



Hjälp på nätet

Internetbaserat stöd vid
cannabismissbruk
Slutrapport 2015- 2017

Resultat från en effektstudie genomförd av en forskargrupp vid Karolinska Institutet i samarbete med Nationella cannabismätverket.

Projektet har finansierats genom utvecklingsmedel från Folkhälsomyndigheten.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning	2
Summary	2
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Metod	4
Resultat.....	5
Diskussion	7
Lästips	9
Kontakt.....	9
Referenser	10

Sammanfattning

Det övergripande syftet med denna studie var att få en ökad förståelse för webbaserade interventioner som syftar till att hjälpa individer att minska eller sluta med sin cannabisanvändning. En central frågeställning var om en webbaserad intervention når personer som ofta använder cannabis. Resultat visar att de personer som anmälde sitt intresse till studien hade använt cannabis regelbundet de senaste sex månaderna och merparten var motiverade att förändra sina cannabisvanor och få ha sökt behandling senaste året. Majoritet uppgav att de försörjde sig via arbete och hade fullföljt gymnasium. De personer som deltog i studien och genomförde ett minimum av behandlingsprogrammet hade färre antal dagar med cannabisanvändning senaste veckan och rapporterade minskat ångest- och depressionsnivåer jämfört med kontrollgruppen. I rapporten redovisar vi även erfarenheter från de två personer som varit e-rådgivare, en utvärdering om möjligheten att kvalitetssäkra skriftlig rådgivning vad gäller motiverande samtal och en preliminär analys från en fokusgruppsundersökning om behandlarerfarenheter vid webbbehandling.

I en nyligen publicerad WHO-rapport konstateras att cannabis är världens mest utbredda illegala drog och områden som borde studeras närmare nämns vara mobil- och internetbaserade interventioner för cannabisanvändare. Vår förhoppning är att den redovisade studien är ett bidrag till ökad kunskap inom området.

Summary

The overall purpose of this study was to obtain a better understanding of web-based interventions intended to help individuals reduce or quit their use of cannabis. A central question was whether a web-based intervention would reach people who frequently use cannabis. The results show that people who declared an interest in the study had been using cannabis regularly over the last six months, and that the majority of them were motivated to change their cannabis habits, while few had sought treatment in the past year. The majority reported that they supported themselves by working and had completed upper secondary education. Those who participated in the study and had fulfilled certain minimum requirements of the treatment programme had fewer days of cannabis use during the most recent week, and reported lower levels of anxiety and depression than the control group. The study also reports the experiences of the two people who were e-counselors and gives an evaluation of the possibility of achieving quality assurance with respect to motivational conversations and a preliminary analysis from a focus group study of the experiences of those providing web-treatment.

A recently published WHO reports notes that cannabis is the most wide-spread illegal drug in the world, and among things which need to be studied more closely it mentions mobile phone and internet-based interventions for cannabis users. We hope that the present study will contribute to expanding our knowledge of this area.

Bakgrund

Projektet som redovisas i denna rapport är en effektutvärdering av ett webbaserat program vid cannabissmissbruk. Programmet har utvecklats i samarbete mellan behandlare från Nationella cannabissätverket och Beroendecentrum Stockholm. En forskargrupp vid Karolinska institutet har ansvarat för studiedesignen, genomförande och analys av resultat.

Cannabis är den dominerande illegala drogen i både Europa och Sverige.

Folkhälsomyndigheten rapporterade att för åldersgruppen 16-84 år) uppgav ungefär 2,7 procent år 2016 att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna. I den nyligen publicerade WHO-rapporten om hälsokonsekvenser och sociala effekter av cannabisanvändning framhåller forskarna att sambandet mellan cannabisanvändning och psykos eller schizofreni anses vara belagt sedan många år och att daglig cannabisanvändning i tonåren och vuxenlivet är förknippad med en rad andra negativa hälsomässiga och psykologiska konsekvenser.

