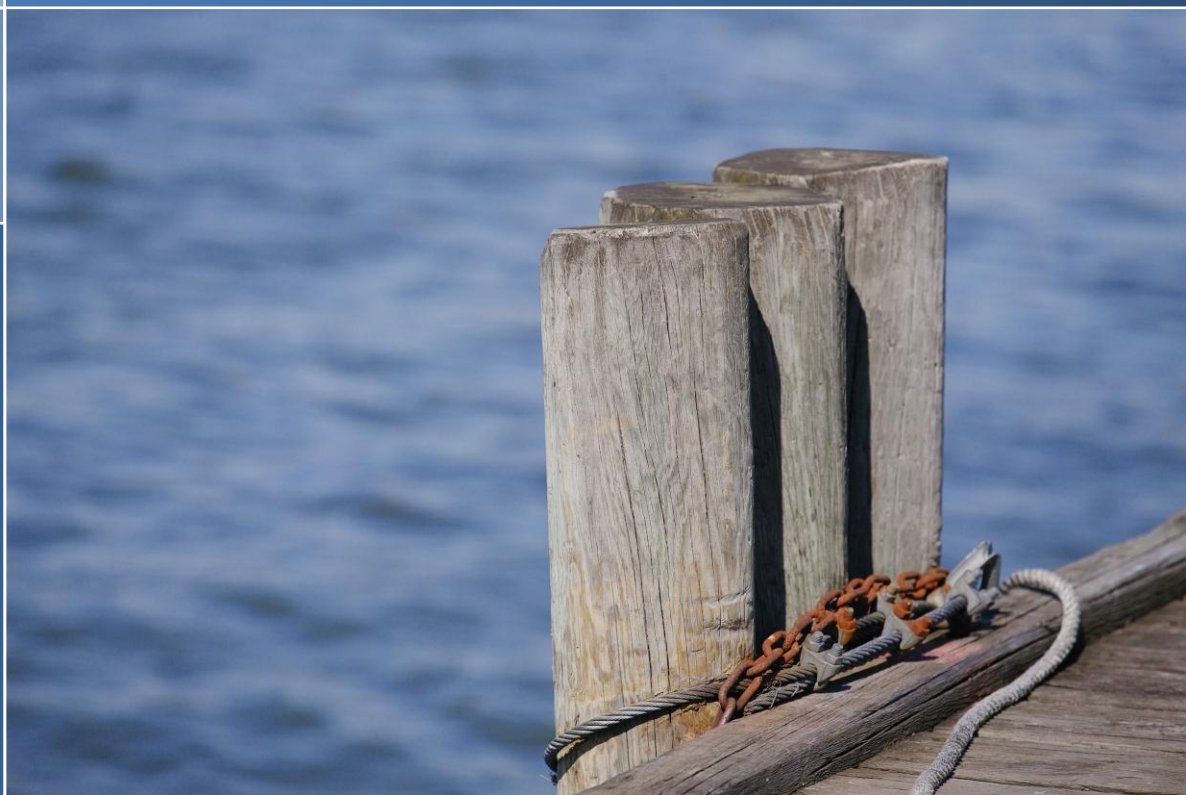




Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Kartläggning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa



Hanna Augustsson och Curt Hagquist
NHVs Rapportserie 2011:5 R



Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa



norden

Nordiska ministerrådet



**NHV - Nordiska högskolan
för folkhälsovetenskap**

NHV-rapport 2011:5 R

ISBN: 978-91-86739-17-1

ISSN: 0283-1961

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2011. Författarna är helt ansvariga för rapportens metod, teori, resultat och slutsatser.

Kontakta författarna: curt.hagquist@kalz.se, hanna.augustsson@ki.se

Bild framsida: Anna Hult

Förord

I denna forskningsrapport redovisas en kartläggning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa. Kartläggningen har genomförts av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet på uppdrag av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Kartläggningen har finansierats av Nordiska ministerrådet och ingår som ett delprojekt inom ramen för ministerrådets handlingsplan för psykisk hälsa. Samtliga projekt som ingår i handlingsplanen har initierats av Nordiska Akademin för forskning om psykisk hälsa vid NHV under ledning av docent Lars Fredén.

Barns och ungdomars psykiska hälsa är en viktig folkhälsofråga, såväl i de nordiska länderna som i de vidare internationella sammanhangen. Under senare år har området fått en ökad uppmärksamhet. Nordiska ministerrådets handlingsplan för psykisk hälsa är ett uttryck för detta. Ett annat exempel kan hämtas från Sverige. Inspirerade av ett projekt i Kungl. Vetenskapsakademiens regi har de statliga forskningsfinansiärerna riktat totalt 300 miljoner kronor under sex år till forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa.

Kartläggningen i denna forskningsrapport är gjord med ett systematiskt och vetenskapligt arbetssätt, men kan inte likställas med de systematiska kunskapsöversikter som Kungl. Vetenskapsakademien producerade i tidigare nämnda projekt, eller med de rapporter som Statens beredning för medicinsk utvärdering utarbetar. Föreliggande rapport är gjord med väsentligt mindre resurser och med förenklade arbetsmetoder. En preliminär version av rapporten presenterades vid konferensen Ung och utsatt som den 5-6 maj 2011 anordnades vid NHV.

Karlstad i maj 2011

Hanna Augustsson

Curt Hagquist

Innehåll

1. Inledning	9
1.1 Bakgrund	9
1.2 Syfte	9
2. Metod	10
2.1 Kartläggningens inriktning och avgränsning	10
2.1.1 Inklusionskriterier	10
2.1.2 Exklusionskriterier	10
2.2 Kartläggning av litteratur	11
2.2.1 Sökning	11
2.2.2 Granskning och urval av litteratur	12
2.2.3 Flödesschema över gransknings- och urvalsprocessen	15
2.3 Identifiering av studier	16
2.4 Identifiering av använda mätinstrument	16
3. Resultat	18
3.1 Publikationer	18
3.1.1 Översikt av publikationer	18
3.1.2 Resultat för trender, samband och prevalens	20
3.2 Studier	35
3.2.1 Översikt av studier	35
3.2.2 Sammanställning av enskilda studier	36
3.3 Identifiering och granskning av mätinstrument	40
3.3.1 Identifiering av mätinstrument	40
3.3.2 Granskning av mätinstrument	41
3.4 Särskild beskrivning av HBSC och ESPAD	42
4. Sammanfattning och diskussion	47
4.1 Kartläggning av pågående studier	47
4.2 Kunskapsunderlaget – beskrivning av publicerad litteratur	48
4.2.1 Trender	48
4.2.2 Samband och determinanter	49
4.2.3 Prevalens	49

4.3 Resultat prevalens, trender och determinanter	49
4.3.1 Trender	49
4.3.2 Samband och determinanter	50
4.3.3 Prevalens	50
4.4 Kunskapsluckor och forskningsbehov	51
4.4.1 Trender	51
4.4.2 Determinanter	51
4.4.3 Prevalens	51
4.5 Metodologiska kommentarer	52
4.6 Slutsatser och förslag	53
5. Referenser	55
6. Publikationslista.....	56
Appendix:	69
Bilaga 1: Databaser och sökperiod	69
Bilaga 2: Söksträngar.....	70
Bilaga 3: Referenslistor	71
Bilaga 4: Webbssidor.....	74
Bilaga 5: Kontaktade personer	75
Bilaga 6: Databassökning	76
Bilaga 7: Resultat för samband	77
Bilaga 8: Resultat för prevalens.....	89
Bilaga 9: Översikt av mätinstrument.....	97
Bilaga 10: Matris över inkluderade publikationer	101

Sammanfattning

Föreliggande forskningsrapport initierades av Nordiska forskningsakademin för psykisk hälsa vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, som ett projekt inom ramen för Nordiska ministerrådets handlingsplan för psykisk hälsa. Projektet genomfördes av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet.

Syftet med projektet var att:

- kartlägga pågående studier om psykisk hälsa i normalpopulationer av ungdomar i de nordiska länderna (prevalens, trender, determinanter), och att undersöka förutsättningarna för nordisk samordning av sådana studier.
- presentera resultat från nordiska studier om ungdomars psykiska hälsa, vad gäller prevalens, trender och determinanter.

Vetenskapliga databaser utgjorde den främsta litteraturkällan, men även webbsidor, referenslistor, publikationslistor och personliga kontakter användes som källor. Totalt 240 publikationer inkluderades i rapporten. Resultaten visar att det råder brist på studier som möjliggör jämförelser av ungdomars psykiska hälsa mellan de nordiska länderna. För det första: Endast ett fåtal komparativa studier inkluderar mätningar av psykisk hälsa bland nordiska ungdomar. För det andra: Användandet av olika mätinstrument begränsar möjligheterna till jämförelser av resultat från olika studier från enskilda länder. Detta innebär att endast tentativa slutsatser kan dras om trender i ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna.

Två studier av särskilt intresse identifierades, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) och Nordic Youth Study (NYS). Medan HBSC är en väletablerad studie med återkommande datainsamlingar vart fjärde år är NYS en ny studie. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) är ytterligare en studie av intresse för framtida analyser av ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna under förutsättning att fler nordiska länder än idag väljer att inkludera den psykosociala modulen i sina frågeformulär.

För att främja forskning och samarbete om ungdomars psykiska hälsa föreslås att ett nordiskt forskningsnätverk upprättas.

Abstract

This research report was initiated by the Nordic Research Academy in Mental Health at the Nordic School of Public Health, as a project within the Nordic Council of Minister's action plan for mental health. The project was conducted by the Centre for Research on Child and Adolescent Mental health at Karlstad University.

The aim of the project was to

- map ongoing studies about mental health in general populations of adolescents in the Nordic countries (prevalence, trends, determinants), and to examine the conditions and possibilities for a Nordic coordination of such studies.
- report results from Nordic studies about adolescent mental health, regarding prevalence, trends and determinants.

Scientific databases were the major source of literature, but web pages, reference lists, publication lists and personal contacts were also used. A total of 240 publications are included in the report. The results show that there is a lack of studies on adolescent mental health in the Nordic countries that enable cross-country comparisons. Firstly: There are only a few comparative Nordic studies that include measures of adolescent mental health. Secondly: The use of different measurement instruments in different individual country studies restricts the comparability of results across countries. This implies that only tentative conclusions about adolescent mental health trends in the Nordic countries can be drawn.

Two studies of particular interest were identified, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) and the Nordic Youth Study (NYS). While HBSC is a well established study with recurrent data collections every fourth year, NYS is a new study. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) is also of interest for future analyses of mental health among adolescents in the Nordic countries, if more Nordic countries than today choose to include the psychosocial module in their questionnaires.

In order to promote collaboration and research on adolescent mental health, the establishment of a Nordic research network is suggested.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Den kartläggning som redovisas i denna rapport ingår som ett delprojekt inom ramen för Nordiska ministerrådets handlingsplan för psykisk hälsa. Kartläggningen har genomförts av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet på uppdrag av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

1.2 Syfte

Syftet är *i första hand* att **kartlägga** pågående studier om prevalens, trender och determinanter med avseende på psykisk hälsa i normalpopulationer med ungdomar i Norden, och att undersöka förutsättningarna för nordisk samordning av sådana studier.

I andra hand är syftet att redovisa resultat från nordiska studier om ungdomars psykiska hälsa i normalpopulationer, med avseende på prevalens, trender, och determinanter.

2. Metod

2.1 Kartläggningens inriktning och avgränsning

I föreliggande kartläggning har psykisk hälsa använts som ett övergripande begrepp innefattande såväl internaliserade¹ och externaliserade problem² som positiva aspekter på psykisk hälsa. Alkohol- och drogbruk har inte inkluderats i kartläggningen med undantag för undersökningar där tydliga kopplingar till psykisk hälsa finns.

2.1.1 Inklusionskriterier

Litteratursökningen har gjorts utifrån specifika kriterier med avseende på population, undersökningsdesign, typ av studie, informant och tidsperiod. Följande kriterier har använts för inkludering av studier och publikationer:

Normalpopulationer av 11-19 åriga ungdomar bosatta i något av de nordiska länderna.

Tvärsnittsstudier för att mäta prevalens, återkommande tvärsnittsstudier för att mäta trender, samt longitudinella studier för att belysa determinanter. Självskattningsstudier i första hand, i andra hand studier baserade på föräldra-, och lärarskattningar.

I första hand nordiska och nationella studier men även regionala och lokala studier.

Pågående eller publicerade studier under perioden 2005-2010. Såväl vetenskaplig litteratur (peer reviewed papers) som avhandlingar, rapporter och artiklar i icke vetenskapliga tidskrifter har omfattats.

2.1.2 Exklusionskriterier

I tillägg till ovan redovisade inklusionskriterier som låg till grund för litteratursökningen har vid granskningen av den identifierade litteraturen även exklusionskriterier använts. Några av exklusionskriterierna som använts har varit överlappande med inklusionskriterierna. De publikationer som vid granskningen uppfyllde ett eller flera av exklusionskriterierna exkluderades. Nedan redovisas de exklusionskriterier som använts.

1. Syfte som ej möjliggör att kartläggningens frågeställningar besvaras.
2. Litet urval – urvalet består av enstaka skolor med ett litet antal elever.
3. Ej inklusionsålder – populationens ålder ligger inte inom intervallet 11-19 år eller det går inte att särskilja resultaten för inklusionsåldern från övriga åldrar.
4. Studiedesign - studiedesignen möjliggör inte att kartläggningens frågeställningar besvaras.
5. Ej normalpopulation.
6. Ej nordiskt land – publikationen redovisar inte resultat för nordiska barns och ungdomars psykiska hälsa.
7. Nordiska länder ej urskiljbara från övriga inkluderade länder.
8. Review/översiktsartikel – publikationen är inte en primärkälla. Eventuellt relevanta publikationer inhämtas.
9. Tidpunkten för datainsamling – tidpunkt för när datainsamling ägt rum finns ej angivet.
10. Annan publikation - relevanta resultat har hämtats från en annan publikation.
11. Prevalensstudier där prevalens ej redovisats fördelat efter kön.
12. Ej publicerad mellan 2005-2010.
13. Publikationen är redan inkluderad.
14. Publikationen finns inte tillgänglig.
15. Annat språk än skandinaviska eller engelska.

¹ Nedstämdhet, ängslighet, oro, somatisering

² Ilska, bråkighet, aggressivitet, trots, norm- och regelbrytande beteende

2.2 Kartläggning av litteratur

Huvudstrategin för litteratursökningen var sökning i litteraturdatabaser. Kompletterande strategier som användes var sökning via webbsidor, sökning i referens- och publikationslistor samt litteraturförfrågningar till sakkunniga inom ämnesområdet. Nedan beskrivs dessa fyra sökprocesser mer utförligt.

2.2.1 Sökning

Litteraturdatabaser

Vetenskapliga publikationer och grå litteratur³ söktes via litteraturdatabaser. Val av relevanta databaser gjordes efter samråd med ämneskunnig bibliotekarie. Såväl ämnesövergripande databaser som mer ämnesspecifika databaser inom medicin, sociologi, pedagogik och psykologi användes vid sökningarna. Sökningarna gjordes utifrån i förväg definierade sökord och inklusionskriterier. I de databaser där det var möjligt gjordes begränsningar vad gäller land, ålder och publikationsår. Dessutom genomfördes respektive databas Thesaurusträd⁴, dels för att kontrollera gångbarheten av de i förväg definierade sökorden i den aktuella databasen dels för att identifiera ytterligare användbara sökord. För de databaser där det var möjligt sparades söksträngarna på respektive söksida för att ett automatisk meddelande skulle sändas med e-post då nya referenser av intresse indexerats i databasen. Sökspråket som användes var engelska med undantag för sökning av grå litteratur i söktjänsten Libris⁵ där sökningarna även gjordes på svenska.

Databassökningarna gjordes i två olika omgångar med olika söktermer. Anledningen till detta var indikationer på att den första sökningen inte identifierat alla referenser av relevans. För redovisning av använda databaser och tidpunkter för sökningarna hänvisas till bilaga 1. Söktermerna för utfallsmått och inklusionskriterier som användes vid respektive sökomgång redovisas nedan. Dessutom redovisas sökord som identifierades via sökningarna i Thesaurus. För exempel på söksträngar som användes hänvisas till bilaga 2.

Sökomgång 1

Utfallsmått

"Mental health", "Psychological health", (psychological) wellness, (psychological)"well being/wellbeing/well-being", Psychosomatic

Inklusionskriterier

Nordic, Scandinavia, Sweden, Norway, Denmark, Finland, Iceland, Greenland, "Faroe Islands", "Faeroe Islands", "the Åland Islands", the Aland Islands".

Adolesc*, child*, youth, teenage*, young*, pupil*, student*

Utfallsmått (svenska)

"Psykisk hälsa", "psykisk ohälsa", "psykiskt välbefinnande", psykosomatisk*

³ Grå litteratur innefattar publikationer av olika slag som inte publicerats i peer-review tidskrifter/vetenskapliga tidskrifter. Grå litteratur kan exempelvis vara rapporter, avhandlingar och artiklar i icke vetenskapliga tidskrifter.

⁴ Thesaurusträd är ett lexikon över synonymer och antonymer.

⁵ Libris är en svensk nationell söktjänst med information om titlar på svenska universitets-, högskole- och forskningsbibliotek samt ett tjugotal folkbibliotek.

Inklusionskriterier (svenska)

Norden, Skandinavien, Sverige, Norge, Danmark, Finland, Island, Grönland, Färöarna, Åland

Ungdom*, barn*, tonår*, elev*, student*

Sökomgång 2

Utfallsmått

"externalizing problem*", "internalizing problem*", "mental ill-health", "mental disorder*", "bully*", "depression, depressive", "positive mental health"

Inklusionskriterier

Nordic, Scandinavia, Sweden, Norway, Denmark, Finland, Iceland, Greenland, "Faeroe Islands", "Faroe Islands", "the Åland Islands", the Aland Islands"

Adolesc*, child*, youth, teenage*, young*, pupil*, student*

Sökning i Thesaurus

Sökningen i databasernas Thesaurusträd resulterade i kompletterandet av tre söktermer: "Psychophysiologic Disorders", "Psychophysiology" och "Somatoform disorders".

