport 10**

Hägglund Elisabet. Idéer om lokala förebyggande insatser mot ungdomsmissbruk i Kista. En intervjuundersökning bland personer verksamma i området. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 11**

Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Folkölskampanjen i Vasastan. En intervention riktad till livsmedelshandlare och föräldrar med syfte att begränsa tillgängligheten till folköl för ungdomar. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 12**

Rehnman Charlotta, Jörgen Larsson. Unga vuxna – dricker mest, langar mest. En fokusgruppsintervjustudie med unga vuxna i åldern 18-25 år. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 13**

Wallin Eva. Fem års samverkan – möjligheter och hinder. En intervjustudie med nyckelpersoner från myndigheter och restaurangbransch i Stockholm. STAD-projektet 2001.

**Rapport 14**

Gripenberg Johanna, Wallin Eva. För full för en öl. En uppföljande studie av servering till berusade gäster på Stockholms restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 15**

Wallin Eva. Befolkningens attityder till alkoholserving på restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 16**

Wallin Eva. En stor stark III. En studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2001. STAD-projektet 2001.

**Rapport 17**

Ahnquist Johanna. Hur lätt är det för ungdomar i Åkersberga att få tag i alkohol? STAD-projektet 2001.

**Rapport 18**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i en Stockholmsförort. STAD-projektet 2002.

**Rapport 19**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i Jämtland. STAD-projektet 2002.

**Rapport 20**

Gripenberg Johanna. Droger på krogen. En kartläggning av narkotikasituationen på Stockholms krogar. STAD-projektet 2002.

**Rapport 21**

Wallin Eva, Gripenberg Johanna. Dags att gå hem? En uppföljande studie av servering till berusade kroggäster i Stockholm, 2001. STAD-projektet 2002.

**Rapport 22**

Gripenberg Johanna. Partydroger på Stockholms krogar. En djupintervjustudie med polis, krögare och ordningsvakter. STAD-projektet 2002.

**Rapport 23**

Sjölund Torbjörn. Förändringar i alkoholrelaterade frågor bland elever som deltagit i kursen *Prime for Life*. STAD-projektet, 2002.

**Rapport 24**

Wallin Eva. Åldersgränskampanj i Stockholms kommun april 2003. En studie av effekter på alkoholserving på krogen till ungdomar i Skärholmens polisdistrikt. STAD-projektet, 2003.

**Rapport 25**

Sjölund Torbjörn, Andréasson Sven. *PRIME For Life*, rapport II. Uppföljning av gymnasieelevers och värnpliktigas alkoholvanor fem månader efter genomgången kurs. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 26**

Skärstrand Eva, Andréasson Sven. Steg-för-Steg: En pilotstudie av ett familjeinriktat program för att förebygga problem med alkohol och andra droger hos ungdomar. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 27**



Wallin Eva. En stor stark IV. I vilken utsträckning nekar krogpersonal alkoholservering till minderåriga i Stockholm? En uppföljande studie 2004. STAD-projektet, 2004.

### **Rapport 28**

Skärstrand Eva. Familjeprogrammet Steg-för-Steg. Resultat från baslinjemätning och uppföljning I. STAD, 2005.

### **Rapport 29**

Sjölund Torbjörn. Effekttutvärdering av Alkoholprofilen – ett internetbaserat bedömningsinstrument med personlig återkoppling. STAD, 2007.

### **Rapport 30**

Bränström Richard. Effekter av kunskapsspridning kring förebyggande insatser mot riskfylld alkoholkonsumtion på vårdcentraler i Stockholm. STAD, 2006.

**Rapport 31** Trolldal Björn, Lönnqvist Unda, Müller Daniel, Leifman Håkan. En stor stark, tack - en studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2007 (studie nr 5). STAD, 2007.

### **Rapport 32**

Leifman Håkan (redaktör). Resultat från två utvärderingar av preventionsprogrammet PRIME For Life – Uppföljning av gymnasieelevers och värnpliktigas alkoholvanor fem och tjugo månader efter genomgången kurs (studier nr 3). STAD, 2008.

### **Rapport 33**

Leifman Håkan. Alkoholvanor bland ungdomar och unga vuxna i Stockholms län – studier av hur unga människor i Stockholms län anskaffar alkohol. STAD, 2008.

### **Rapport 34**

Leifman Håkan, Rehnman Charlotta. Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat. STAD, 2008.

### **Rapport 35**

Leifman Håkan, Rehnman Charlotta. Kartläggning av dopningsförekomst bland gymtränande i Stockholms län. STAD, 2008.

### **Rapport 36**

Larsson Jörgen, Leifman Håkan, Müller Daniel, Trolldal Björn. Alkohol och studentfester - en studie av ungdomars berusningsgrad och alkoholkonsumtion på studentfester på gymnasiet i Stockholms city under våren 2008. STAD, 2008.

### **Rapport 38**

Trolldal Björn. Ansvarsfull alkoholservering och liknande metoder - utbredning och metodefterlevnad. STAD, 2009.

### **Rapport 39**

Leifman Håkan, Sjöblom Erika, Rehnman Charlotta, Holgersson Stefan. Uppskattad AAS förekomst bland tränande på gym – en observationsstudie genomförd på träningsanläggningar i Stockholms län. STAD, 2009.

### **Rapport 40**

Leifman Håkan. Alkoholvanor bland gymnasieelever i Stockholms län våren 2009 – studie av hur gymnasieelever i Stockholms län anskaffar alkohol och hur ofta de dricker alkohol. STAD, 2009.

### **Rapport 41**

Trolldal Björn. Ansvarsfull alkoholservering och liknande metoder - utbredning och metodefterlevnad 2007 och 2008. STAD, 2009.

**Rapport 42**

Leifman Håkan, Müller Daniel. "Och den ljusnande framtid är vår" – en utvärdering av förebyggande insatser mot våldsbrott och misshandelsfall relaterade till studentfester. STAD, 2009.

**Rapport 43**

Elgán Tobias, Leifman Håkan. Barn i missbruksmiljö – En studie kring policy och praktik i svenska skolor. STAD, 2010.