Liksom vid andra substansberoenden är det endast ett fåtal personer med cannabisberoende som söker hjälp. Därför är det viktigt att försöka finna nya vägar att komma i kontakt med personer med cannabisproblem och erbjuda behandlingsstöd. I en rapport från WHO lyfter man fram områden som borde studeras närmare som exempelvis mobil- och internetbaserade interventioner för cannabisanvändare. I Socialstyrelsens riktlinjer får webbintervention för cannabisberoende en låg rekommendationsgrad bland annat på grund av att det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Syfte

Syftet med projektet var att genom internet nå en bredare målgrupp, att kunna erbjuda ett alternativ till traditionell behandling samt att utvärdera möjligheter, begränsningar och effekterna av en webbaserad intervention. Utöver effektutvärderingen har vi även systematiserat redovisa behandlarerfarenheter och undersökt möjligheten att kvalitetssäkra skriftlig rådgivning vid webbintervention.

Metod

Vid projektstarten genomfördes en litteraturgenomgång av publicerade studier som utvärderat effekterna av webbaserade interventioner för reducering av just cannabisanvändningen.

Webbprogrammet som används är baserat på Motiverande samtal (MI), kognitiv beteendeterapi (KBT), lösningsfokuserad terapi och haschavvänjningsprogrammet (HAP).

Information om studien har funnits på Cannabishjälpen.se och varit tillgänglig för alla som besökt sidan. Vi har även spridit information om studien via olika hemsidor som exempelvis Studenthälsomottagningars hemsidor på universitet och högskolor. Projektet har även annonserat i sociala medier.

För att bli inkluderad i studien skulle man vara 16 år eller äldre och ha använt cannabis minst en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Efter genomförd bedömning slumpades (randomiserades) studiedeltagarna till interventionsgrupp eller kontrollgrupp (väntelista).

Alla deltagare informerades om att uppgifterna som registrerades på hemsidan skulle komma att användas i forskningssyfte varför ett godkännande (samtycke) behövdes, vilket de kunde lämna direkt på sidan.

Deltagarna erbjöds personlig återkoppling på självrapporteringen och övningar/uppdrag. Under hela programtiden kunde deltagarna själva bestämma om- och i vilken utsträckning- de önskade kontakt med en rådgivare via webbplattformen.

Individer som randomiserades till kontrollgruppen genomgick samma procedur som interventionsgruppen vad gäller att skapa konto och genomföra bedömning. Efter randomiseringen informerades de om att de om cirka tre månader kommer att få tillgång till det webbaserade programmet.

Tre månader efter rekrytering fick samtliga deltagare, både från interventions- och kontrollgruppen, en inbjudan via mail om att delta i tremånadersuppföljningen.

Projektet har även genomfört tre delundersökningar som alla redovisas i sin helhet som bilagor; (I) behandlarerfarenheter, (II) möjligheten att kvalitetssäkra skriftlig rådgivning och (III) en preliminär analys från en fokusgruppsundersökning om behandlarerfarenheter av nätbaserad behandling.

Resultat

Effektstudien

Totalt ifylldes 854 intresseformulär för deltagande i studien varav 580 av män (68%). Medelålder för gruppen var ca 26 år. Något mer än hälften var ensamstående. Många av deltagarna (38%) uppgav att de hade hyreslägenhet med eget hyreskontrakt medan 16% bodde i bostadsrätt och 11% i hyreslägenhet med andrahandskontrakt. En majoritet uppger att de försörjer sig via arbete och har fullföljt gymnasium eller motsvarande utbildningsnivå som högsta utbildningsnivå.

Totalt uppgav 798 av respondenterna (93.4%) att de har använt cannabis varje vecka under de senaste sex månaderna. Nästan alla (94%, n=806) screenar positivt för cannabissyndrom. Gruppen (n=854) rapporterade en genomsnittlig veckokonsumtion av cannabis under senaste veckan på 5,6 gram (s=7,1) och i 5,3 dagar (s=2,2).

Majoriteten (72%) skattar att de är motiverade till att minska sina cannabisvanor (>50-100 på motivationsskalan, VAS) och hälften (51%) skattar hög motivation (76-100). Dessa resultat visar att de personer som valt att anmäla sitt intresse till studien använder cannabis regelbundet och är motiverade att förändra sina cannabisvanor.