Referens- och publikationslistor

Referenslistor från 17 olika rapporter från de nordiska länderna genomsöktes efter relevanta referenser. Dessutom gjordes en sökning i respektive lands publikationslista från WHO undersökningen *Health behaviour in school-aged children* (www.hbsc.org). Sökningarna gjordes med utgångspunkt från de specificerade inklusionskriterierna. De referenser som utifrån titel och publikationsår bedömdes vara av intresse för föreliggande kartläggning inhämtades i fulltext och granskades för beslut om inklusion respektive exklusion. För en komplett förteckning över genomsökta referenslistor samt inkluderade publikationer från denna sökning se bilaga 3.

Webbsidor

Utgångspunkten för sökning via webbsidor var i första hand att genomsöka nationella myndigheters (folkhälsainstituts, motsvarande) webbsidor. Även dessa sökningar gjordes med de specificerade inklusionskriterierna som grund. Sökningarna resulterade i flera fall i vidare sökningar på webbsidor tillhörande andra nationella myndigheter och regionala organisationer. På grund av språksvårigheter begränsades i praktiken sökningarna till svenska, norska och danska webbsidor. För komplett lista över genomsökta webbsidor i respektive land se bilaga 4.

Remissomgång

Sammanställningar över de studier som identifierats i respektive land skickades med e-post till ämnessakkunniga i de nordiska länderna. De sakkunniga ombads att granska sammanställningen för sitt land och tillföra de studier och publikationer som saknades utifrån de inklusionskriterier som använts. Lista över de personer som kontaktats och bidragit med information finns i bilaga 5.

2.2.2 Granskning och urval av litteratur

Granskning och exkludering/inkludering av litteratur utfördes av en person och med utgångspunkt från tidigare beskrivna inklusions- och exklusionskriterier. Processen för granskning och bedömning av litteraturens relevans för kartläggningen gjordes i flera steg som beskrivs närmare nedan.

Granskning av titel och abstrakt

Databassökningarna, som gjordes i två omgångar, genererade totalt 6548 träffar. Samtliga titlar lästes igenom och för majoriteten av referenserna granskades även abstrakts. Granskning av

abstrakts gjordes för referenser där titeln inte räckte för bedömning om exklusion. På grund av att sökningar gjordes i flera olika databaser återkom många referenser. I de fall där ingen osäkerhet förelåg om att referensen redan inhämtats exkluderades dubletter redan i detta skede. Granskningen av titel och abstrakt ledde till exkluderande av 6069 referenser och 479 referenser kvarstod således till fulltextgranskningen. För specificering av antal träffar och antal kvarstående referenser efter granskning av titel och abstrakt fördelat efter databas och sökning hänvisas till bilaga 6.

Referenser som identifierats via webbsidor, referens- och publikationslistor samt via automatiskt meddelande från databaser efter sparad sökning, granskades på samma sätt som referenserna som genererats av databassökningarna. 94 referenser som identifierade via webbsidor, 16 referenser som identifierade via sökning i referens- och publikationslistor samt fem referenser som identifierats via automatiskt meddelande från PubMed inkluderades för vidare granskning.

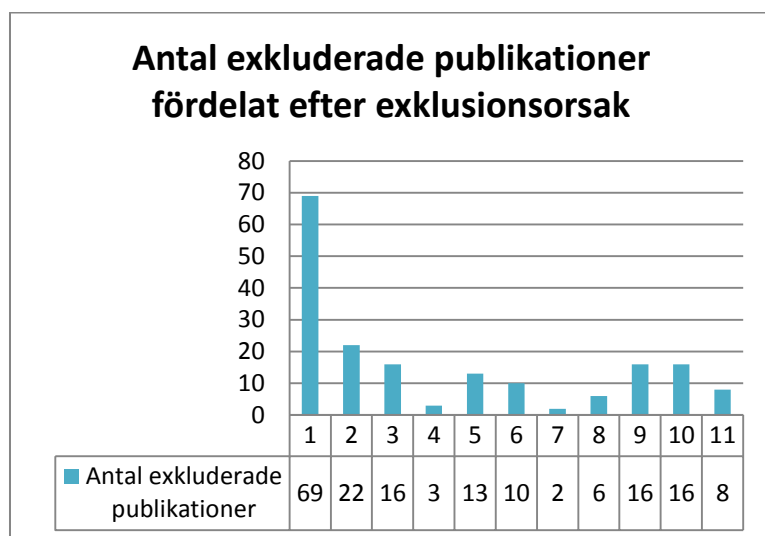
Exkludering av dubletter

Totalt kvarstod 594 referenser, vetenskaplig litteratur och grå litteratur, efter granskning av titel och abstrakt. Av dessa var 199 referenser dubletter och exkluderades därför. Totalt 395 unika referenser kvarstod till granskningen av fulltext.

Granskning av fulltext

Vid fulltextgranskningen inhämtades samtliga kvarvarande referenser i fulltext och granskades därefter. Även fulltextgranskningen gjordes med utgångspunkt av de fastställda inklusions- och exklusionskriterierna. Vid denna granskning exkluderades 181 referenser med anledning av att de inte uppfyllde de fastställda inklusionskriterierna. För specificering av exklusionsorsaker se figur 1. Efter fulltextgranskningen kvarstod 214 unika referenser.

Figur 1. Antal exkluderade publikationer fördelat efter exklusionsorsak (kod 1-11). För förklaring till exklusionskoderna, se kodlista till höger.



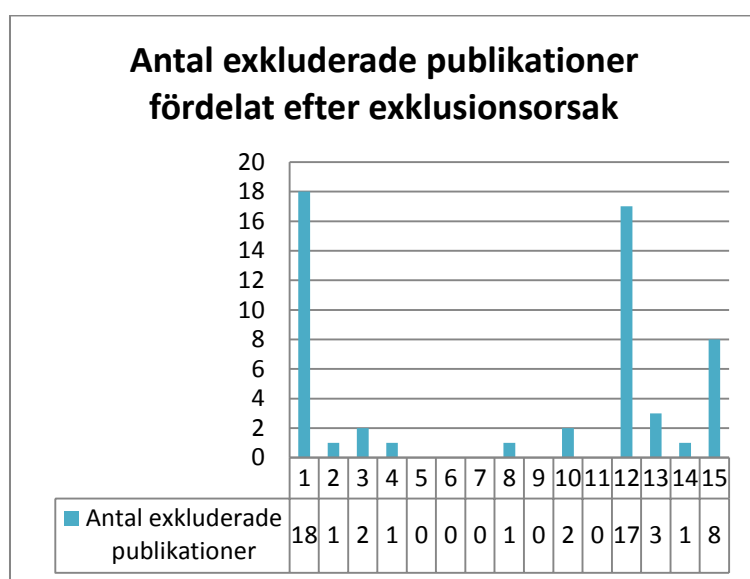
Exklusionskod:

1. Syftet faller ej inom inklusionskriterierna
2. Litet urval
3. Ej inklusionsålder
4. Studiedesignen möjliggör inte att kartläggningens frågeställningar besvaras
5. Ej normalpopulation
6. Ej nordiskt land
7. Nordiska länderna ej urskiljbara från övriga länder
8. Review/översiktsartikel
9. Tidpunkten för datainsamling finns ej angivet.
10. Resultat har hämtats från en annan publikation
11. Prevalensstudier där prevalens ej redovisats fördelat efter kön.

Tillägg av publikationer efter remissomgång

Vid remissomgången, som innebar en förfrågan till sakkunniga inom ämnesområdet i de nordiska länderna, inkom tips om 78 publikationer. Dessa publikationer granskades på samma sätt som övrig litteratur utifrån de fastställda inklusions- och exklusionskriterierna. Se figur 2 för antal exkluderade publikationer och orsak till exklusion. Dessa tips resulterade i att 20 publikationer tillfördes till resultatredovisningen, tre från Danmark, tio från Island och sju från Norge. Dessutom inkom tips om publikationslistor och forskare att söka på i databaser och uppföljning av dessa tips resulterade i att ytterligare nio publikationer inkluderades. Det slutliga antalet inkluderade publikationer i resultatredovisningen blev, med tillägg av dessa 29 publikationer, 243 unika publikationer.

Figur 2. Antal exkluderade publikationer från remissomgång, fördelat efter exklusionsorsak (kod 1-15). För förklaring till exklusionskoderna, se kodlista till höger.

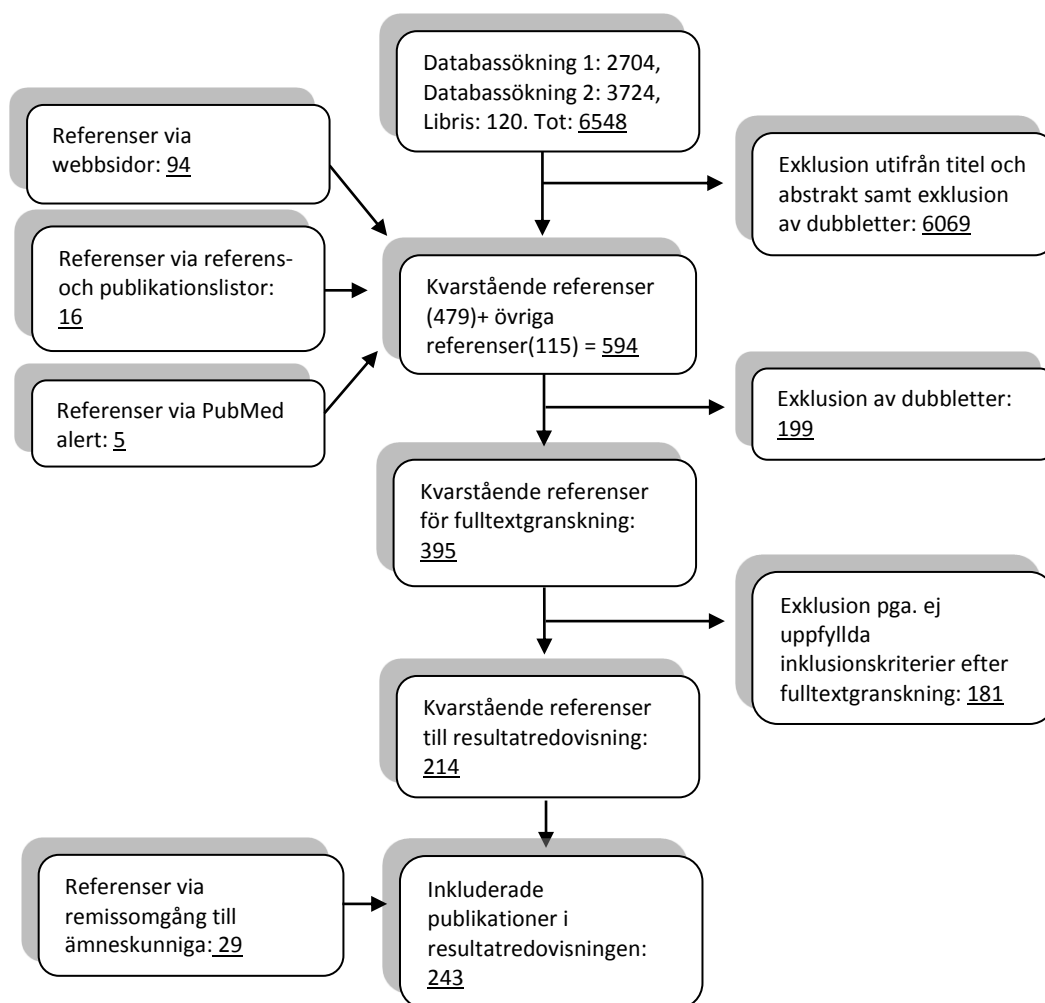


Exklusionskod:

1. Syftet faller ej inom inklusionskriterierna
2. Litet urval
3. Ej inklusionsålder
4. Studiedesignen möjliggör inte att kartläggningens frågeställningar besvaras
5. Ej normalpopulation
6. Ej nordiskt land
7. Nordiska länderna ej urskiljbara från övriga länder
8. Review/översiktsartikel
9. Tidpunkten för datainsamling finns ej angivet.
10. Resultat har hämtats från en annan publikation
11. Prevalensstudier där prevalens ej redovisats fördelat efter kön.
12. Ej publicerad mellan 2005-2010
13. Publikationen är redan inkluderad
14. Publikationen finns inte tillgänglig
15. Annat språk än skandinaviska eller engelska.

2.2.3 Flödesschema över gransknings- och urvalsprocessen

Figur 3. Flödesschema över gransknings- och urvalsprocessen.



2.3 Identifiering av studier

En översikt av pågående longitudinella studier och återkommande tvärsnittsstudier studier⁶ är väsentlig som underlag för bedömning av förutsättningar för nordisk samordning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa. Kartläggningen av pågående studier gjordes dels med hjälp av de publikationer som identifierades vid litteratursökningen, dels via sökningar på webbsidor.

Identifieringen av studier via publikationer skedde då det framgick av publikationen att data kom från en potentiellt pågående återkommande tvärsnittsstudie eller longitudinell studie. De identifierade studierna följdes sedan upp genom sökningar i sökmotor (Google) samt via angivna webbsidor för studierna. Svenska studier identifierades även via en rapport från Kungliga vetenskapsakademien, *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige – en systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid* (Petersen, et al, 2010). Dessutom gjordes i samband med förfrågan till sakkunniga inom ämnesområdet om relevanta publikationer även en förfrågan om pågående studier. Denna förfrågan resulterade i inkludering av en studie. Totalt identifierades och inkluderades 51 tvärsnittsstudier och longitudinella studier varav fyra studier var internationella med samtliga nordiska länder representerade. Två av de fyra internationella studierna granskades närmare med avseende på metodologi. Anledningen till att dessa två studier granskades närmare var att de var återkommande tvärsnittsstudier som genomförts vid flera tillfällen, använde sig av självskattning och är planerade att upprepas under kommande år. Studierna ifråga var *European school survey on alcohol and other drugs (ESPAD)* och *Health behavior in school aged children (HBSC)*. Information om metodologin för dessa två studier samlades in från respektive studies webbsida (www.espad.org och www.hbsc.org). För ESPAD samlades information in om den senaste undersökningen som genomfördes 2007. Informationen hämtades från 2007 års ESPAD rapport (Hibell et al. 2009) som förutom resultaten av undersökningen även innehöll kortfattad information om genomförandet i samtliga deltagande länder. För HBSC fanns ingen samlad information om genomförandet av den senaste undersökningen som genomfördes 2009/10. Information om genomförandet insamlades därför genom förfrågan via e-post till ansvariga för HBSC-undersökningen i respektive nordiskt land. I bilaga 5 redovisas de personer som kontaktats och bidragit med information. Den information som efterfrågades avsåg urvalsförfarandet, genomförandet av datainsamling, deltagande, bortfallsanalys och hur dataregistreringen gjorts. För Norge och Grönland fanns ingen information om den senaste undersökningen att tillgå vid tidpunkten för insamlandet av information till den aktuella kartläggningen. Den information som presenteras härrör därför från undersökningen 2005/06.

2.4 Identifiering av använda mätinstrument

För att kunna undersöka möjligheterna för samordning av studier kring nordiska ungdomars psykiska hälsa var metoden som använts i de identifierade studierna av särskilt intresse, framförallt med avseende på mätinstrument. En kartläggning av mätinstrument gjordes för att undersöka om det finns mätinstrument som är frekvent använda i undersökningar om ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna. Användande av gemensamma mätinstrument skulle öppna möjligheter för samordning av dessa studier och resultatjämförelser. I kartläggningen av mätinstrument har de psykometriska egenskaperna hos sammansatta mått och skalor särskilt uppmärksammats.

Tre strategier användes för att identifiera de använda mätinstrumenten. Den första strategin var att granska de identifierade publikationerna från respektive studie och genom dessa utläsa vilka

⁶ Studier definieras som longitudinella studier eller återkommande tvärsnittsstudier som är fortsatt pågående. Såväl studier som har genererat ett flertal publikationer som nystartade studier som ännu inte genererat några publikationer har inkluderats i resultatredovisningen.

instrument som använts. Den andra strategin var att söka på webbsidor för studierna, i de fall sådana fanns tillgängliga. Slutligen så identifierades även mätinstrument för studierna genom publikationer som inte inkluderats i kartläggningen. Anledningarna till att nämnda publikationer inte inkluderats var att de publicerats före 2005 eller att publikationen på annat sätt inte uppfyllde kartläggningens syfte. Dessa publikationer identifierades genom publikationslistor för studierna eller genom sökning på studiens namn i sökmotor (Google).

Granskningen av de använda mätinstrumentens psykometriska egenskaper gjordes med hjälp av den information som använts vid identifiering av mätinstrument. Kompletterande sökning krävdes således inte. Mätinstrumenten granskades med avseende på om de utvärderats vad gäller validitet och reliabilitet inom ramen för den aktuella studien. Dessutom undersöktes om mätinstrumenten och frågeformulären pilottestats innan de använts i studierna.

3. Resultat

3.1 Publikationer

3.1.1 Översikt av publikationer

I föreliggande avsnitt (tabell 1-6) redovisas en översikt av de identifierade publikationerna och deras karakteristika vad gäller studiedesign, typ av studie med avseende på geografiskt täckningsområde, undersökt åldersgrupp, typ av litteratur, syfte med studien samt undersökt utfallsområde. Avsnittet syftar till att ge en bild av hur kunskapsunderlaget för att undersöka och bedöma nordiska ungdomars psykiska hälsa ser ut och fördelar sig på ovan beskrivna områden. Resultaten presenteras i tabeller med resultaten fördelade efter land.

Tabell 1. Antal publikationer fördelat efter land och studiedesign.

Länder	Longitudinell	Tvärsnitt	Återkommande tvärsnitt	Longitudinell/ återkommande tvärsnittsstudie	Totalt
Danmark	3	14	5	-	22
Finland	24	26	2	-	52
Grönland	-	2	1	-	3
Island	-	15	1	-	16
Norge	17	37	9	1	64
Sverige	5	42	21	-	68
Danmark, Sverige	-	1	-	-	1
Danmark, Finland	-	1	-	-	1
Norden	-	10	6	-	16
Totalt	49	148	45	1	243

Tabell 2. Antal publikationer fördelat efter land och typ av studie med avseende på geografiskt täckningsområde.

Länder	Internationella	Nationella	Regionala	Lokala	Totalt
Danmark	-	19	3	-	22
Finland	-	25	15	12	52
Grönland	-	3	-	-	3
Island	-	15	-	1	16
Norge	-	15	25	24	64
Sverige	-	18	34	16	68
Danmark, Sverige	1	-	-	-	1
Danmark, Finland	1	-	-	-	1
Norden	16	-	-	-	16
Totalt	18	95	77	53	243

Tabell 3. Antal publikationer fördelat efter land och typ litteratur.

Länder	Vetenskapliga publikationer	Grå litteratur	Totalt
Danmark	9	13	22
Finland	51	1	52
Grönland	1	2	3
Island	16	-	16
Norge	46	18	64
Sverige	36	32	68
Danmark, Sverige	1	-	1
Danmark, Finland	1	-	1
Norden	15	1	16
Totalt	176	67	243

Tabell 4. Antal publikationer fördelat efter land och åldersgrupp.

Länder	11-13 år	14-16 år	17-19 år
Danmark	13	22	8
Finland	24	52	23
Grönland	2	3	1
Island	2	15	3
Norge	36	55	29
Sverige	38	59	40
Danmark, Sverige	1	1	1
Danmark, Finland	-	1	-
Norden	14	16	4
Totalt	130	224	109

Tabell 5. Antal publikationer fördelat efter land och typ av studie med avseende på syfte med studien.

Länder	Prevalens	Trender	Samband
Danmark	14	3	15
Finland	26	2	36
Grönland	2	1	2
Island	-	1	15
Norge	24	9	47
Sverige	40	17	37
Danmark, Sverige	-	-	1
Danmark, Finland	-	-	1
Norden	4	1	11
Totalt	110	34	165

Tabell 6. Antal publikationer fördelat efter land och utfallsområde.

Länder	Psykosomatiska besvär	Emotionella problem	Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem	Norm- och regelbrytande beteende	Självd destruktivitet	Positiv psykisk hälsa	Självskattad hälsa	Övrig psykisk hälsa
Danmark	11	11	2	5	6	6	10	6
Finland	12	25	5	26	10	1	5	11
Grönland	1	2	-	3	1	1	1	-
Island	1	6	-	5	2	2	1	-
Norge	9	43	9	29	9	15	7	4
Sverige	40	38	6	39	6	28	12	9
Dk, SV	1	-	-	-	-	-	-	-
Dk, Fi	-	1	1	-	-	-	-	-
Norden	8	7	-	7	1	3	-	-
Totalt	81	131	23	112	34	54	35	30

Av tabellerna 1-6 framgår att majoriteten av de identifierade publikationerna avser tvärsnittsundersökningar, att majoriteten av publikationerna baseras på nationella eller regionala undersökningar och att främst vetenskapliga publikationer har identifierats. Den mest undersökta åldersgruppen är 14-16 åringar och det är främst samband följt av prevalens som har undersökts. De mest undersökta utfallsområdena är emotionella problem, psykosomatiska besvär och norm- och regelbrytande beteende. Fokusområden skiljer sig dock något mellan länderna. I de danska och svenska publikationerna är emotionella problem och psykosomatiska besvär de mest undersökta områdena. I de finska publikationerna är norm- och regelbrytande beteende samt emotionella problem i fokus och i de isländska och norska publikationerna har emotionella problem undersökts i störst utsträckning. Bland de nordiska undersökningarna är det framförallt psykosomatiska besvär och emotionella besvär som har undersökts. Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem, självdestruktivitet och positiv psykisk hälsa var områden som inte studerades i lika stor utsträckning i de inkluderade publikationerna.

3.1.2 Resultat för trender, samband och prevalens

I följande avsnitt presenteras resultaten vad gäller trender, samband och prevalens som framkommit i de identifierade publikationerna. Avsnittet syftar till att ge en bild av nordiska ungdomars psykiska hälsa med avseende på förekomst av olika aspekter av psykisk hälsa och ohälsa, hur den psykiska hälsan har förändrats över tid samt vilka bestämningsfaktorer och samband som finns för psykisk hälsa och ohälsa bland nordiska ungdomar.

Trender

Trender i nordiska ungdomars psykiska hälsa presenteras i tabell 7. Länder där trenden påvisats samt i förekommande fall referenser finns angivet. I de fall där trenden endast gäller vissa grupper av ungdomar eller endast vissa specifika delar av utfallsområdena har en kommentar angående detta gjorts. Dessutom har en uppdelning gjorts utifrån typ av trendstudie. Indelningen består i studier där en statistisk analys av trenden har gjorts, studier där ingen analys har gjorts men en trend (minskning, oförändrat, ökning) har angetts samt studier där endast procentandelar för prevalens av olika aspekter av psykisk hälsa finns angivet för olika undersökningsår. De sistnämnda studierna kräver således att läsaren gör en egen bedömning av hur trenderna ser ut. Indelningen i tre typer har gjorts för att underlätta bedömning av studiens relevans och tillförlitlighet. Efter tabellen följer en sammanfattning av resultaten.

Tabell 7. Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa fördelat efter typ av trendstudie och trendens riktning (ökning, oförändrat, minskning).

Trender					
Typ av trendstudie	Trend	Länder där trenden påvisats	Utfallsområde	Referenser som påvisat trenden	Kommentar
Statistiskt test av trenden	Ökning	Fi, Sv	Psykosomatiska besvär	288; 286; 90	Bland flickor (90)
		No, Sv	Emotionella problem	159; 286; 36	Bland äldre ungdomar, främst bland flickor (36)
		Is	Oro och ångest	21	
		Is	Depressiva symptom	21	Bland flickor
		No	Psykiska besvär	158	Bland flickor
		Gr, Norden	Mobbning	38; 37	
		No	Självordsförsök	159	Bland flickor
		No	Självkänsla	159	
		No	Bantningsbeteende	270	
		No	Negativ kroppsuppfattning	269	Bland flickor
		No	Skoltrivsel	155; 156; 158; 159	
		Sv	Självskattad hälsa	286	Bland 11- åringar
	Oförändrat	No	Psykiska besvär	158	Bland pojkar
		No	Mobbning	6; 155; 156	
		No	Allvarlig brottslighet	159	
		Sv	Psykosomatiska besvär	90; 242	Polarisering bland pojkar(90)
		Sv	Emotionella besvär	242	
		Sv	Antisocialt beteende	242	Polarisering
	Minskning	No	Norm- och regelbrytande beteende	158; 159	
		No	Våld	155; 156	
		No	Nöjdhet med livet	155	
		No	Negativ kroppsuppfattning	269	Bland pojkar
Ej statistiskt test av trenden	Ökning	Dk, Sv, Dk, No	Psykosomatiska besvär	74; 92	
			Dagliga psykosomatiska eller emotionella symptom	42; 299	
		Fi	Emotionella problem	211	
		Sv	Depressiva symptom	92	
		No, Sv	Mobbning	42; 92	
		Sv	Självskadebeteende	212	Bland flickor
		Sv	Sömnsvårigheter	199	
		Sv, No	Skoltrivsel	111; 299	Bland pojkar (299)
		Sv	Nöjd med sig själv	92	
		Sv	Missnöjd med sig själv	92	Bland flickor
		No	Skolrelaterad stress		
		Sv	Koncentrationssvårigheter	92	
	Oförändrat	Dk, Sv	Självskattad hälsa	42; 83	Bland 11- åringar (42)
		Dk	Allvarlig brottslighet	292	
		Dk, Sv, No	Skoltrivsel	285; 69; 299	Bland flickor (299)
		Fi, Sv	Våldsbrott, narkotikabrott	113; 181	Endast våldsbrott (181)
		Sv, No	Mobbning	69; 111; 199, 299	
		Sv	Psykosomatiska besvär	83; 99; 199	
		Sv	Stress	69	
		Sv	Regelbrytande beteende	99	

Trender					
Typ av trendstudie	Trend	Länder där trenden påvisats	Utfallsområde	Referenser som påvisat trenden	Kommentar
	Minskning	Norden	Åtstörningar	211	
		Dk	Självskattad hälsa	42	Bland 13- och 15- åringar
		Dk	Skoltrivsel	42	
		Dk, Sv	Regelbrytande beteende	292; 181	Vanliga brott såsom ex. stöld (181)
		Fi	Egendomsbrott	113	
		Sv	Depressiva symptom	111	
		Sv	Stress	111	
Endast procentsatser från olika år angivet	Ökning	Sv	Psykosomatiska besvär	73; 85; 110	Huvudvärk bland flickor (85)
		Sv	Depressiva symptom	73	
		Sv	Mobbning	73; 86	
		Sv	Sömnsvårigheter	85	
	Oförändrat	Sv	Depressiva symptom	110	
		Sv	Stress	73	
		Sv	Oro	110	
		Sv	Skoltrivsel	73; 85; 119	
		Sv	Skolk	119	Bland 12- och 15- åringar
	Minskning	Sv	Psykosomatiska besvär	72	
		Sv	Mobbning	72; 120	
		Sv	Självskattad hälsa	110	
		Sv	Självmodstankar	120	
		Sv	Skoltrivsel	120	
		Sv	Skolk	119	Bland 17- åringar
		Sv	Generellt välmående	72	Bland flickor

Tabell 7 visar att majoriteten av publikationerna som redovisar trender har undersökt svenska eller norska ungdomars psykiska hälsa. Främst är det olika emotionella problem såsom exempelvis depressiva symptom och oro som har undersökts. Även psykosomatiska besvär och norm- och regelbrytande beteende har undersökts i relativt stor utsträckning. Resultaten visar inte på några helt entydiga trender utan skiljer sig åt mellan olika publikationer. Dock ses ett mönster av att emotionella problem och psykosomatiska besvär enligt majoriteten av publikationerna har ökat något, främst bland flickor. Regelbrytande beteende verkar däremot ha minskat eller legat på en stabil nivå. Nivån av skoltrivsel har legat på en stabil nivå eller ökat något. För övriga utfallsområden finns för få eller motsägande resultat för att ge en generell bild av förändringar över tid bland de nordiska ungdomarna.

Sammanfattning av resultat för trender

Norm- och regelbrytande beteende

Danska, finska, norska och svenska studier som undersöker ungdomars självskattade norm- och regelbrytande beteende identifierades. Dessa studier visar på en minskning (113; 158; 159; 181, 292) eller en oförändrad nivå (99; 113; 159; 181, 292) av norm- och regelbrytande beteende under de senaste åren. Framförallt är det brott såsom stöld och egendomsbrott som minskat medan förekomst av våldsbrott legat på en jämn nivå.

Vad gäller mobbning är resultaten mindre entydiga. De identifierade studierna visar såväl på en minskad, oförändrad och ökad prevalens av att vara mobbad. Majoriteten av studierna visar dock på ett oförändrat läge (6; 69; 111; 199; 155; 156; 299) eller en ökad prevalens under de senaste åren (38; 42; 73; 86; 92). Den enda nordiska undersökningen som fokuserat på mobbning (37) visar på en minskning av mobbning, både vad gäller att vara mobbad och att

mobba andra, i samtliga nordiska länder mellan 1993/94 - 2005/06. Även två svenska studier visar på en minskning av utsatthet för mobbning (72; 120).

Psykosomatiska besvär

Vad gäller studier som undersöker trender i barns och ungdomars psykosomatiska besvär är majoriteten av de identifierade studierna svenska med undantag för en studie från Finland, en från Danmark och en från Norge. Majoriteten av publikationerna, med samtliga fyra länder representerade, visar på en ökning av psykosomatiska besvär (42; 73; 74; 85; 90; 92; 110; 286; 288; 299), främst bland flickor. Nationella undersökningar från Danmark, Norge och Sverige som ingår i den internationella WHO-undersökningen *Skolbarns hälsovanor* visar på liknande trender i de tre länderna. Den danska studien visar inte på en helt tydlig trend för enskilda psykosomatiska besvär men andelen unga som har minst ett dagligt psykosomatiskt och/eller emotionellt besvär har ökat mellan 1991-2006 (42). Enligt den svenska undersökningen har det skett en ökning av psykosomatiska besvär mellan 1985 - 2001 men denna utveckling hade avstannat 2005 (286). Även den norska delen av samma studie visar på en ökning av dagliga psykosomatiska/emotionella besvär mellan åren 1989-2005. Andelen ungdomar som rapporterade minst ett dagligt besvär låg på högst nivå vid undersökningen 2005 för de äldre ungdomarna medan de allra yngsta rapporterade högst nivå av besvär vid undersökningen 2001 (299). En av de identifierade studierna visar på en minskning (72) och tre studier (varav en endast gäller pojkar) visar på en oförändrad nivå av psykosomatiska besvär (83; 99; 242). Ytterligare en undersökning visar på en relativt oförändrad nivå av psykosomatiska besvär med undantag för sömnbesvär och trötthet där en liten ökning skett (199). En undersökning påvisar en tendens till polarisering av psykosomatiska problem bland pojkar (90). Pga. avsaknaden av trendstudier av psykosomatiska besvär i övriga nordiska länder går det inte att uttala sig om trender i psykosomatiska besvär i dessa länder.

Emotionella besvär

Vad gäller trender i barns och ungdomars emotionella besvär har publikationer från Danmark, Island, Norge, Sverige och Norden identifierats. Resultaten visar inga helt entydiga trender vad gäller emotionella problem. De inkluderade publikationerna i kartläggningen visar på såväl minskning, oförändrat läge och ökning av besvären. Nio publikationer, med samtliga ovanstående länder representerade, visar dock på en ökning av emotionella besvär (21; 36; 42; 73; 92; 158; 159; 211; 286). En nordisk undersökning av diagnostiserade emotionella problem visar på en tendens till ökning mellan 1997-2003 bland finska barn och ungdomar, dock är andelen unga med diagnostiserade problem mycket liten (211). Enligt en svensk undersökning har besvären ökat mellan 1985 - 2001 men denna trend hade vid den senaste mätningen, 2005, avstannat (286). Ytterligare en svensk studie visar på liknande tendenser. De emotionella besvären ökade mellan 1985-2005 men vid mätningen 2008 hade den ökande trenden avstannat (92). Tre publikationer, två svenska och en norsk, visar på ett relativt oförändrat läge vad gäller emotionella problem (110; 158; 242) och ytterligare en svensk publikation visar på en minskning av problemen (111). En norsk publikation visar på olika trender för pojkar och flickor med en ökning av emotionella besvär bland flickor men ett oförändrat läge bland pojkar (158).

Koncentrations- och uppmärksamhetsproblem

Det är endast en svensk studie som redovisar trender i koncentrationssvårigheter vilket innebär att det inte går att uttala sig om trender i koncentrationssvårigheter bland de nordiska ungdomarna. Den identifierade studien visar dock på en ökning av koncentrationssvårigheter bland svenska ungdomar mellan 1988-2008 (92).

Självdestruktivitet

Få studier har undersökt trender i självdestruktivitet. En svensk registerstudie visar att antalet vårdtillfällen till följd av självskadebeteenden har ökat bland flickor i åldern 15-19 under perioden 1999-2007. Däremot noterades ingen ökning bland pojkar i samma ålder (212). Även

en norsk studie visar att självmordsförsöken bland flickor ökade mellan 1992-2002 medan ingen förändring noterades bland pojkarna (272).

En rapport som fokuserar på nordiska ungdomars hälsa visar på en oförändrad nivå av diagnostiserade ätstörningar från slutet av 1990-talet till början av 2000-talet (211).

Positiv psykisk hälsa

Endast danska, norska och svenska studier har undersökt trender i olika aspekter av positiv psykisk hälsa. Vad gäller skoltrivsel visar majoriteten av studierna på en oförändrad (69; 73; 85; 119; 285; 299) eller ökad nivå av skoltrivsel (155; 156; 158; 159; 111; 299). En dansk studie visar på en minskning av andelen elever som trivs mycket bra i skolan men den negativa trenden hade vid den senaste mätningen, 2006, avstannat (42).

En norsk och en svensk studie visar på en minskad andel ungdomar som är nöjda med livet som helhet (155; 286). Dock hade den negativa trenden enligt den svenska studien avstannat vid den senaste mätningen 2005 (286). Ytterligare en svensk studie visar på ett minskat välbefinnande bland flickor men inte bland pojkar (72).

En svensk studie visar på en ökning av missnöjdhet med sig själv bland flickor. Noterbart är också att samma studie visar på en ökning av andelen ungdomar som är nöjda med sig själva (92).

Generell självskattad hälsa

Endast fyra studier, med Sverige och Danmark representerade, redovisar trender i självskattad hälsa. En av studierna visar på en minskad hälsa mellan 2005-2009 (110) medan en annan visar på en oförändrad nivå av självskattad hälsa mellan åren 2006-2009 (83). Två studier, en dansk och en svensk, visar på olika resultat för yngre och äldre ungdomar. Enligt dessa studier har de yngsta barnens självskattade hälsa ökat eller legat på en oförändrad nivå medan de något äldre ungdomarnas självskattade hälsa har försämrats under samma period (42; 286).

Övrig psykisk hälsa

Studien *Ung i Norge* har bland annat undersökt ungdomars kroppsuppfattning. Resultaten visar att flickors kroppsuppfattning har blivit något sämre mellan åren 1992-2002. Pojkarnas kroppsuppfattning har däremot blivit bättre under samma tidsperiod. Under tidsperioden har det skett en polarisering, dvs. det är fler ungdomar 2002 som rapporterar såväl en mycket negativ som en mycket positiv kroppsuppfattning (269). Samma studie har även undersökt ungdomars ät- och bantningsbeteende och visar på en liten ökning av norska ungdomar som har problematiska beteenden vad gäller mat och bantning (270).

Samband

Följande avsnitt sammanfattar resultaten vad gäller samband och determinanter för barns och ungdomars psykiska hälsa. Resultaten redovisas fördelat efter utfallsområden samt efter, för varje utfallsområde, underliggande områden. För uppgifter om i vilka länder och publikationer olika samband har påvisats hänvisas till tabell 20-37 i bilaga 7.

Norm – och regelbrytande beteende

Samtidig förekomst av olika typer av norm- och regelbrytande beteende

Studierna som har undersökt olika samband vad gäller norm- och regelbrytande beteende visar på att olika typer av norm- och regelbrott ofta förekommer tillsammans. Exempelvis var inblandning i våldsbrott associerat med alkohol- och drogbruk (153). Att vara inblandad i att mobba andra elever var associerat med alkoholbruk (38), kriminalitet (23; 147) och andra normbrytande beteenden (97).