Av de som har anmält intresse (n=854) för att delta i studien har 303 individer gått vidare till en bedömning om de uppfyllde kriterier för att inkluderas i studien och randomiserats till antingen en behandlingsgrupp (n=151) eller en kontrollgrupp (n=152). Inga statistiskt signifikanta skillnader finns mellan kontrollgrupp och behandlingsgrupp avseende demografiska faktorer. Det fanns heller inga skillnader mellan grupperna avseende cannabisanvändning, alkoholkonsumtion, ångest, depression och motivation.

Vid en jämförelse mellan de personer som deltog i studien och de som inte deltog fanns flera skillnader. De som deltog är i genomsnitt äldre, bodde i högre utsträckning i hyreslägenhet med eget hyreskontrakt, och bodde i mindre utsträckning i villa/radhus eller med sina föräldrar jämfört med dem som inte deltog i studien. Det visade sig även att de som deltog i studien använde cannabis oftare, uppfyllde fler beroendekriterier enligt DSM-5 och de var även mer motiverade att förändra sin cannabisanvändning än de som inte deltog i studien.

Det finns vissa skillnader mellan de studiedeltagare som har fullföljt 3-månadersuppföljningen (n=128) och de som inte deltog i uppföljningen (n=175). De studiedeltagare som inte har fullföljt 3-månadersuppföljningen är något yngre, har i mindre utsträckning avslutat universitet eller högskola och bor i högre utsträckning med sina föräldrar. De rapporterar även i genomsnitt fler beroendekriterier, använder i genomsnitt mer cannabis per vecka och skattar högre på ångest.

-

De som slumpades till behandlingsgruppen fick omedelbart tillgång till behandlingsinnehållet och erbjöds att via en kalender registrera vilka dagar de avstått eller använt cannabis. De

erbjöds även 12 alternativa övningar/uppdrag samt möjligheten att skriva egna kommentarer för återkoppling från behandlarna. Hur många uppdrag man har genomfört och hur aktiv har man varit att nyttja möjligheten att skriva kommentarer till behandlarna, varierar. Mot den bakgrunden valdes effektanalys på de personer som bedömdes ha genomfört en tillräcklig behandlingsinsats som var; (I) genomfört minst tre av de 12 uppdragen eller (II) har gjort minst två uppdrag och skrivit minst tre egna kommentarer eller (III) har gjort minst ett uppdrag och skrivit minst fem egna kommentarer.

Utfallet visade att denna grupp hade färre antal dagar med cannabisanvändning senaste veckan, använde mindre mängd cannabis (gram/vecka) jämfört med kontrollgruppen och rapporterade minskad ångest- och depressionsnivåer jämfört med kontrollgruppen.

När vi i analysen inkluderar alla personer i behandlingsgruppen, dvs. även de som gjort enstaka uppdrag, visar analysen att det finns en statistiskt signifikant förbättring över tid men ingen skillnad i förhållande till kontrollgruppen.

Sammanfattning av resultat från delundersökningar

Delundersökningar behandlarerfarenheter, möjligheten att kvalitetssäkra skriftlig rådgivning och en preliminär analys från en fokusgruppsundersökning om behandlarerfarenheter av nätbaserad behandling redovisas i sin helhet i bilagorna.

Reflektioner av e-stöd via Cannabishjälpen utifrån ett rådgivarperspektiv

Syftet var att utifrån ett rådgivarperspektiv systematiskt dokumentera egna reflektioner över möjligheter och begränsningar med att genomföra den skriftliga rådgivningen.

Sammanställningen är tänkt att vara till hjälp för formulering av hypoteser vid framtida forskning och metodutveckling.

Behandlarna valde att redovisa sina erfarenheter utifrån följande perspektiv; förberedelser inför uppgiften, rekrytering, tillgänglighet, kvalitetssäkring, för- och nackdelar för både användaren och behandlaren samt sammanfattning av möjligheter och hinder. Behandlarna beskriver att det har varit utmanande att använda sig av precisa formuleringar i kommunikationen med användarna. Det saknas möjlighet att kunna korrigera sitt budskap utifrån mottagarens (användarens) reaktioner så som man kan göra i sedvanliga behandlingssamtal.