Sociodemografiska faktorer

Ungdomar som hade ett norm- och regelbrytande beteende var oftare av manligt kön (17; 40; 49; 53; 203; 218; 286), bodde i en annan familjekonstellation än kärnfamilj (49; 187; 188; 153), hade fränskilda föräldrar (274) samt hade en lägre socioekonomisk status vad gäller föräldrars utbildningsnivå (153). Även föräldrarnas delaktighet på arbetsmarknaden var associerat med ungdomars norm- och regelbrytande beteende såtillvida att föräldrars arbetslöshet ökade sannolikheten för att ungdomarna rapporterade norm- och regelbrytande beteende (97). Enligt en internationell undersökning var svenska ungdomar med invandrarbakgrund mer sannolika att ha mobbat andra samt att ha varit inblandad i slagsmål jämfört med ungdomar utan invandrarbakgrund. Denna association förelåg däremot inte ibland de danska och isländska ungdomarna i samma studie (298). Att vara inblandad i olika brottsliga handlingar var vanligare bland ungdomar som bodde i ett litet samhälle jämfört med ungdomar som bodde i större städer (153). Vidare så var relativ deprivation, dvs. upplevelsen av att ha det mindre bra ställt jämfört med personer i sin omgivning, associerat med att begå brott (261).

Norm- och regelbrytande beteende och andra typer av problem

Norm- och regelbrytande beteende var också associerat med olika psykiska problem såsom depressiva symptom (47; 50; 148; 174; 218; 279), beteendemässiga problem (274), hyperaktivitetsproblem (105), psykosomatiska problem (235; 279) antisocial personlighet (47; 145), ångest och anpassningssjukdom (47) och psykotisk sjukdom (47; 145). Dock motsägs detta av en publikation som visade att oro och depression var negativt associerat med inblandning i brott (47). Ungdomar som hade ett norm- och regelbrytande beteende var mer sannolika att inte tycka om skolan (38), att skatta sin hälsa som dålig (38; 47) samt att ha ett lågt självförtroende (235).

Även att vara utsatt för mobbning var associerat med en rad andra problem. Bl. a. var utsatthet för mobbning associerat med olika emotionella besvär (105; 235; 240; 274), beteendemässiga problem (240; 274), depressiva symptom (174), psykosomatiska besvär (38; 105; 235), hyperaktivitetsproblem (105), aggressivt beteende (274) och sömnbesvär (38). Utsatthet för mobbning var också associerat med att inte tycka om skolan (38), en låg självskattad hälsa (38) och ett lågt självförtroende (235; 274).

Psykosomatiska besvär

Socioekonomiska, sociodemografiska och sociala faktorer

Psykosomatiska besvär var vanligare bland flickor än bland pojkar (40; 56; 57; 58; 60; 93; 165; 195; 201; 265) och bland äldre ungdomar (40; 57; 58; 93; 201). Undantaget är en isländsk studie som visade på att besvären var vanligare bland de yngre eleverna (265).

Psykosomatiska besvär var associerat med en lägre socioekonomisk status i familjen (40; 46; 107; 118; 226; 195), ekonomiska svårigheter (57; 58; 63) och med föräldrars arbetslöshet (107; 118). Vidare så var psykosomatiska besvär vanligare bland ungdomar som bodde med en ensamstående förälder eller med en förälder och en styvförälder jämfört med ungdomar som bodde med två föräldrar (265).

Psykosomatiska besvär och andra typer av problem

Att ha psykosomatiska besvär var också associerat med att ha andra typer av problem såsom emotionella problem (56; 163; 200), beteendemässiga problem (56; 163), depressiva symptom (165; 250), övervikt och fetma (225), självskadning och tankar om att skada sig själv (150) samt stress (201).

Trakasserier, övergrepp och mobbning

Psykosomatiska besvär var också vanligare bland ungdomar som angav att de hade utsatts för trakasserier (62), mobbning (105; 235) och cybermobbning (240) samt bland ungdomar som upplevde sig orättvist behandlade av en lärare (62).

Skolrelaterade faktorer

Psykosomatiska besvär var vanligare bland ungdomar som hade valt en icke teoretisk utbildning till gymnasiet jämfört med dem som valt en teoretisk utbildning (92).

Emotionella problem

Socioekonomiska, sociodemografiska och sociala faktorer

Emotionella problem var vanligare förekommande bland flickor än bland pojkar (33; 40; 49; 53; 57; 58; 60; 124; 182; 262) och bland äldre flickor än bland yngre (40; 33; 57; 58; 124). Bi- och homosexuella ungdomar rapporterade emotionella besvär i högre grad än heterosexuella ungdomar (216). Ungdomar med minoritetsbakgrund (17;127), ungdomar som var adopterade och ungdomar som hade en utlandsfödd förälder rapporterade emotionella problem i större utsträckning än andra ungdomar (262). Även ungdomar som kommit till ett nytt land som ensamkommande flyktingbarn rapporterade betydligt oftare emotionella besvär jämfört med andra ungdomar (18).

Ekonomiska svårigheter i familjen (57; 58; 176; 177), föräldrars arbetslöshet (75; 177) och föräldrars yrkesstatus (71) var associerat med emotionella besvär.

Ytterligare familjefaktorer av betydelse var att inte bo med två biologiska föräldrar (49; 60), föräldrars skilsmässa eller separation (71; 75; 177; 203; 206), flytt (177), allvarligt sjuk eller skadad familjemedlem (177) och att föräldrarna bråkar mer än tidigare (177). Ungdomar som hade insatser från barnavården hade emotionella besvär i större utsträckning än andra ungdomar (15). Vidare så var minskat socialt stöd från familj, vänner och partner associerat med emotionella besvär (282).

Emotionella problem och andra typer av problem

Att ha emotionella problem var associerat med att ha andra typer av psykiska och fysiska problem såsom exempelvis ADHD (152), antisocialt beteende (175; 282), koncentrationssvårigheter (133), social fobi (173; 184; 252), beteendeproblem (182) och psykosomatiska besvär (56; 163; 200). Emotionella problem var även associerat med olika typer av självdestruktivt beteende såsom självmord och självmordsförsök (bland pojkar) (142), självmordstankar och självmordsförsök (182; 192) samt tankar om självskadning och självskadebeteende (150). Dessutom så fanns det även en association mellan emotionella problem och stress (164; 201; 227) samt mellan emotionella problem och övervikt och fetma (225).

Trakasserier, övergrepp och mobbning

Utsatthet för mobbning (131; 174; 235), utsatthet för cybermobbning (240), utsatthet för våld (135) och utsatthet för sexuella trakasserier (210; 267) var associerat med emotionella problem. Även utsatthet för verbal aggression och fysiskt våld från en förälder uppvisade samband med emotionella problem (275).

Skolrelaterade faktorer

Skolrelaterade faktorer som var associerade med emotionella problem var lärarrapporterad låg tillit och liten möjlighet till deltagande i skolan (39; 51; 105), skolutbrändhet (189), låga betyg (133), negativ förändring av betyg (133), lässvårigheter (168), kamratproblem (210) och lågt skolengagemang (196). Emotionella problem var också vanligare bland elever som hade valt en icke teoretisk gymnasieutbildning jämfört med elever som valt en teoretisk utbildning (92; 207).

Positiva faktorer

Bra självförtroende (25; 227), positiv inställning till skolan, stöd från föräldrar och deltagande i någon sport (25) var däremot negativt associerat med psykosomatiska besvär.

Beteendemässiga problem

Socioekonomiska och sociodemografiska faktorer

Beteendemässiga problem var vanligare bland pojkar än bland flickor (17; 53; 203) och bland yngre ungdomar (203). Ungdomar som hade fränskilda föräldrar (203) angav oftare beteendemässiga problem jämfört med ungdomar som hade föräldrar som inte var skilda. Ungdomar som bodde med en ensamstående förälder hade oftare beteendemässiga problem jämfört med ungdomar som bodde med två föräldrar (187). Enligt en studie var det framförallt ungdomar som bodde med en ensamstående pappa som uppvisade problem (188). Ungdomar som av någon anledning hade insatser från barnavården hade i större utsträckning beteendemässiga problem jämfört med andra ungdomar (15).

Beteendemässiga problem och andra typer av problem

Beteendemässiga problem var associerade med andra typer av psykiska och fysiska besvär såsom ADHD (52), depressiva symptom (182), muskuloskelettal smärta (56) och social fobi (184). Bland pojkar var beteendemässiga problem även associerat med självmord och självmordsförsök (142). Beteendemässiga problem i barndomen predicerade senare psykisk sjukdom (152).

Trakasserier och övergrepp

Att ha varit utsatt för verbal aggression eller fysiskt våld från en förälder (275) samt att ha varit vittne till grovt våld mot en förälder (267) var associerat med beteendemässiga problem.

Skolrelaterade faktorer

Skolprestation och planer på högre utbildning var negativt associerat med beteendemässiga problem (55).

Sociala faktorer

Ett minskat socialt stöd från familj, vänner och partner var associerat med antisocialt beteende bland pojkar medan endast ett minskat stöd från familjen var associerat med antisocialt beteende bland flickor (282). Ungdomarnas sociala status och upplevelse av skam var associerat med beteendemässiga besvär (77). Vidare så var neutraliserande värderingar vad gäller våld, dvs. attityd till att våld är berättigat i vissa situationer, associerat med aggressivt beteende bland ungdomar (297).

Självskattad hälsa

Sociodemografiska faktorer

En låg självskattad hälsa var vanligare bland flickor än bland pojkar och bland äldre ungdomar jämfört med yngre (40). I en dansk studie rapporterade ungdomar med minoritetsbakgrund en lägre självskattad hälsa än ungdomar som inte hade minoritetsbakgrund (267). Låg självskattad hälsa var också associerat med en låg socioekonomisk status (40), föräldrar med låg utbildningsnivå (46; 226), låg inkomst (226) och låg yrkesstatus (46). För pojkar var även föräldrars skilsmässa associerat med en lägre självskattad hälsa (205).

Låg självskattad hälsa och andra problem

Ungdomar som hade någon typ av handikapp var mer sannolika att rapportera en låg självskattad hälsa jämfört med andra ungdomar (204). Även en hög stressnivå (178), en negativ kroppsuppfattning och ett lågt välbefinnande var associerat med låg självskattad hälsa (204). Dessutom var ungdomarnas hälsobeteenden relaterade till deras självskattade hälsa såtillvida att ungdomar som var fysiskt inaktiva (204; 205; 247), rökte och drack alkohol (204; 205) rapporterade en lägre självskattad hälsa jämfört med ungdomar som inte hade dessa negativa hälsobeteenden.

Trakasserier och övergrepp

Såväl inblandning i som utsatthet för mobbning var associerat med en lägre självskattad hälsa (38). Även inblandning i våld var relaterat till en lägre självskattad hälsa (47).

Självdestruktivitet

Ungdomar som hade en låg självskattad hälsa var också mer sannolika att begå självmord jämfört med ungdomar med en hög självskattad hälsa (44).

Skolrelaterade faktorer

Skolrelaterade faktorer som var associerade med en låg självskattad hälsa var icke teoretisk gymnasieutbildning (92; 107), lägre skolprestation (betyg) (46), olika problem i skolan och bristande stöd från lärare (247).

Personliga egenskaper

Ungdomar med en låg känsla av sammanhang rapporterade oftare även en låg självskattad hälsa jämfört med ungdomar med hög känsla av sammanhang (247). Däremot var en god motståndskraft negativt associerat med en låg självskattad hälsa (273).

Låg känsla av sammanhang

Socioekonomiska och sociodemografiska faktorer

Att uppleva en låg känsla av sammanhang var vanligare bland flickor än bland pojkar (246; 280).

Låg känsla av sammanhang och andra problem

Att ha en låg känsla av sammanhang var associerat med en rad andra problem, såsom emotionella problem (149; 151; 246; 280), psykosomatiska besvär (280), beteendemässiga problem (149; 151) och uppmärksamhetsproblem (280). Ungdomar som rapporterade en dålig självskattad hälsa (247) och medicinanvändning (32) var mer sannolika att ha en låg känsla av sammanhang jämfört med andra ungdomar. En låg känsla av sammanhang var även associerat med självmordstankar och självmordsförsök (151). Slutligen så fanns ett samband mellan att ha en låg känsla av sammanhang och att inte vara nöjd med sitt liv (246).

Norm- och regelbrytande beteende

Ungdomar som hade en låg känsla av sammanhang var enligt en undersökning oftare inblandade i olika typer av kriminellt beteende jämfört med ungdomar med en hög känsla av sammanhang (280).

Psykiska besvär (samlat begrepp) samt upplevda emotionella och beteendemässiga besvär

Sociodemografiska och sociala faktorer

Psykiska besvär var vanligare bland ungdomar av kvinnligt kön än bland ungdomar av manligt kön (284). Att ha en etnisk minoritetsbakgrund var associerat med psykiska besvär (127) och enligt en publikation var det framförallt flickor som var första generationens invandrare och pojkar som var andra generationens invandrare mer sannolika att rapportera psykiska besvär jämfört med andra ungdomar (126). Även ungdomarnas familjesituation hade betydelse för den psykiska hälsan. Ungdomar som rapporterade om en dålig funktion i familjen var mer sannolika att även rapportera psykiska besvär jämfört med ungdomar som angav en god familjefunktion (284).

Psykiska besvär och andra typer av besvär

Psykiska besvär var associerat med att tidigare ha rapporterat internaliserade besvär samt med att modern hade självrapporterade depressiva symptom (284).

Trakasserier och övergrepp

Att vara/ha varit utsatt för verbalt eller fysiskt våld från en förälder var associerat med att rapportera psykiska besvär (275 Fi, Dk).

Själv mordstankar och självdestruktivitet

Sociodemografiska faktorer

Själv mordstankar var vanligare bland flickor (217; 283) och bland ungdomar som bodde i områden med utbredd fattigdom bland hushållen (24). Själv mordstankar var också vanligare förekommande bland ungdomar som bodde i en annan familjekonstellation än tillsammans med två biologiska föräldrar (283).

Själv mordstankar och andra typer av problem

I en undersökning påvisades ett samband mellan depressiva symptom och själv mordstankar (182) och i ytterligare en påvisades ett samband mellan tidigare rapporterade internaliserade problem och själv mordstankar (283). Även somatiska problem var relaterat till själv mordstankar (283).

Trakasserier och övergrepp

Ungdomar som varit utsatta för sexuella övergrepp rapporterade själv mordstankar i högre grad än andra ungdomar (26; 217). Även utsatthet för mobbning ökade sannolikheten att rapportera själv mordstankar (284).

Personliga egenskaper

Dessutom var en låg känsla av sammanhang associerat med själv mordstankar (151) medan däremot en stark motståndskraft var negativt associerat med själv mordstankar (273).

Själv mordsförsök

Sociodemografiska och sociala faktorer

Själv mordsförsök var vanligare bland ungdomar av kvinnligt kön (192; 217; 260; 272; 283) och bland ungdomar som bodde i områden med utbredd fattigdom bland hushållen (24). Ungdomar som inte bodde tillsammans med båda föräldrarna rapporterade i högre grad själv mordsförsök jämfört med ungdomar som bodde med båda sina föräldrar (142; 167; 192; 260; 272; 283). Ungdomar som bodde i fosterhem (217) eller som på något sätt hade en sviktande omsorg i hemmet var mer sannolika att ha försökt begå självmord (192; 217). Även problem i familjen såsom föräldrars alkoholmissbruk var associerat med själv mordsförsök (217). Vidare så var antalet gånger som familjen flyttat relaterat till själv mordsförsök såtillvida att ju fler gånger familjen flyttat desto mer sannolikt var det att ungdomarna hade försökt begå självmord (213). Enligt en undersökning var överbeskyddande föräldrar associerat med själv mordsförsök (192).

Själv mordsförsök och andra typer av problem

Själv mordsförsök var associerat med flera andra problem, såsom emotionella problem (142; 192; 223), internaliserade problem (283), depressiva symptom (166; 182; 217), ångest (217), diagnostiserad depressiv sjukdom (167), beteendeproblem (142; 192; 223), somatiska besvär (283) och ätstörningar (192). Att ha försökt begå självmord predicerade ytterligare själv mordsförsök (167; 272). Dessutom var ungdomars hälsobeteenden vad gäller rökning och alkoholberusning relaterade till själv mordsförsök (192).

Trakasserier och övergrepp

Ungdomar som hade utsatts för våld (166) och sexuella övergrepp (26; 217; 267) hade oftare försökt begå självmord jämfört med ungdomar som inte utsatts för detta. Detta gällde även för ungdomar som utsatts för fysiskt våld från en förälder eller som varit vittne till grovt våld mot en förälder (272).

Personliga egenskaper

Även en låg känsla av sammanhang och (151) och låg motståndskraft (166) var associerat med själv mordsförsök.

Själv mord

Sociodemografiska faktorer

Fullbordat självmord var precis som självmordsförsök associerat med att inte bo med båda föräldrarna bland pojkar (142) och med antal gånger som familjen flyttat (213).

Själv mord och psykiska problem

Olika psykiska problem såsom emotionella problem bland pojkar (142), beteendeproblem bland pojkar (142), en låg självskattad hälsa och antal stressymptom per vecka (44) var associerat med fullbordat självmord.

Självskadebeteende

Sociodemografiska faktorer

Självskadebeteende var vanligare bland flickor än bland pojkar (283). Självskadebeteende var också associerat med att bo i en annan familjekonstellation än tillsammans med två biologiska föräldrar (283) samt att inte bo tillsammans med någon av sina föräldrar (150).

Självskadebeteende och andra typer av problem

Flera problemområden såsom emotionella problem (150; 223; 283), beteendemässiga problem (150; 223), interpersonella problem (150) och somatiska besvär (283) var associerat med självskadebeteende. Depressiva symptom och somatiska symptom predicerade senare självskadebeteende (150). Hälso beteenden som var associerade med självskadning var rökning, alkoholberusning och drogbruk (150).

Trakasserier och övergrepp

Att ha varit utsatt för sexuella övergrepp (263; 267), grovt våld från en förälder samt att ha varit vittne till grovt våld mot en förälder var associerat med självskadebeteende (267).

Personliga egenskaper

Att ha en stark motståndskraft var däremot negativt associerad med självdestruktivitet (273).

Ätstörningar

Kropp- och viktrelaterade faktorer

Att ha en ätstörning var associerat med övervikt (115), att vara missnöjd med sin vikt och med sitt utseende (243), att ha en önskan om att gå ner i vikt (115) och att ha ett oregelbundet måltidsmönster (243).

Ätstörningar och andra typer av problem

Ungdomar som hade en ätstörning angav oftare depressiva symptom, oro och nervositet jämfört med ungdomar som inte hade ätstörningar (115). Dessutom var självmordsförsök vanligare bland ungdomar som hade ätstörningar (192).

Trakasserier och övergrepp

Det fanns också en association mellan att ha en ätstörning och att ha utsatts för övergrepp såsom sexuella övergrepp (215; 267) och våld från fadern (267).

Övrigt

Slutligen så var ätstörningar associerat med en dålig kommunikation i familjen (243).

Bland män var sexuell attraktion till någon av samma kön associerat med bulimiska symptom (271).

Självförtroende

Sociodemografiska och sociala faktorer

Ungdomar som rapporterade en god relation med föräldrar och lärare var mer sannolika att ha ett bra självförtroende (59). Att ha skilda föräldrar var däremot associerat med ett lägre självförtroende (206).

Dåligt självförtroende och andra typer av problem

Ett dåligt självförtroende var associerat med depressiva symptom (25;227), oro (227) och en hög nivå av stress (227).

Trakasserier och övergrepp

Såväl utsatthet för mobbning som inblandning i mobbning var associerat med lägre självförtroende (235).

Skolrelaterade faktorer

Ungdomar som hade ett dåligt självförtroende presterade oftare sämre i skolan än ungdomar med ett bra självförtroende(278). Vidare så var lässvårigheter associerat med ett lägre självförtroende bland ungdomar (168).

Övriga faktorer

Även förhållandevis högre BMI (22; 278) och akne (139) var associerat med ett dåligt självförtroende.

Positiv psykisk hälsa, innefattande trivsel, välbefinnande, livskvalitet och livstillfredsställelse

Sociodemografiska faktorer

De ovanstående indikatorerna på positiv psykisk hälsa var associerade med manligt kön (40, 123). Yngre ungdomar rapporterade positiva indikatorer i större utsträckning än äldre (40; 123). Att föräldrarna hade arbete var associerat med välbefinnande (106). Däremot var boende med en ensamstående pappa eller med pappa och styvmamma associerat med en lägre livstillfredsställelse (266).

Negativa faktorer

Psykisk ohälsa var associerat med en lägre trivsel (93) och kronisk sjukdom var associerat med en lägre livskvalitet (237).

Hälsobeteenden

Fysisk inaktivitet och högre BMI var negativt associerat med skoltrivsel medan det motsatta gällde för fysisk aktivitet (277).

Trakasserier och övergrepp

Ungdomar som rapporterade att de var mobbade var mer sannolika att rapportera en låg livskvalitet jämfört med ungdomar som inte var utsatta för mobbning (237).

Prevalens

I detta avsnitt presenteras en sammanfattning av resultaten för förekomst av olika aspekter av psykisk hälsa och ohälsa bland nordiska ungdomar. Resultaten presenteras fördelat efter olika utfallsområden. De procentsatser som anges representerar den högsta prevalensen som har identifierats. För resultat av prevalens presenterat med procentandelar (lägsta till högsta identifierade prevalens), fördelat efter utfallsområde, land, kön och åldersgrupp hänvisas till tabell 38-44 i bilaga 8.

Psykosomatiska besvär

Psykosomatiska besvär finns redovisat för samtliga nordiska länder med undantag för Island. Sverige är det land där flest publikationer inom området har identifierats. De vanligast förekommande psykosomatiska symptomen var huvudvärk och stress. Huvudvärk rapporterades av över hälften av de 15-19 åriga pojkarna och flickorna i Norge (230) och de 15-19 åriga flickorna i Sverige (286). Även stress rapporterades av mer än hälften av flickorna i Danmark (178), Norge (299) och Sverige (57; 68; 78; 79; 111). De danska ungdomarna rapporterade något lägre prevalens av huvudvärk, magont och värk i rygg, nacke och axlar jämfört med finska, norska och svenska ungdomar. Däremot rapporterade de stress och sömnbesvär i lika stor utsträckning som svenska och norska ungdomar. Endast en publikation redovisade prevalens av psykosomatiska besvär bland grönländska ungdomar (41). Enligt denna undersökning rapporterade de grönländska ungdomarna lägre prevalens av huvudvärk, ryggvärk och sömnbesvär jämfört med danska, finska, norska och svenska ungdomarna. I samtliga nordiska länder var de psykosomatiska besvären mest prevalenta bland de äldre ungdomarna förutom vad gäller magont och sömnbesvär där inga tydliga skillnader mellan åldersgrupperna förelåg. Flickor rapporterade psykosomatiska besvär i större utsträckning än pojkar och könsskillnaderna var tydligare för de flesta psykosomatiska besvär i den äldre åldersgruppen.

Mobbning

Prevalensen av att vara mobbad finns redovisad för samtliga nordiska länder. Bland publikationerna finns två studier som undersökt mobbning internationellt, däribland i de nordiska länderna. Dessa undersökningar visade att mobbning var vanligast förekommande bland de grönländska ungdomarna med upp till 27 procent av de 11-14 åriga pojkarna och 30 procent av de 11-14 åriga flickorna som angav att de var mobbade. Minst förekommande var mobbning bland de isländska 15-19 åringarna av vilka endast fyra procent av pojkarna och två procent av flickorna angav att de var mobbade, följt av de svenska ungdomarna bland vilka 5,6 procent av pojkarna och 4,1 procent av flickorna angav att de var mobbade. Prevalensen av mobbning i Danmark, Finland och Norge låg kring tio procent. Att vara utsatt för mobbning var vanligare bland de yngre eleverna. Inga tydliga könsskillnader förelåg (31, 40).

Utsatthet för cybermobbning är inte undersökt i lika stor utsträckning som traditionell mobbning. Resultat finns endast för Norge och Sverige och dessa resultat visade att det var något vanligare bland flickor än bland pojkar att vara utsatt för cybermobbning. 15 procent av de norska pojkarna och 20 procent av de norska flickorna angav att de blivit cybermobbade (155; 156). Bland de svenska 11-14 åringarna var det två procent av pojkarna och fyra procent av flickorna som angav cybermobbning och i åldersgruppen 15-19 år var det upp till åtta procent av pojkarna och nio procent av flickorna som uppgav att de hade cybermobbat (85; 102; 103).

I likhet med att vara mobbad var även att mobba andra vanligast förekommande bland de grönländska 11-14 åringarna av vilka 27 procent av pojkarna och 23 procent av flickorna rapporterade att de mobbat andra. Att mobba andra var minst prevalent bland de svenska 11-14 åringarna med en prevalens på fyra procent bland pojkarna och en procent bland flickorna. I motsats till resultaten för att vara mobbad tenderade prevalensen av att mobba andra att vara något högre bland pojkarna i den äldre åldersgruppen. Denna åldersskillnad förelåg dock inte bland flickorna. Könsskillnader i prevalens av att mobba andra förelåg såtillvida att pojkar mobbade andra i större utsträckning än flickor (40).

Emotionella problem

Resultat för prevalens av emotionella problem finns redovisat för samtliga nordiska länder förutom Island. Högst prevalens av depressiva symptom rapporterades av de svenska pojkarna i åldersgruppen 15-19 år, av vilka upp till 29 procent rapporterade depressiva symptom och av de svenska flickorna i samma åldersgrupp av vilka upp till 57 procent rapporterade depressiva

symptom (286). Även de norska flickorna i den äldre åldersgruppen rapporterade en hög prevalens av depressiva symptom med upp till 42 procent som angav att de upplevde symptom varje vecka (299). För övriga nordiska länder låg prevalensen av depressiva symptom bland flickor kring 30 procent medan en något större varians förelåg vad gäller prevalensen bland pojkar. Ett tydligt resultat var dock att flickorna rapporterade mer depressiva symptom än pojkarna och att detta mönster återfanns i samtliga länder.

Norge och Sverige utmärkte sig som de länder där högst prevalens av oro och nervositet rapporterades. Den högsta förekomsten av oro rapporterades av de svenska ungdomarna med som mest 36 procent av pojkarna och 48 procent av flickorna i åldersgruppen 15-19 år som angav att de var oroliga (286). Bland de norska ungdomarna rapporterade 24 procent av pojkarna och 46 procent av flickorna att de var oroliga (157; 299). För de övriga länderna låg den högsta prevalensen kring 20 procent eller strax under bland pojkarna och mellan 20-30 procent bland flickorna. I likhet med prevalens av depressiva symptom var även oro vanligare bland flickor än bland pojkar.

Beteendemässiga problem (samlad mått)

Beteendemässiga problem finns redovisat för Danmark, Finland, Norge och Sverige. Norge är det enda land där resultat för 11-14 åringar finns redovisat. Den högsta prevalensen av beteendemässiga problem rapporterades av de finska ungdomarna med 16 procent av pojkarna och 26 procent av flickorna som rapporterade besvär (55). Lägst prevalens rapporterades av de svenska flickorna av vilka sju procent angav beteendemässiga problem (77). Bland de finska ungdomarna var beteendemässiga besvär vanligast bland flickorna medan det motsatta gällde bland de svenska och danska ungdomarna. Bland de norska ungdomarna förelåg inga tydliga könsskillnader (185).

Hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem

Endast ett fåtal studier undersökte hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem och resultat finns endast för 15-19 åringar i Danmark, Norge och Sverige. Den högsta prevalensen av hyperaktivitet rapporterades bland de svenska ungdomarna med 23 procent av pojkarna och 30 procent av flickorna som angav detta (92). Bland de danska och norska ungdomarna låg prevalensen mellan 16-21 procent (254; 264).

Självdestruktivitet

Själv mordstankar och självmordsförsök finns redovisat för samtliga länder utom Island. För Danmark rapporteras endast självmordsförsök och för Sverige endast själv mordstankar. Själv mordstankar och självmordsförsök var betydligt vanligare förekommande bland flickor än bland pojkar i samtliga länder. För få publikationer har identifierats för att kunna uttala sig om åldersskillnader. Högst prevalens av själv mordstankar rapporterades av de grönländska ungdomarna med 20 procent av de 15-19 åriga pojkarna och över hälften av de 15-19 åriga flickorna (217). I de övriga länderna var prevalensen betydligt lägre och den näst högsta prevalensen rapporterades av norska och svenska flickor av vilka ca 20 procent rapporterade själv mordstankar (120; 192).

Även självmordsförsök var vanligast förekommande bland de grönländska ungdomarna av vilka tio procent av pojkarna och 33 procent av flickorna angav att de någon gång försökt att begå självmord (217). Bland de danska ungdomarna var prevalensen av självmordsförsök tre procent bland de yngre pojkarna och en procent bland de äldre pojkarna. Bland flickorna var prevalensen sex procent bland de yngre flickorna och nio procent bland de äldre flickorna (259). Siffrorna för självmordsförsök bland de norska ungdomarna är inte jämförbara med förekomsten bland de grönländska och danska ungdomarna då resultaten för självmordsförsök inte går att särskilja från självskadning. Prevalensen av självskadning och/eller självmordsförsök var sju procent bland de norska pojkarna och 17 procent bland de norska flickorna (223).

Självskadebeteende finns redovisat för Finland, Norge och Sverige. Självskadebeteende rapporterades i större utsträckning av flickor än av pojkar. De norska ungdomarna rapporterade självskadning i störst utsträckning med 7,2 procent av pojkarna och 16,8 procent av flickorna (223). Som tidigare påpekats undersökte dock denna studie prevalensen av självskadning och självmordsförsök sammanslaget varför resultaten inte är jämförbara med övriga länder. Bland de svenska pojkarna rapporterade fyra procent självskadebeteende, medan motsvarande prevalens bland flickorna var 14 procent (229). För Finland finns resultat endast för pojkar i den äldre åldersgruppen av vilka 2,2 procent rapporterade självskadebeteende (150).

För ätstörningar finns endast mycket få resultat och såväl symptom på ätstörningar som diagnostiserade ätstörningar har undersökts. Det enda tydliga resultatet är att flickor i betydligt större utsträckning än pojkar är drabbade (120; 239; 243; 259).

Norm- och regelbrytande beteende

Norm- och regelbrytande beteende finns redovisat för Danmark, Finland, Norge och Sverige. Många olika typer av norm- och regelbrott har undersökts varför endast få resultat för varje norm- och regelbrott finns redovisat vilket försvårar jämförelser mellan länderna. Mest undersökt är snatteri, våld och skadegörelse som finns redovisat för Danmark, Finland, Norge och Sverige. Norm- och regelbrytande beteende förekom oftare bland pojkarna än bland flickorna. Framförallt gällde detta för våldsamt beteende och skadegörelse. Att ha snattat var det vanligaste regelbrottet. Snatteri var mest prevalent i Danmark och Sverige där studier visade på en prevalens runt 60 procent bland pojkarna och nära 50 procent bland flickorna (259; 181). De norska ungdomarna rapporterade lägst prevalens av att snatta med 16 procent av pojkarna och nio procent av flickorna (158). Däremot utmärkte sig de norska ungdomarna som de som varit inblandade i våld i störst utsträckning med 33 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna (159). Dock undersöktes såväl hot om våld som fysiskt våld vilket försvårar jämförelse med övriga länder. Skadegörelse var vanligast bland de svenska ungdomarna följt av de finska ungdomarna. Bland de svenska ungdomarna var det upp till 37 procent av pojkarna och 23 procent av flickorna som medverkat till skadegörelse (181) och bland de finska ungdomarna var det 23 procent av pojkarna och 21 procent av flickorna (113). Motsvarande prevalens i Norge och Danmark låg runt 20 procent bland pojkarna och under tio procent bland flickorna (259; 264).

Självsfattad hälsa

Resultat för prevalens av självskattad hälsa finns redovisat för samtliga nordiska länder. Resultaten visar att majoriteten av de nordiska ungdomarna skattar sin hälsa som bra eller mycket bra. Pojkar och yngre ungdomar skattade sin hälsa som bättre än flickor och äldre ungdomar. Ungdomars självskattade hälsa förefaller vara relativt lika mellan de nordiska länderna. En nordisk undersökning visade att de finska ungdomarna, av vilka 89 procent skattade sin hälsa som god, hade bäst självskattad hälsa följt av de svenska ungdomarna, av vilka 87 procent skattade sin hälsa som god. Även bland de danska, isländska och norska ungdomarna rapporterade en stor andel, mellan 82-85 procent, att de hade en god hälsa. Sämst hälsa rapporterade de grönländska ungdomarna av vilka endast 78 procent angav att deras hälsa var god (29).

3.2 Studier

3.2.1 Översikt av studier

I följande avsnitt presenteras en översikt av longitudinella studier och tvärsnittsstudier som identifierats genom kartläggningen. Avsnittet syftar till att ge en bild av det nuvarande kunskapsunderlaget om nordiska ungdomars psykiska hälsa, underlaget för framtida undersökningar samt av förutsättningarna för nordisk samordning av studier. I översikten redovisas studiernas design, typ av studie med avseende på geografiskt täckningsområde samt undersökt åldersgrupp fördelat efter land.

Tabell 8. Antal studier fördelat efter land och studiedesign.

Länder	Longitudinell	Återkommande tvärsnitt	Longitudinell/ återkommande tvärsnitt	Totalt
Danmark	3	5	1	9
Finland	3	3	-	6
Island	-	1	-	1
Norge	7	4	-	11
Sverige	1	17	2	20
Norden	-	4	-	4
Totalt	14	34	3	51

Tabell 9. Antal studier fördelat efter land och typ av studie med avseende på geografiskt täckningsområde.

Länder	Internationella	Nationella	Regionala	Lokala	Totalt
Danmark	-	8	1	-	9
Finland	-	4	1	1	6
Island	-	1	-	-	1
Norge	1	5	4	1	11
Sverige	-	10	6	4	20
Norden	4	-	-	-	4
Totalt	4	28	12	6	51

Tabell 10. Antal studier fördelat efter land och ålder.

Länder	11-13 år	14-16 år	17-19 år
Danmark	6	9	4
Finland	3	6	4
Island	1	1	1
Norge	10	10	9
Sverige	16	20	14
Norden	2	3	2
Totalt	38/51	49/51	35/51

Av tabellerna 8-10 framgår att majoriteten av de identifierade studierna är återkommande tvärsnittsstudier. Från Finland och Norge har dock lika många eller fler longitudinella studier som återkommande tvärsnittsstudier identifierats. Flertalet av studierna är nationella undersökningar men även regionala och lokala undersökningar, främst från Sverige och Norge har inkluderats. Totalt fyra internationella studier med de nordiska länderna representerade identifierades. Den mest undersökta åldersgruppen är 14-16 år i samtliga länder. Minst undersökt är den äldre åldersgruppen, 17-19 år.

3.2.2 Sammanställning av enskilda studier

I föreliggande avsnitt presenteras en sammanställning av enskilda studier från de nordiska länderna. Sammanställningen visar pågående longitudinella och återkommande tvärsnittsstudier av relevans för framtida undersökningar av trender, prevalens och determinanter. Av tabellerna framgår hur länge undersökningen pågått och för vissa studier även information om när kommande datainsamlingar ska äga rum. Dessutom presenteras studiernas design, geografiskt täckningsområde och studiepopulationens ålder.