Tillämpning av Motiverande samtal i rådgivares skriftliga kommunikation

Syftet var att undersöka om kodning, enligt MITI 4.2.1 (Motivational Interviewing Treatment Integrity Code), av rådgivarens skriftliga kommunikation med användaren av det internetbaserade behandlingsprogrammet på Cannabishjälpen var möjlig. Ett sekundärt syfte var att undersöka om rådgivarnas skriftliga kommunikation ändrades efter handledning som baserades på kodning enligt MITI.

Slutsatsen är att skriftlig kommunikation kan kodas enligt MITI 4.2.1, och kodning kan utgöra underlag för skriftlig och muntlig handledning av internetbehandlare. En försiktig slutsats är

att MITI-kodning i kombination med handledning bedöms kunna påverka behandlarna att utföra yttranden som är mer MI-förenliga i sin skriftliga rådgivning.

Behandlars erfarenheter av att arbeta med nätbaserad behandling

Syftet var att söka svar på följande frågor; skillnaderna mellan traditionella behandlingsmetoder och internetbaserad behandling, på vilket sätt påverkar tekniken förutsättningarna och formen för behandling och vilka styrkor och svårigheter ser behandlarna med internetbaserade behandlingsmetoder?

De preliminära reflektioner utifrån de intervjuer som gjorts med behandlare som har erfarenhet från olika nätbaserade behandlingsprogram för att minska alkohol- och cannabisanvändande, visar bland annat att det finns skillnader mellan traditionell behandling och nätbaserad behandling. En skillnad är att den skriftliga formen i kombination med tidsförskjutningen verkar skapa ett utrymme för reflektion hos både behandlaren och användaren. En annan är att det blir ett ökat fokus på det konkreta behandlingsuppdraget.

Diskussion

En av de övergripande frågeställningarna med denna studie var att undersöka om webbprogrammet når en adekvat målgrupp. Resultaten visar att de personer som valt att anmäla sitt intresse till studien använder cannabis regelbundet och är motiverade att förändra sina cannabisvanor. De demografiska data visar även att gruppen är hyggligt socialt etablerad. Majoritet uppger att de försörjer sig via arbete och har fullföljt gymnasium eller motsvarande utbildningsnivå som högsta utbildningsnivå.

Dock är det en stor grupp (65%, n=551) som väljer att inte genomföra en bedömning. Liknande tendenser har dock visat sig i webbaserade alkoholstudier. När vi jämför gruppen som ej genomförde bedömningen med de som valde att genomföra (n=303) så framkommer flera intressanta skillnader. De som genomför bedömningen är i genomsnitt äldre, använder cannabis oftare, har högre antal beroendekriterier och är även mer motiverade att förändra sin cannabisanvändning jämfört med de som inte deltog i bedömningen.

Det en viktig utmaning i framtida studier att utröna vad som kan attrahera och motivera personer med en lägre grad av cannabisproblem att ta steget från en intresseanmälan till att genomföra en bedömning. En intressant fråga, som vi tyvärr inte kan besvara i denna studie, är om intresseanmälan (en slags screening) möjligen kan påverka cannabisvanorna. Frågan ställs med tanke på att det i alkoholstudier i vissa fall visat sig att enbart fylla i några screening- och bedömningsformulär beträffande egna alkoholvanorna så kan denna insats i sig ha effekt på konsumtionsvanor.

Aktivitetsgraden i webbprogrammet, det vill säga hur många uppdrag man har genomfört och hur aktiv har man varit att nyttja möjligheten att skriva kommentarer till behandlarna, varierar. I denna studie liksom i andra studier har en central utmaning varit att få

studiedeltagare att både följa programmet liksom stanna kvar i det samma. Möjligen är detta en ännu större utmaning i behandlingsstudier via webb i jämförelse med traditionell face-to-face behandling. I många webbstudier liksom i denna är studiedeltagarna anonyma och det går exempelvis inte att ringa upp eller maila deltagarna för att fråga om de önskar fortsätta rådgivningen. En annan reflektion är att påbörja en webbintervention kanske inte uppfattas vara lika påtagligt åtagande som om man söker hjälp på en mottagning. Liknande och mer reflektioner tas upp av behandlarna som deltagit i denna studie.