Danska studier

Tabell 11. Sammanställning av identifierade danska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Unges hverdag	Longitudinell	Nationell	T1 13-14, T2 14-15, T3 15-16	2005, 2006, 2007
The Danish longitudinal survey of children (DALSC)	Longitudinell	Nationell	0 - vuxen ålder	1996, 1999, 2003, 2007, 2010
Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel	Longitudinell	Nationell	3, 7, 11, 15, 19	2010 - vart fjärde år framöver.
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY)	Longitudinell/ Tvärsnittsstudie	Nationell	16-	1987, 1994, 2000, 2005, 2010 (longitudinell sedan 1994)
Børne-sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY)	Tvärsnittsstudie	Nationell	0-15	1994, 2000, 2005, 2010
Termometeret	Tvärsnittsstudie	Nationell	Åk 4-10	2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010
Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag (MULD)	Tvärsnittsstudie	Nationell	16-20	2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2006, 2008, 2010
Sundhedsstyrelsens undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner	Tvärsnittsstudie	Nationell	11-15	1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008
Kriminalitetsundersøgelse (Gladsaxeundersøgelsen)	Tvärsnittsstudie	Regional	14-15	1979, 1989/90, 1999, 2005

Finska studier

Tabell 12. Sammanställning av identifierade finska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Nationell födelsekohort 1987	Longitudinell	Nationell	Barndom till ungdom	Registerdata från 1987-
STEPS Study	Longitudinell	Regional	0- vuxen ålder	2008, 2009, 2010, årligen till 5 års ålder sedan vartannat år.
TAM-projektet	Longitudinell	Lokal	T1 16, T2 22, T3 32, T4 42	1983, 1989, 1999, 2009
Finnish self-report delinquency study (FSRD)	Tvärsnittsstudie	Nationell	15-16	1995, 1996, 1998, 2001, 2004, 2008
Adolescent health and lifestyle survey, AHLS	Tvärsnittsstudie	Nationell	12-18	Vartannat år sedan 1977
School health promotion study	Tvärsnittsstudie	Nationell	14-20	Årligen från 1995

Isländska studier

Tabell 13. Sammanställning av identifierade isländska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Youth in Iceland	Tvärsnittsstudie	Nationell	10-20	Årligen sedan 1995

Norska studier

Tabell 14. Sammanställning av identifierade norska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
UngKul-ensamkommande flyktningbarn	Longitudinell	Nationell	11-26	2006, 2007, 2008, 2009, 2010
UngKul- Familjestudien	Longitudinell	Regional	T1 10-12, fram till 18-19 års ålder	2005 (Bergen), 2007 (Oslo)
UngKul- Broer	Longitudinell	Internationell (Norge Tyskland och Nederländerna)	T1 5, 12	2010-2013
Topp-studien	Longitudinell	Regional	1,5-19	1993, 1994, 1996, 2000, 2004, 2006, 2008, 2010
UngHUNT	Longitudinell	Regional	13-19	1995-1997, 2000-2001, 2006-2008
Barn i Bergen	Longitudinell	Lokal	T1 8-10, T2 11-13, T3 15-16, T4 18-19	2002/03, 2005/06, 2008/09, (2011/12)

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Longitudinell ungdomsundersøkelse om vold og overgrep (LUVØ)	Longitudinell	Nationell	T1 18-19, T2 23-24, T3-	T1 2007, T2 ca 5 år senare, T3 ej fastställt
Ung i Norge	Tvärsnittsstudie	Nationell	13-19	1992, 2002
Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse (HUS)	Tvärsnittsstudie	Nationell	15-, 13-15, 6-15	2005
Ung i Oslo/Lørenskog/Frogn/Bamble	Tvärsnittsstudie	Regional (Oslo, Lørenskog, Frogn, Bamble)	13-17	Oslo 1996, 2006, Lørenskog 1997, 2009, Frogn 2000, 2009, Bamble 2007
Elevundersøkelsen	Tvärsnittsstudie	Nationell	Åk 7, 10, 1	2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010

Svenska studier

Tabell 15. Sammanställning av identifierade svenska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Barn-ULF	Longitudinell/tvärsnittsstudie	Nationell	10-18	Årligen sedan 2001
ULF	Longitudinell/tvärsnittsstudie	Nationell	16- (barn 0-15)	Årligen sedan 1975
Barn-LNU	Longitudinell	Nationell	10-18	2000, 2010
Brottsförebyggande rådets (BRÅ) undersökning: Ungdomar och brott	Tvärsnittsstudie	Nationell	15-16	1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2008, (2011)
Ung i Karlstad	Tvärsnittsstudie	Lokal	17	1999, 2003, 2007
Skolan förebygger	Tvärsnittsstudie	Lokal	10-11, 13-16	2009, 2010, 2011
Piteå personligt	Tvärsnittsstudie	Lokal	13, 15, 17	1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010
Attityder till skolan	Tvärsnittsstudie	Nationell	10-18	1993, 1996, 1999, 2003, 2006, 2009
Nationell mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa	Tvärsnittsstudie	Nationell	12, 15	2009
Liv och hälsa ung, Västmanland	Tvärsnittsstudie	Regional	13, 15, 17 (12-15-18 1995-2001)	1995-2001, 2004, 2006, 2008
Liv och hälsa ung, Sörmland	Tvärsnittsstudie	Regional	13, 15, 17	2004, 2006, 2008, 2011
Liv och hälsa ung, Uppsala län	Tvärsnittsstudie	Regional	13, 15, 17	2003, 2004, 2005, 2009

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Liv och hälsa ung, Örebro län	Tvärsnittsstudie	Regional	13, 15, 17	2005, 2007, 2009
Ungdomsenkäten i Dalarnas län	Tvärsnittsstudie	Regional	15-16	1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1997, 2002, 2008
Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten	Tvärsnittsstudie	Regional	10, 13, 16	2005/06, 2006/07, 2007/08, 2008/09
Ung livsstil, Jönköpings kommun	Tvärsnittsstudie	Regional	11, 13, 15, 17 Särskolan 13-20	1994, 1997, 2000, 2003, 2006, 2009
Ung i Värmland	Tvärsnittsstudie	Regional	15-16	1988, 1991, 1995, 1998, 2002, 2005, 2008, (2011)
Barns och ungdomars hälsa på Gotland	Tvärsnittsstudie	Regional	12, 15, 17	2003/04, 2007/08
Stockholmsenkäten	Tvärsnittsstudie	Regional	15, 17	1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010
Malmöelevers levnads- och drogvänor	Tvärsnittsstudie	Lokal	12, 15, 17	1994, 1997, 2000, 2003, 2006, 2009

Nordiska studier

Tabell 16. Sammanställning av identifierade nordiska studier, deras studiedesign, geografiskt täckningsområde, ålder på studiepopulationen och tillfällen för datainsamlingar.

Studie	Design	Geografiskt område	Population/ålder	Datainsamlingar
Health Behavior in School-aged Children (HBSC)	Tvärsnittsstudie	Internationell (Samtliga nordiska länder inkl. Grönland)	11, 13, 15	1983/84, 1985/85, 1989/90, 1993/94, 1997/98, 2001/02, 2005/06
Barns hälsa i Norden	Tvärsnittsstudie	Internationell (Samtliga nordiska länder)	2-17	1984, 1996, 2011
Nordic Youth Study (NYS)	Tvärsnittsstudie	Internationell (Samtliga nordiska länder samt Grönland, Färöarna, Åland)	16-19	2009/10
The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)	Tvärsnittsstudie	Internationell (Samtliga nordiska länder samt Grönland och Färöarna)	15-16	1995, 1999, 2003, 2007, 2011

3.3 Identifiering och granskning av mätinstrument

I föregående avsnitt presenterades de tvärsnittsstudier och longitudinella studier som identifierats som särskilt intressanta för att i framtiden undersöka och följa de nordiska ungdomarnas psykiska hälsa lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. I detta avsnitt tas ett steg ytterligare med syfte att undersöka förutsättningarna för samordning av studier. Syftet med en samordning av studier skulle vara att underlätta jämförelser av ungdomars psykiska hälsa mellan de nordiska länderna samt att få en samlad bild av de nordiska ungdomarnas psykiska hälsa. För detta syfte är framförallt de internationella och nationella studierna av intresse och resultaten som presenteras nedan bygger därför på identifiering och granskning av mätinstrumenten som använts i sådana studier.

3.3.1 Identifiering av mätinstrument

Utifrån genomgång av använda mätinstrument i de nationella och internationella studierna framkom att en mängd olika instrument har använts. Totalt identifierades 19 olika mätskalor. Utöver dessa identifierades även frågeformulär som utformats specifikt för de aktuella studierna. En av de longitudinella studierna bygger uteslutande på registerdata. Delvis kan användningen av olika mätinstrument bero på att studierna har fokuserat på olika aspekter av psykisk hälsa. Dock har även olika instrument använts i olika studier för att mäta samma områden/aspekter av psykisk hälsa. För att mäta emotionella besvär användes *Strengths and difficulties questionnaire (SDQ)*, *Hopkin's symptom checklist (HSCL)*, *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*, en finsk version av *Beck depression inventory (R-BDI)*, *Depression dimension scale* och *Anxiety dimension scale*. Beteendemässiga problem mättes med *SDQ* och *Anger dimension scale*. För att mäta psykosomatiska besvär användes *PsychoSomatic problems scale (PSP)* och *HBSC symptom checklist (HBSC-SCL)*. *Rosenberg's self-esteem scale* och *Harter's self-perception scale* användes för att mäta självförtroende och självuppfattning bland ungdomarna. Norm- och regelbrytande beteende mättes med fyra olika instrument, *International self-report delinquency study questionnaire*, *Involvement in delinquency*, *The self-report crime scale* och *Antisocial behavior scale*. Dessutom användes *Anomie scale* för att mäta anomi, som bygger på en teori om att avsaknad av reglering och kontroll i ett samhälle leder till normbrytande beteende. Hälsorelaterad livskvalitet och självskattad hälsa mättes med *Kidscreen* och *HBSC cantril ladder*. Slutligen så användes *Body area satisfaction scale* för att undersöka ungdomars kroppsuppfattning.

Inget av de identifierade instrumenten förekom i annat än enstaka studier och nordiska länder. *SDQ* var det instrument som återkom i flest studier. *SDQ* användes i två danska longitudinella studier och i en svensk och en internationell återkommande tvärsnittsstudie. *PSP* och *Kidscreen* användes i en svensk och en internationell studie. *HSCL* användes i två norska studier. Dessutom användes mätskalorna *Depression dimension scale*, *Anxiety dimension scale* och *Anger dimension scale*, som ingår i Symptom distress checklist (en version av *HSCL*), i den isländska studien *Youth in Iceland*. Instrumentet *FSRD* användes i två finska studier. *HBSC symptom checklist* och *HBSC cantril ladder* användes i en dansk longitudinell studie och i en internationell studie. *CES-D* användes för att mäta depressiva symptom i *The European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD)* och i den norska studien *UngKul*. Övriga instrument användes endast i enskilda studier. För en översikt av de använda mätinstrumenten i respektive studie hänvisas till bilaga 9.

Sammanfattningsvis visar resultaten att olika studier i mycket stor utsträckning använder olika instrument för att mäta ungdomars psykiska hälsa, vilket försvårar jämförelser av ungdomars psykiska hälsa såväl mellan studier som mellan länder.

3.3.2 Granskning av mätinstrument

Ytterligare ett steg i identifieringen av mätinstrument som skulle kunna vara betydelsefulla att implementera i andra studier togs genom att undersöka vilka studier som testat mätinstrumenten inom ramen för den aktuella studien vad gäller validitet⁷ och reliabilitet⁸ samt genom pilotundersökningar.

Granskningen visade att utförliga beskrivningar och tester av mätinstrumenten fanns redovisade endast i ett fåtal fall. Det var ovanligt att dessa redovisades i specifika artiklar eller tekniska rapporter. Vanligare förekommande var att i publikationerna redovisa den interna konsistensen⁹ för mätinstrumenten, i form av Cronbach's alpha. Validitetstester av mätinstrumenten redovisades mer sällan.

För de fyra internationella och således länderjämförande studierna identifierades information om tester av de använda mätinstrumenten endast för studierna Skolbarns hälsovanor (HBSC) och ESPAD. *HBSC-SCL*, som användes för att mäta psykosomatiska besvär i HBSC, har testats på data från flera datainsamlingsår och studiepopulationer från olika länder. Enligt en Raschanalys av data från 1985/86-1997/98 års undersökning bland svenska ungdomar fungerade skalan inte som avsett när samtliga frågor analyserades tillsammans. Framförallt var det svarsalternativen som inte fungerade som avsett. Tre av de åtta frågorna, sömnsvårigheter, yrsel och nervositet, exkluderades för att få skalan att fungera i enlighet med Raschmodellen (Hagquist & Andrich, 2004). En faktoranalys av data från undersökningen 1993/94 bland finska, norska, skotska och polska ungdomar identifierade två korrelerande faktorer, en psykologisk och en somatisk. Den interna konsistensen för skalan var acceptabel för samtliga fyra studerade länder (Haugland, Wold, Stevenson, Aaroe & Wyonarowska, 2001). Ytterligare en faktoranalys av data från samtliga länder för undersökningsåret 2001/02 visade på att frågorna var endimensionella. Frågan om sömnsvårigheter fungerade dock enligt analysen på olika sätt i olika länder (Ravens-Sieberer et al., 2008).

I ESPAD undersökningen 2007 användes fyra mätskalor för att mäta olika psykosociala aspekter. De använda mätinstrumenten var *Rosenberg's self-esteem scale*, *CES-D*, *Anomie scale* och *Antisocial behavior scale*. Dessa skalor ingick i den psykosociala modulen av frågeformuläret men användes endast Finland, Island och Färöarna av de nordiska länderna. Den interna konsistensen av Rosenberg's self-esteem scale baserad på Cronbach's alpha, varierade mellan 0,464 och 0,811 mellan olika länder. Inga uppgifter anges specifikt för de nordiska länderna. En nedkortad version av CES-D användes för att mäta depressiva symptom. Den nedkortade versionen utvärderades vad gäller validitet genom jämförelser med originalversionen. Utvärderingen visade att den korta versionen hade en tillfredsställande validitet. Skalan hade en acceptabel intern konsistens i samtliga länder och principal component analysis bekräftar endimensionalitet i alla medverkande länder. Även skalorna som användes för att mäta anomi och antisocialt beteende, *Anomie scale* och *Antisocial behavior scale*, hade en intern konsistens som varierade mellan länderna. För en del av länderna låg reliabilitetsvärdet under 0,7 (det lägsta värde som kan anses acceptabelt). Inga specifika uppgifter om de nordiska länderna anges (Hibell et al., 2009).

Vad gäller de nationella studierna så identifierades ett antal mätinstrument som testats på de aktuella urvalen av ungdomar. *R-BDI* som användes för att mäta depressiva symptom i School health promotion study, testades vad gäller intern konsistens enligt Cronbach's alpha. Konklusionen av testet var att *R-BDI* hade en acceptabel intern konsistens. Även validiteten av *R-BDI* testades genom faktoranalys som resulterade i två faktorer som båda var psykologiskt meningsfulla (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Laippala, 1999). I den isländska studien

⁷ Validitet är ett mått på hur väl ett mätinstrument mäter det som det är avsett att mäta.

⁸ Reliabilitet är ett mått på mätinstrumentets tillförlitlighet.

⁹ Intern konsistens visar i vilken grad de olika frågorna i ett mätinstrument är relaterade till varandra och därmed mäter ett och samma begrepp.

Youth in Iceland används *Depression dimension scale* och *Anxiety dimension scale* för att mäta depressiva symptom och oro bland ungdomarna. För åren 1997, 2000, 2003 och 2006 har skalornas interna konsistens testats med goda resultat (Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Sigurdsson, & Gudjonsson, 2008). Även mätskalorna som användes för att mäta ilska, regelbrytande beteende, suicidalt beteende och sexuella övergrepp (Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson, & Sigurdsson, 2008) samt *Rosenberg's self-esteem scale* (Asgeirsdottir, Gudjonsson, Sigurdsson, & Sigfusdottir, 2010) hade acceptabel reliabilitet. I undersökningen Ung i Norge gjordes en pilottestning av frågeformuläret med efterföljande justeringar. *BASS* ingick i frågeformuläret för att mäta ungdomarnas kroppsuppfattning och skalan befanns ha en acceptabel intern konsistens (Storvoll, Strandbu, & Wichstrøm, 2005). *The self-report crime scale* utformades särskilt för den svenska undersökningen av ungdomars kriminella beteende och bedömdes ha acceptabel reliabilitet (Ring, & Svensson, 2007). Frågeformuläret som användes i Skolverkets undersökning Attityder till skolan pilottestades med efterföljande justeringar. Inga uppgifter om test av validitet eller reliabilitet av frågeformuläret identifierades (Skolverket, 2010). I den norska longitudinella undersökningen bland ensamkommande flyktingbarn användes CES-D för att mäta ungdomarnas depressiva symptom. Skalan bedömdes ha en acceptabel intern konsistens i den aktuella studien (Brobakke Seglem, 2007).

Sammanfattningsvis är det inte möjligt att utifrån granskningen av mätinstrumenten bedöma vilka instrument som skulle vara relevanta att implementera i andra studier. Detta beroende på ett för litet underlag av frekvent använda mätinstrument samt otillräcklig rapportering av testernas psykometriska egenskaper i de aktuella studierna.

3.4 Särskild beskrivning av HBSC och ESPAD

Två återkommande tvärsnittsstudier, HBSC och ESPAD, kommer att beskrivas närmare i det följande med avseende på urval, representativitet, deltagande, bortfall och datainsamlingarnas genomförande.

Tabell 17 a. Metoder och former för genomförandet av HBSC, fördelat efter land.

HBSC		Danmark 09/10	Finland 09/10	Grönland 05/06	Island 09/10	Norge 05/06	Sverige 09/10
Urval	Representativitet	Riksrepresentativt urval	Riksrepresentativt urval av finskspråkiga skolor	Totalundersökning,	Totalundersökning	Riksrepresentativt urval	Riksrepresentativt urval
	Typ av urval	Randomiserat urval av offentliga och privata skolor. Samtliga klasser inom aktuella åk inkluderades.	2-steps stratifierat urval. Randomiserat urval av skolor från det finska skolregistret och därefter randomiserat urval av en klass/skola. Sannolikheten att en skola valdes ut var proportionell med elevantalet.	Inget urval	Inget urval	Randomiserat urval av klasser utifrån en geografiskt stratifierad lista över klasser i åk 6, 8 och 10, samt vidaregående 1.	2-steps klusterurval. Randomiserat urval av skolor, urval av en klass per utvald skola och årskurs. Sannolikheten att en skola skulle väljas ut var proportionell med elevantalet.
Data-insamling	Datainsamlingsmetod	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan
	Ansvarig för datainsamling	Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet	University of Jyväskylä Department of Health Sciences	Lægeklinikken	Faculty of Social Science and Law University of Akureyri	HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen	Statistiska centralbyrån på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut.
	Ansvarig för genomförandet	Lärare	Lärare	Lärare	Lärare, i vissa fall forskningsassistenter	Lärare	Lärare
	Anonymitet	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar
Bortfallsanalys	Skolor	Ja. Innefattar analyser av skoltyp, geografiskt område, elevantal, antal elever/lärare. Uppgifter om orsak till bortfall av skolor finns.	Nej	-	Inget bortfall av skolor förelåg	Nej	Nej. Vikter för att kompensera objektbortfall har använts.
	Klasser	Nej	Nej	-	-	Nej	Nej
	Elever	Nej	Nej	-	Nej	Nej	Nej
Data-registrering	Skolor	ID kan spåras till enskilda skolor	ID kan spåras till enskilda skolor	-	ID kan spåras till enskilda skolor	ID finns men kan inte spåras till enskilda skolor	Ingen ID som kan spåras till enskilda skolor finns
	Klasser	ID kan spåra till enskilda klasser och skolor	ID kan spåras till enskilda klasser	-	Enskilda klasser kan ej identifieras	ID finns men kan inte spåras till enskilda klasser/skolor	Ingen ID som kan spåras till enskilda klasser finns
	Elever	ID kan spåras till enskilda klasser och skolor	-	-	-	ID finns men kan inte spåras till enskilda elever/klasser/skolor	Ingen ID som kan spåras till enskilda klasser/skolor finns

Av tabell 17 a framgår att HBSC genomförs som urvalsundersökning i alla nordiska länder utom i Island och Grönland. I alla länder genomförs HBSC som enkätundersökning i skolan där eleverna besvarar frågeformuläret anonymt. Vanligast är att datainsamlingarna genomförs av ett universitet. I flertalet länder görs inga bortfallsanalyser. I vissa länder insamlas och registreras data på ett sådant sätt att klass/skola kan identifieras.

Tabell 17 b. Deltagande och bortfall vid genomförandet av HBSC, fördelat efter land.

HBSC deltagande	Danmark 09/10	Finland 09/10	Grönland 05/06	Island 09/10	Norge 05/06	Sverige 09/10
Skolor	73 (53 %)	-	53	100%		353 (88%)
Klasser	Samtliga klasser i aktuella åk på skolan	-	-	-	11 år: 98 (66%), 13 år: 79 (68%), 15 år: 79 (69%), 16 år: 122 (71%)	-
Elever	4922 (86 %)	11 år 2669 (94,4 %) 13 år 2349 (93,4 %) 15 år 2257 (95,6 %)	67 %	11 år 3722 (86,3 %), 13 år 3834 (85,8 %), 15 år 3816 (84,6 %)	11 år: 1586 (85 %), 13 år: 1591 (86%), 15 år: 1544 (85%), 16 år: 1876 (81%)	11 år 2332 13 år 2378 15 år 2170
Estimerat totalt deltagande	-	-	2462 (40 %)	-	11 år 56 %, 13 år 59 % 15 år 58 %, 16 år 58 %	11 år: 2332 (79,9%) 13 år: 2378 (80,5%), 15 år: 2170 (71,8%)

Av tabell 17 b framgår att bortfallet i undersökningarna dels hänför sig till enskilda klasser/skolor, dels till enskilda elever.

Tabell 18. Metoder och former för genomförandet av ESPAD samt deltagande vid genomförandet av ESPAD, fördelat efter land.

ESPAD		Danmark 2007	Färöarna 2007	Finland 2007	Island 2007	Norge 2007	Sverige 2007
Urval	Urvalsförfarande	Riksrepresentativt urval	Totalundersökning	Riksrepresentativt urval	Totalundersökning	Riksrepresentativt urval	Riksrepresentativt urval
	Typ av urval	Randomiserat urval av 5 % av landets skolor Samtliga elever i åk 9 på utvalda skolor utgjorde studiepopulationen. Elever i privatskolor var underrepresenterade.	Inget urval	Randomiserat stratifierat urval av skolor. Skolornas sannolikhet att väljas ut var proportionell mot skolstorleken. För varje skola valdes även en ersättningskola. För varje utvald skola valdes en klass ut genom ett enkelt randomiserat urval.	Inget urval	Enkelt randomiserat urval av "klasser" (klassbegreppet existerar inte i egentlig mening i Norge) från samtliga skolor som hade åk 10 vid tiden för undersökningen.	Tvåstegs randomiserat urval av skolor och därefter en klass/utvald skola. Sannolikheten att en skola och en klass valdes ut var proportionell med skol- och klasstorleken.
Datainsamling	Datainsamlingsmetod	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan	Enkät i skolan
	Ansvarig för datainsamling	Dept. Epidemiology. Institute of Public Health	Department of Occupational Medicine and Public Health	National Institute for Health and Welfare	University of Akureyri	Norwegian institute of Alcohol and Drug Research	Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (CAN)
	Ansvarig för genomförandet	Lärare	Undersökningsledare (läkare, barnmorskor eller tjänstemän).	Lärare	Lärare, forskningsassistenter i tre av skolorna.	Lärare	Lärare
	Anonymitet	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar	Anonyma svar
Deltagande	Skolor	36 (42 %)	18 (100 %)	299 (99%) (inkl. 10 ersättningskolor).	124 (98,4 %)	-	174 (87 %)
	Klasser	-	38 (100 %)	299 (99%)	-	180 (57,5 %)	174 (87 %)
	Elever	877 (87 %)	626 (81 %)	5043 (91 %)	Ej info om deltagande. 7 elever vägrade delta, 13 elever fick inte tillåtelse att delta av sina föräldrar och vid datarensning exkluderades 3 % av enkäterna.	89 %	84 %

Av tabell 18 framgår att ESPAD genomförs som urvalsundersökning i alla nordiska länder utom i Island och Grönland. I alla länder genomförs ESPAD som enkätundersökning i skolan där eleverna besvarar frågeformuläret anonymt. Datainsamlingarna genomförs av universitet eller statliga eller andra nationella organisationer. Av tabell 18 framgår också att bortfallet i undersökningarna dels hänför sig till enskilda klasser/skolor, dels till enskilda elever.

4. Sammanfattning och diskussion

Syftet med föreliggande arbete var *i första hand* att **kartlägga** pågående studier om prevalens, trender och determinanter med avseende på psykisk hälsa i normalpopulationer med ungdomar i Norden, och att undersöka förutsättningarna för nordisk samordning av sådana studier.

I andra hand var syftet att redovisa resultat från nordiska studier om ungdomars psykiska hälsa i normalpopulationer, med avseende på prevalens, trender, och determinanter.

4.1 Kartläggning av pågående studier

Sammanlagt identifierades 51 studier med deltagande från ett eller flera nordiska länder. 34 av studierna var återkommande tvärsnittstudier, 14 var longitudinella studier och tre var kombinerade longitudinella/återkommande tvärsnittstudier. Majoriteten av de identifierade studierna var nationella men även lokala, regionala och internationella studier identifierades. Totalt fyra av studierna var internationella och innefattade samtliga nordiska länder. Dessa studier var *HBSC*, *Nordiska ungdomsstudien*, *Barns hälsa i Norden* och *ESPAD*. Samtliga av dessa studier är tvärsnittsstudier och *HBSC*, *Barns hälsa i Norden* och *ESPAD* har genomförts vid flera tillfällen medan *Nordiska ungdomsstudien* genomfördes för första gången 2009/2010. Dessa studier möjliggör analyser av förekomst av psykisk hälsa och trender inom och mellan nordiska länder. Studien *Barns hälsa i Norden* skiljer sig från övriga tre nämnda studier dels genom att den också innefattar både små barn och ungdomar (2-17 år), dels genom att frågeformuläret besvaras av förälder (gärna i samarbete med barnet).

Inga internationella longitudinella studier identifierades i föreliggande kartläggning varför möjligheterna att på individnivå följa de nordiska ungdomarnas utveckling över tid och undersöka determinanter för psykisk hälsa bland de nordiska ungdomarna är begränsade. Dock identifierades flera nationella och regionala longitudinella studier som ger möjlighet att följa individer över tid och undersöka determinanter. Dessa studier ger dock inte en samlad bild av de nordiska ungdomarnas hälsa.

HBSC och *ESPAD* granskades närmare med avseende på metod eftersom båda är pågående självskattningsstudier som har genomförts vid flera tillfällen. *HBSC* och *ESPAD* genomförs utifrån standardiserade undersökningsprotokoll men genomförandet skiljer sig ändå något mellan de nordiska länderna, framförallt med avseende på hur urvalet av studiepopulationen görs. För Island, Grönland och Färöarna, som har en relativt liten befolkning, genomförs totalundersökningar medan i de övriga länderna görs olika typer av slumpmässiga urval. Ytterligare en skillnad mellan länderna är vilka frågor länderna väljer att inkludera utöver de kärnfrågor som respektive studie består av. Framförallt gäller detta *ESPAD* vars kärnfrågor handlar om alkohol och droger och där en av de valfria tilläggsmodulerna handlar om psykosociala faktorer. Detta har inneburit att endast några av de nordiska länderna inkluderat frågor från denna modul i *ESPAD*-undersökningarna vilket förhindrar jämförelser mellan de nordiska länderna. Ett problem som återkommer i majoriteten av länderna är att deltagandet har sjunkit över tid. Till stor del beror detta på att allt fler skolor tackat nej till medverkan i undersökningarna. Detta är ett potentiellt framtida hot mot studiernas tillförlitlighet och användbarhet. Studierna ger, trots olikheterna i genomförandet i de medverkande länderna och sjunkande deltagande, fortfarande goda möjligheter att studera de nordiska ungdomarnas hälsa. Redovisning av resultaten från *HBSC* och *ESPAD* sker framförallt i internationella rapporter och artiklar där samtliga deltagande länder inkluderas eller i nationella rapporter och artiklar där enskilda länders resultat presenteras. Resultaten från de nordiska länderna presenteras sällan på ett sådant sätt att länderna samtidigt går att jämföra med varandra. Mer samlade

redovisningar av resultaten från de nordiska länderna skulle öka möjligheterna att studera och jämföra de nordiska ungdomarnas psykiska hälsa på en övergripande nivå.

4.2 Kunskapsunderlaget – beskrivning av publicerad litteratur

I detta avsnitt sammanfattas kunskapsunderlaget inom området ungdomars psykiska hälsa. Den föreliggande kartläggningen visar att nordiska publikationer om ungdomars psykiska hälsa framförallt är tvärsnittsundersökningar. Den mest undersökta åldersgruppen är 14-16 åringar och det är framförallt samband följt av prevalens som undersöks. De mest undersökta områdena är emotionella problem, norm- och regelbrytande beteende samt psykosomatiska besvär. En viss skillnad föreligger mellan länderna vad gäller vilka områden som fokuseras. I de identifierade publikationerna från Danmark var emotionella problem och psykosomatiska besvär de mest undersökta områdena. I Finland var norm- och regelbrytande beteende samt emotionella problem i fokus och i de svenska var det psykosomatiska besvär och emotionella problem som undersöktes i störst utsträckning. Isländska och norska publikationer behandlade oftast området emotionella problem. Bland de nordiska undersökningarna var det framförallt psykosomatiska besvär och emotionella besvär som avhandlades. Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem, självdestruktivitet och positiv psykisk hälsa var områden som inte studerades i särskilt stor utsträckning i de inkluderade publikationerna. Dock undersöktes positiv psykisk hälsa i en relativt stor andel av de svenska publikationerna och självdestruktivitet undersöktes i en relativt stor andel av de finska publikationerna. Sammantaget för alla länder i Norden var dock dessa områden underrepresenterade.

Mot bakgrund av det ökande intresset för hälsofrämjande insatser i tillägg till traditionellt förebyggande arbete är det slående hur litet utrymme positiv psykisk hälsa har fått i forskningen om ungdomars psykiska hälsa. Valet av söktermer kan dock ha bidragit till att endast en relativt liten mängd studier och artiklar om positiv psykisk hälsa identifierades.

Såväl vetenskaplig litteratur som grå litteratur har inkluderats i kartläggningen. En relativt stor del av litteraturen som täcker in området barns och ungdomars psykiska hälsa är grå litteratur varför ett medvetet val gjordes att även inkludera dessa publikationer. Detta val innebär att en del av de inkluderade publikationerna inte har genomgått den typ av granskning (peer-review) som föregår publicering i vetenskapliga tidskrifter. Kvaliteten på publikationerna skiljer sig också åt vad gäller information om deltagande och bortfall. I vissa publikationer redovisas inte bortfallet vilket försvårar bedömningen av undersökningens kvalitet och resultatens tillförlitlighet. I majoriteten av studierna har ingen bortfallanalys genomförts varför det inte är möjligt att veta om studiepopulationen är representativ eller om bortfallsgruppen skiljer sig från deltagandegruppen. Uppgifter om typ av publikation, deltagande och bortfall m.m. för de studier som granskats finns redovisade i bilaga 10.

4.2.1 Trender

Vad gäller trender och förändringar över tid i barns och ungdomars psykiska hälsa så är majoriteten av de identifierade publikationerna från Sverige och Norge. Från de övriga nordiska länderna har endast enstaka publikationer inkluderats. Vad gäller vissa utfallsområden såsom exempelvis hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem och självdestruktivitet har ett mycket begränsat antal studier om trender identifierats. För andra utfallsområden, framförallt psykosomatiska besvär, emotionella problem och norm- och regelbrytande beteende har ett större antal studier identifierats. De inkluderade studierna som redovisar trender är av olika kvalitet. I flera av de identifierade studierna är tidsperioderna korta mellan olika mättillfällen och antalet mättillfällen är få. Några av studierna har använt statistiska test för att fastställa förändringen över tid medan andra studier redovisar trender utan statistiskt test. Ytterligare

några studier redovisar endast förändringen i form av procentandelar för prevalens vid olika mättillfällen.

4.2.2 Samband och determinanter

Ett stort antal publikationer som redovisar sambandsanalyser och determinanter har identifierats. Precis som för trender är det framförallt emotionella problem, norm- och regelbrytande beteende och psykosomatiska problem som är i fokus. Även beteendemässiga problem är ett relativt väl undersökt område. Det finns inga helt tydliga skillnader mellan de nordiska länderna vad gäller undersökta områden av psykisk hälsa och ohälsa. Noterbart är dock att inga inkluderade svenska publikationer har fokuserat på självdestruktivitet och att positiv psykisk hälsa inte studeras i någon av de inkluderade finska publikationerna.

4.2.3 Prevalens

Ett relativt stort antal publikationer som redovisar prevalens av psykisk hälsa och ohälsa identifierades genom kartläggningen. Ingen av de inkluderade publikationerna från Island redovisar prevalens. Uppgifter om prevalens av psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga på Island finns därför endast redovisat genom de nordiska studierna där Island ingår. Främst täcks områdena emotionella problem och psykosomatiska besvär in vad gäller resultat för prevalens. I likhet med resultaten för samband, har områden såsom hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem, självdestruktivitet och positiv psykisk hälsa inte studerats i lika stor utsträckning. För emotionella problem och psykosomatiska besvär finns resultat för samtliga länder utom Island redovisat. För områdena norm- och regelbrytande beteende (mobbing) och självskattad hälsa finns nordiska resultat där det är möjligt att jämföra prevalens mellan de nordiska länderna.

4.3 Resultat prevalens, trender och determinanter

4.3.1 Trender

Det är inte möjligt att utifrån de identifierade studierna dra några säkra slutsatser om trender i nordiska barns och ungdomars psykiska hälsa. Anledningen till detta är att det saknas komparativa trendanalyser av psykisk hälsa bland ungdomar i de nordiska länderna. För de områden där flest studier har identifierats visar studierna på liknande resultat för de nordiska länderna, varför vissa försiktiga och tentativa sammanfattningar kan göras. Vad gäller regelbrytande beteende indikerar resultaten att ingen ökning av problemen har skett då samtliga studier visar på en minskning eller oförändrat läge. Däremot antyder resultaten av de kartlagda studierna att psykosomatiska besvär och emotionella besvär har ökat. Två av studierna som visar på en ökning visade dock att den ökande trenden hade avstannat vid de senaste mättillfällena. Nationella och regionala studier visar att andelen utsatta för mobbing har ökat i Danmark och på Grönland och legat på en oförändrad nivå i Norge. De svenska studierna visar på en oförändrad eller ökad förekomst av mobbing. Dock visar den enda internationella undersökningen att mobbing minskat i samtliga nordiska länder mellan 1993/94 och 2005/06. Skoltrivsel, som är den aspekt relaterad till positiv psykisk hälsa som undersökts i störst utsträckning, förefaller ha legat på en oförändrad nivå eller ökat bland norska och svenska ungdomar under de senaste åren. En dansk undersökning visar att trivseln minskat men att denna utveckling verkar ha avstannat. Vad gäller övriga områden finns för få studier eller tvetydiga resultat för att uttala sig om trender i de nordiska barnens och ungdomarnas hälsa inom dessa områden.

Trenderna tenderar även att skilja sig åt beroende på kön och ålder på ungdomarna. En ökning av psykosomatiska besvär och emotionella problem påvisades bland flickor medan ökningen inte var lika tydlig bland pojkar. Det förefaller också vara så att det framförallt är bland de äldre ungdomarna som problemen har ökat.

4.3.2 Samband och determinanter

De mest undersökta och vanligast förekommande sambanden med olika typer av psykisk hälsa och ohälsa uppvisades för sociodemografiska faktorer. Ekonomiska faktorer, utbildningsmässiga faktorer och föräldrars sysselsättning på arbetsmarknaden var faktorer som var associerade med en rad olika psykiska problem. Barn och ungdomar som hade en familj med högre socioekonomisk status hade en bättre psykisk hälsa jämfört med ungdomar vars familj hade en lägre socioekonomisk status. Även familjekonstellation visade sig i ett flertal studier vara associerat med psykisk hälsa. Barn som bodde i kärnfamiljer rapporterade i regel mindre psykiska besvär än barn som bodde i andra familjekonstellationer. Olika typer av internaliserade problem och olika typer av självdestruktivitet var vanligare bland flickor medan externaliserade problem, såsom norm- och regelbrytande beteende, var vanligare bland pojkar.

Ett resultat som framkom var att barn och ungdomar med psykiska besvär ofta hade andra typer av psykiska, fysiska och sociala besvär vilket tyder på att det finns en grupp med barn och ungdomar som är särskilt sårbara och att det finns behov att se problemen ur ett helhetsperspektiv.