En central brist i studien är bortfallet (58%) vid uppföljning. I bortfallsanalysen finns viktiga skillnader mellan gruppen som deltar och de som avböjer. De som inte genomfört uppföljningen är något yngre, rapporterar fler beroendekriterier, använder mer cannabis per vecka och skattar högre på ångestskalan. En annan brist är att alla data som samlats in bygger på självrapportering varför risken för såväl under- som överrapportering bör beaktas. Möjligen skulle mer objektiva mått kunna användas i en framtid som exempelvis biologiska test som mäter intag av substans.

Slutligen vill vi nämna resultatet att det tycks vara möjligt att koda rådgivares skriftliga kommunikation. En försiktig slutsats är att MITI-kodning i kombination med handledning bedöms kunna påverka behandlarna att utföra yttranden som är mer MI-förenliga i sin skriftliga rådgivning. Detta öppnar upp för att kvalitetssäkra delar av den skriftliga rådgivningen i framtida studier.

Avslutande kommentar

Detta projekt visar att det är möjligt att nå personer som regelbundet röker cannabis. Det är tillgängligt för alla som har tillgång till internet vilket möjliggör att många kan erbjudas råd och stöd för att förändra sina cannabisvanor. Utmaningen är att sprida information om var webbstödet finns, dvs webbadressen. Förhoppningen är att den populärvetenskapliga rapporten skall skapa nyfikenhet kring webbstöd. Det nationella nätverket för cannabisbehandlare, som finns spritt i hela landet, kommer även fortsättningsvis sprida kunskap om webbstödet och särskilt sprida den populärvetenskapliga rapporten. Ambitionen är att vi i en framtid även skall kunna länka stödinsatser på webben till lokala och regionala aktörer som kan erbjuda rådgivning via face-to-face.

Lästips

www.cannabishjälpen.se

www.cannabisnätverket.se

Kontakt

Ann-Sofie Johansson

e-post: ann-sofie.m.johansson@sll.se

Tfn: 08-123 475 07

Magnus Johansson

e-post: magnus.johansson@sll.se

Tfn: 072-7249971

Ulric Hermansson

e-post: ulric@bahnhof.se

Tfn: 070-5895710

Referenser

- APA. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bertholet, N., Cheng, D. M., Palfai, T. P., Samet, J. H., & Saitz, R. (2009). Does readiness to change predict subsequent alcohol consumption in medical inpatients with unhealthy alcohol use? *Addictive Behaviors*, *34*(8), 636-640. doi:10.1016/j.addbeh.2009.03.034
- Blankers, M., Koeter, M. W., & Schippers, G. M. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, *79*(3), 330-341. doi:10.1037/a0023498
- Budney, A. J., Fearera, S., Walker, D. D., Stangera, C., Thostenson, J., Grabinski, M., & Bickela, W. K. (2011). An initial trial of a computerized behavioral intervention for cannabis use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *115*, 74-79.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Projekt (ACQUIP). *Archives of Internal Medicine*, *158*, 1789-1795.
- CAN. (2016). *Skolelevers drogvanor 2016*
- CAN. (2017). *Drogutvecklingen i Sverige 2017*. Stockholm:
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, *64*(5), 566-576. doi:10.1001/archpsyc.64.5.566
- Cunningham, J. A., Kypri, K., & McCambridge, J. (2011). Use of Emerging Technologies in Alcohol Treatment. *Alcohol Research & Health*, *33*(4), 320-326.
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2001). The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, *64*(3), 319-327.
- EMCDDA. (2017). *European Drug Report: Trends and Developments* (ISSN 2314-9086). Luxembourg.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, *59*(6), 460-466. doi:10.1136/jech.2003.018085
- Fantino, B., & Moore, N. (2009). The self-reported Montgomery-Asberg Depression Rating Scale is a useful evaluative tool in Major Depressive Disorder. *BMC Psychiatry*, *27*(9:26). doi:10.1186/1471-244X-9-26
- Findahl, O. (2016). *Svenskarna och Internet 2016*. Stockholm:
- Folkhälsomyndigheten. (2016). Hälsa på lika villkor. Webtabeller; Narkotikavanor, nationella resultat och tidsserier 2016. .
- Hermansson, U., & Allebeck, P. (2007). Cannabis, gammalt problem, men ny kunskap finns. *Socialmedicinsk tidskrift*, *84*(1), 3-5.
- Johansson, M., Sinadinovic, K., Hammarberg, A., Sundstrom, C., Hermansson, U., Andreasson, S., & Berman, A. H. (2017). Web-Based Self-Help for Problematic Alcohol Use: a Large Naturalistic Study. *Int J Behav Med*, *24*(5), 749-759. doi:10.1007/s12529-016-9618-z
- Kypri, K., Langley, J. D., Saunders, J. B., & Cashell-Smith, M. L. (2007). Assessment may conceal therapeutic benefit: findings from a randomized controlled trial for hazardous drinking. *Addiction*, *102*(1), 62-70. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01632.x

- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R., & Larimer, M. E. (2010). A Brief, Web-Based Personalized Feedback Selective Intervention for College Student Marijuana Use: A Randomized Clinical Trial. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*(2), 265-273.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use, 12*(4), 233-242. doi:doi:10.1080/14659890701476532
- Lundqvist, T. (1995). Chronic cannabis use and the sense of coherence. *Life Sci, 56*(23-24), 2145-2150.
- Lundqvist, T., & Ericsson, D. (1988). *Vägen ut ur haschmissbruket : en behandlingsmodell för öppenvård*. Lund: Studentlitteratur.
- McCambridge, J., & Day, M. (2008). Randomized controlled trial of the effects of completing the Alcohol Use Disorders Identification Test questionnaire on self-reported hazardous drinking. *Addiction, 103*(2), 241-248. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02080.x
- McCambridge, J., Day, M., Thomas, B. A., & Strang, J. (2011). Fidelity to Motivational Interviewing and subsequent cannabis cessation among adolescents. *Addict Behav, 36*(7), 749-754.
- Moyers, T. B., Rowell, L. N., Manuel, J. K., Ernst, D., & Houck, J. M. (2016). The Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI 4): Rationale, Preliminary Reliability and Validity. *J Subst Abuse Treat, 65*, 36-42.
- Murray, E., White, I. R., Varaganam, M., Godfrey, C., Khadjesari, Z., & McCambridge, J. (2013). Attrition revisited: adherence and retention in a web-based alcohol trial. *J Med Internet Res, 15*(8), e162. doi:10.2196/jmir.2336
- Norberg, M. M., Mackenzie, J., & Copeland, J. (2012). Quantifying cannabis use with the timeline followback approach: a psychometric evaluation. *Drug Alcohol Depend, 121*(3), 247-252. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.09.007
- Nordegren, T., & Tunving, K. (1984). *Hasch romantik och fakta*. Borås: Prisma.
- Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J., & Raninen, J. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen (55)*. Stockholm:
- Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., . . . Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PLoS One, 9*(6), e99912. doi:10.1371/journal.pone.0099912
- Ritterband, L. M., & Thorndike, F. (2006). Internet interventions or patient education web sites? *Journal of Medical Internet Research, 8*(3). doi:10.2196/jmir.8.3.e18
- Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., & McCambridge, J. (2013). Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research, 15*(2):e26. doi:doi:10.2196/jmir.2256
- Schaub, M. P., Wenger, A., Berg, O., Beck, T., Stark, L., Buehler, E., & Haug, S. (2015). A Web-Based Self-Help Intervention With and Without Chat Counseling to Reduce Cannabis Use in Problematic Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research, 17*(10), e232. doi:10.2196/jmir.4860
- Sinadinovic, K., Wennberg, P., Johansson, M., & Berman, A. H. (2014). Targeting individuals with problematic alcohol use via Web-based cognitive-behavioral self-help modules, personalized screening feedback or assessment only: a randomized controlled trial. *Eur Addict Res, 20*(6), 305-318. doi:10.1159/000362406
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. In (pp. 133).

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *22;166*(10), 1092-1097.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2009). *Resultatredovisning undersökning allmänhet - Attitydundersökning ANTD vår 2009*. Östersund.
- Tossmann, H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P., & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *14*(11), 673-679.
- WHO. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*.