4.3.3 Prevalens

Emotionella problem, psykosomatiska problem och självdestruktivitet var betydligt vanligare bland flickor än bland pojkar. Även uppmärksamhetsproblematik var något vanligare förekommande bland flickor även om könsskillnaderna inte var lika stora som vid emotionella problem. Vad gäller att vara mobbad var det ungefär lika vanligt bland flickor och pojkar medan delaktighet i mobbning av andra rapporterades något oftare av pojkar. Pojkar var oftare än flickor inblandade i norm- och regelbrytande beteenden, framförallt vad gäller våldsbrott och skadegörelse. De flesta besvär var vanligare förekommande bland de äldre ungdomarna (15-19 år) jämfört med de yngre ungdomarna (11-14 år). Undantaget är mobbning där det framförallt var de yngre barnen och ungdomarna som angav att de var mobbade. Inga tydliga skillnader finns mellan länderna vad gäller psykosomatiska besvär. Enligt kartlagda publikationer rapporterade finska, norska och svenska ungdomar högst prevalens av huvudvärk medan sömnbesvär rapporterades i störst utsträckning av danska och svenska ungdomar. Noterbart vad gäller prevalens av psykosomatiska besvär är att en förekomst på över 50 procent av stress, huvudvärk, magont och sömnbesvär har rapporterats i flera länder. Även vad gäller emotionella problem rapporterades en mycket hög prevalens med ca en tredjedel av flickorna i Danmark, Finland, Norge, Sverige och på Grönland som angav att de hade depressiva symptom. Förekomst av mobbning finns redovisat för samtliga nordiska länder i en av de publikationer som kartlagts. Det tydligaste resultatet av denna undersökning var att Grönland särskiljer sig genom avvikande höga siffror för såväl förekomst av att vara mobbad som av att mobba andra. Ett positivt resultat som framkom var att majoriteten av de nordiska ungdomarna uppgav att de hade en god hälsa.

Ett förhållande som försvårar jämförbarheten av resultat från olika studier är att olika tidsreferenser använts, alltifrån livstidsprevalens till dagliga besvär vilket gör det svårt att jämföra resultaten från olika studier. Möjligheten till jämförelser försvåras också av att skilda mätinstrument använts.

4.4 Kunskapsluckor och forskningsbehov

4.4.1 Trender

Föreliggande kartläggning visar på såväl kunskapsluckor som möjligheter inom området. Uppenbara kunskapsluckor föreligger vad gäller trender i nordiska ungdomars psykiska hälsa. Detta gäller inom samtliga områden men framförallt inom områden såsom självdestruktivitet, positiv psykisk hälsa, beteendemässiga problem och hyperaktivitets- uppmärksamhetsproblem. Framförallt råder stor brist på studier med flera mätpunkter som sträcker sig över en längre tidsperiod och där statistiska analyser av trenderna har gjorts. Vad gäller trender i de nordiska ungdomarnas hälsa bedöms bl. a. *HBSC*-projektet vara särskilt intressant. Denna återkommande tvärsnittsstudie har pågått sedan 1980-talet och innefattar de nordiska länderna. De internationella publikationerna redovisar dock inte alltid resultaten på sådant sätt att resultaten är urskiljbara för varje land och jämförbara mellan länder över tid. Även den nystartade studien *Nordiska ungdomsstudien* som genomfördes 2009/2010 har en potential för framtiden eftersom den omfattar äldre ungdomar (16-19 år) – en åldersgrupp som är undersökt i mycket begränsad omfattning. Undersökningen *Barns hälsa i Norden* som genomfördes 1984 och 1996 och som under 2011 genomförs för tredje gången kan också bli en källa för att följa ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna, förutsatt att information som föräldrar lämnat tillsammans med barnet går att analysera skilt från information som lämnats utan barnets medverkan. Även den europeiska studien *ESPAD* skulle kunna utgöra en informationskälla under förutsättning att de nordiska länderna väljer att inkludera tilläggsfrågor om psykisk hälsa. Studiens fokus är framförallt på alkohol- och drogvänor men sedan det andra datainsamlingstillfället (1999) ingår i frågeformuläret även frågor om psykosociala aspekter. Den psykosociala modulen i frågeformuläret hör dock inte till kärnfrågorna som samtliga länder måste ha med utan är en tilläggsdel som länderna kan välja att inkludera eller inte. Vid 2007 års undersökning var det 20 länder som inkluderade modulen helt eller delvis. Bland de nordiska länderna var det dock endast Island, Finland och Färöarna, som hade inkluderat åtminstone delar av modulen i frågeformuläret.

4.4.2 Determinanter

En stor andel av de kartlagda publikationerna redovisar sambandsanalyser men däremot är det ett betydligt mindre antal publikationer som redovisar determinanter för ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna. Det finns en brist på longitudinella studier som följer individer från småbarnsåren och genom ungdomstiden och som därmed kan undersöka bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och ohälsa. Möjligheter att framöver undersöka determinanter för barns och ungdomars hälsa finns då 14 longitudinella studier och tre kombinerade longitudinella/återkommande tvärsnittsstudier identifierades genom föreliggande kartläggning. Ingen av studierna omfattade mer än ett nordiskt land. Däremot fanns intressanta nationella och regionala studier. Studier av intresse utifrån detta kriterium är de danska studierna *The Danish longitudinal survey of children* och *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel*, den finska studien *STEPS-study*, den norska *Topp-studien* och svenska *Barn-LNU* och *Barn-ULF*. Vad gäller Island har ingen longitudinell studie som följer barnen från småbarnsåren genom ungdomstiden identifierats.

4.4.3 Prevalens

Prevalens av psykisk hälsa bland barn och ungdomar är relativt väl utforskat vad gäller vissa områden, framförallt emotionella problem. Dock har inga publikationer som redovisar prevalens inkluderats från Island. Detta beror troligen på att endast publikationer på engelska har kunnat inkluderas och att exempelvis rapporter på isländska därmed hamnat utanför kartläggningen. Trots relativt många publikationer som redovisar prevalens är det svårt att få en bild över förekomsten av olika aspekter av psykisk hälsa och ohälsa bland nordiska ungdomar. Anledningen är främst att det finns relativt få nationella och ännu färre samnordiska undersökningar som belyser detta. De allra flesta undersökningarna är regionala och lokala och det är svårt att jämföra studierna med varandra då mycket skilda mätinstrument har använts

Viktiga studier för att även framöver studera prevalensen av nordiska ungdomars psykiska hälsa är tidigare nämnda *HBSC*, *Nordiska ungdomsstudien*, *Barns hälsa i Norden* och *ESPAD*. Dessa studier möjliggör jämförelser mellan de nordiska länderna. Även nationella och regionala studier är av betydelse för framtida mätning av prevalens.

4.5 Metodologiska kommentarer

Det finns några viktiga aspekter att ha i åtanke vid tolkning och värdering av kartläggningens resultat. Kartläggningen har genomförts med ett systematiskt och vetenskapligt arbetssätt men kan inte likställas med exempelvis de kunskapsöversikter som Statens beredning för medicinsk utvärdering utarbetar. Föreliggande kartläggning har inte följt den procedur som tillämpas vid systematiska litteraturgenomgångar utan har genomförts med mindre resurser och ett förenklat arbetssätt. Endast en person har genomfört sökningarna och bedömt publikationernas och studiernas relevans för kartläggningen.

Resultaten måste läsas och tolkas i ljuset av de valda söktermerna, inklusionskriterierna och sökmetoderna. Ett begränsat antal söktermer har använts och vid tillägg av ytterligare söktermer är det möjligt att ytterligare referenser hade kunnat identifieras. Begränsningarna har gjorts med hänsyn till gällande tids- och resursramar.

En större mängd grå litteratur från Sverige jämfört med övriga länder identifierades vilket sannolikt beror på en större kännedom om relevanta webbsidor att genomöka i Sverige. Denna skillnad föreligger inte för vetenskaplig litteratur som söktes genom litteraturdatabaser.

Sökspråken som har använts har varit engelska och skandinaviska vilket sannolikt inneburit ett språkbias. Vid sökning i databaser har engelska varit det primära sökspråket varför språket inte har utgjort något problem vid sökning av vetenskapliga publikationer. Däremot har språkbegränsningar funnits vid sökning av grå litteratur från Finland och Island vilket kan ha medfört att referenser av intresse har missats. För att minska risken för detta sändes förfrågan om litteraturtips till sakkunniga inom ämnet i respektive land. Dock har denna åtgärd inte helt eliminerat språkproblematiken då publikationer på finska och isländska, till skillnad från publikationer på danska, svenska och norska, inte har kunnat inkluderas i kartläggningen.

Flera olika sökstrategier har använts, sökning i databaser, via webbsidor och i referens- och publikationslistor samt förfrågan till sakkunniga inom ämnet. Valet att använda flera olika strategier har medfört att fler referenser kunde identifieras än om enbart en strategi hade använts.

4.6 Slutsatser och förslag

Det stora intresse som frågan om ungdomars psykiska hälsa tilldragit sig under de senaste decennierna har avsatt förvånansvärt få spår i form av komparativa nordiska studier. På grundval av tillgängliga publikationer på skandinaviska och engelska är det svårt dra annat än tentativa slutsatser om exempelvis likheter och olikheter mellan de nordiska länderna med avseende på ungdomars psykiska hälsa. Inom ramen för uppdraget med denna rapport har det inte heller varit möjligt att på basis av punktprevalenser väga samman resultat från enskilda studier och därmed skapa en översiktlig bild av förekomst och trender i ungdomars psykiska hälsa i de nordiska länderna.

Förutom att kartlägga studier och att redovisa resultat har i uppdraget också ingått att undersöka förutsättningar för samordning av pågående studier. En tänkbar form av samordning vore att använda gemensamma mätinstrument vilket skulle underlätta mönstersökande analyser baserade på resultat från olika enskilda studier. En sådan analysansats kompliceras i dagsläget av att olika mätinstrument använts i flertalet studier liksom av andra metodologiska skillnader i genomförandet av studierna. Implementering av gemensamma mätinstrument kan också försvåras av att de psykometriska egenskaperna hos många mätinstrument är bristfälligt undersökta.

Av de studier som tidigare omnämnts är framförallt två studier av särskilt intresse för framtida studier av nordiska ungdomars psykiska hälsa, *HBSC* och *Nordiska ungdomsstudien*. Medan *HBSC* är en väletablerad studie med återkommande datainsamlingar vart fjärde år är *Nordiska ungdomsstudien* en ny undersökning vars fortsättning ännu inte är bestämd. Tillsammans täcker dessa båda studier stora delar av åldersspannet 11-19 år. Om fler nordiska länder inkluderar frågor om psykisk hälsa i *ESPAD* kan också denna undersökning i framtiden användas för länderjämförande analyser av nordiska ungdomars psykiska hälsa.

Även om förutsättningarna för samordning av enskilda studier förefaller begränsade i dagsläget, skapar det ökande intresset för nordiska ungdomars psykiska hälsa förutsättningar och behov av ökad samverkan mellan forskare i de nordiska länderna. *För att främja en nordisk samverkan inom detta forskningsområde bör ett nordiskt forskarnätverk om ungdomars psykiska hälsa initieras och etableras.* Ett sådant nätverk bör vara ett forum för diskussion och samverkan om hur framtida utmaningar kan mötas. Nedan redovisas ett antal frågor som bör finnas på agendan för ett nordiskt forskarnätverk:

1. **Kvalitetssäkring av mätinstrument.** Kunskaperna om de psykometriska egenskaperna hos mätinstrumenten behöver förbättras. Av särskilt intresse i komparativa länderstudier är att analysera om mätinstrumenten fungerar på ett tillfredställande och likvärdigt sätt i de nordiska länderna, och om de därmed uppfyller krav på invarians i mätningen.
2. **Gemensamt användande av mätinstrument.** Ökade kunskaper om mätinstrumentens psykometriska egenskaper ger underlag för diskussioner om gemensamt användande av instrument i olika studier.
3. **Bättre genomförande av datainsamlingar.** Högt deltagande är en viktig kvalitetsfaktor medan högt bortfall är ett potentiellt hot mot representativiteten i en undersökning. Ett gemensamt drag för undersökningar i olika länder är att bortfallet ökat över tid. I skolundersökningar är det framförallt bortfallet på skol- och klassnivå som ökat. En viktig fråga att diskutera är hur deltagandet ska kunna ökas.
4. **Bättre bortfallsanalyser.** Med ett lägre deltagande i undersökningar blir också bortfallsanalyser allt viktigare. I många fall saknas dock

bortfallsanalyser helt, eller så är de bristfälligt gjorda. Framförallt finns en förbättringspotential för analyser av bortfallet på skol- och klassnivå.

5. **Bättre dataregistrering.** Insamlande och hanterande av data bör ske på ett sådant sätt att designeffekter kan beaktas och robusta estimat genereras i de statistiska analyserna. Detta är en fråga av särskild betydelse för skolundersökningar. Det är därför önskvärt att datafilerna innehåller information som gör det möjligt att identifiera klass/skola och att inkludera sådan information i de statistiska analyserna (dock inte för deskriptiva resultatredovisningar på klass/skolnivå).
6. **Ökad tillgänglighet till data.** En viktig fråga att diskutera är hur data snabbare och lättare än idag ska kunna göras tillgängliga för forskare utanför de forskargrupper och nätverk som ansvarar för genomförandet av undersökningarna. Denna fråga är också nära kopplad till hur spridning av resultat kan främjas, både i populärvetenskaplig och i vetenskaplig form.
7. **Ökade forskningsresurser.** Kvalitetssäkring och metodutveckling är resurskrävande varför gemensamma initiativ i finansieringsfrågan från olika länder och studier behövs.

En ökad samverkan och ett större erfarenhetsutbyte inom ramen för ett nordiskt forskarnätverk kan verksamt bidra till att fylla nuvarande kunskapsluckor och till att öka kunskapen om den psykiska hälsan bland ungdomar i Norden.

5. Referenser

- Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F. & Sigfusdottir, I. D. (2010). Protective processes for depressed mood and anger among sexually abused adolescents: The importance of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 402-407.
- Brobakke Seglem, K. (2007). Interpersonal risks, resources and depression symptoms among resettled unaccompanied minor refugees. Master's thesis, University of Oslo, Department of Psychology.
- Hagquist, C. & Andrich, D. (2004). Measuring subjective health among adolescents in Sweden. *Social Indicators Research*, 68(2), 201-220.
- Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaroe, L.E. & Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11(1), 4-10.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report: substance use in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. (1999). Finnish modification of the 13-item Beck Depression Inventory in screening an adolescent population for depressiveness and positive mood. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 451-457.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-m., Stenbeck, M., Sundelin, C. & Hägglöf, B. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Ravens-Sieberer, U. et al. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European journal of Public Health*, 18(3), 294-299.
- Ring, J. & Svensson, R. (2007). Social class and criminality among young people: A study considering the effects of school achievement as a mediating factor on the basis of Swedish register and self-report data. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8(2), 210-233.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(6), 699-712.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Sigurdsson, J. F. & Gudjonsson, G. H. (2008). Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to healthcare specialists: A national study among Icelandic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 361-368.
- Sigfusdottir, I.D., Farkas, G., & Silver, E. (2004). The role of depressed mood and anger in the relationship between family conflict and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 509-522.
- Skolverket. (2010). *Attityder till skolan 2009: Elevernas och lärarnas attityder till skolan*. (Rapport 344). Stockholm: Skolverket.
- Storvoll, E. E., Strandbu, Å. & Wichstrøm, L. (2005). A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002. *Body Image*, 2(1), 5-18.

6. Publikationslista

Publikationslistan innefattar de publikationer som omfattas av resultatredovisningen. Varje publikation har ett eget nummer som överensstämmer med numreringen som använts i resultatredovisningen. Där det finns luckor i numreringen har publikationer exkluderats från resultatredovisningen.

2. Johansson Helland, M. & Mathiesen, K. S. (2009). *13-15-åringar fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. (2009:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
4. Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E. & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology*, 45(4), 1051-1060.
6. Skaar, K. & Skaalvik, E. (2006). *Elevundersøkelsene: Mobbing og uro; noen trender over år*. Oxford Research, NTNU.
15. Iversen, A. C., Jakobsen, R., Havik, T., Hysing, M. & Stormark, K. M. (2007). Mental health problems among child welfare clients living at home. *Child Care in Practice*, 13(4), 387-399.
17. Oppedal, B., Azam, G. E., Dalsøren, S. B., Hirsch, S. M., Jensen, L., Kiamanesh, P. et al. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrersfamilier*. (2008:14). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
18. Oppedal, B., Jensen, L. & Seglem, K. B. (2008). *Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldrene sine*. (UngKul-rapport, 1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
19. Oppedal, B., Jensen, L. & Seglem, K. B. (2009). *Avhengig og selvstendig- Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*. (2009:11). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
20. Sigfusdottir, I. D. & Silver, E. (2009). Emotional reactions to stress among adolescent boys and girls. *Youth & Society*, 40(4), 571-590.
21. Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Sigurdsson, J. F. & Gudjonsson, G. H. (2008). Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to healthcare specialists: A national study among Icelandic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 361-368.
22. Kristjansson, A. L., Sigfúsdóttir, I. D. & Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: The relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1), 51-64.
23. Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2010). Bullying and delinquency. The mediating role of anger. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 391-396.
24. Bernburg, J. G., Thorlindsson, T. & Sigfusdottir, I. D. (2009). The spreading of suicidal behavior: The contextual effect of community household poverty on adolescent suicidal behavior and the mediating role of suicide suggestion. *Social Science & Medicine*, 68(2), 380-389.
25. Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F. & Sigfusdottir, I. D. (2010). Protective processes for depressed mood and anger among sexually abused adolescents: The importance of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 402-407.
26. Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(6), 699-712.
27. Lager, A. C. & Bremberg, S. G. (2009). Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. *BMC Public Health*, 9, 325.
28. Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B. et al. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 216-224.
29. Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H. et al. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54, 151-159.

30. Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyi, G. et al. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 260-270.
31. Due, P., Merlo, J., Harel-Fisch, Y. & Damsgaard, M. T. (2009). Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: A comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *American Journal of Public Health*, 99(5), 907-914.
32. Koushede, V. & Holstein, B. E. (2009). Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), 149-155.
33. Eriksson, U. & Sellström, E. (2010). School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(4), 344-350.
34. Due, P., Hansen, E. H., Merlo, J., Andersen, A. & Holstein, B. E. (2007). Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. *Pediatrics*, 120(1), 110-117.
35. Andersen, A., Holstein, B. E. & Hansen, E. H. (2006). Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 362-366.
36. Hagquist, C. (2009). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: An analysis of WHO data 1985-2005. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 258-264.
37. Molcho, M., Craig, W., Due, P., Pickett, W., Harel-Fisch, Y. & Overpeck, M. (2009). Cross-national time trends in bullying behaviour 1994-2006: Findings from Europe and North America. *International Journal of Public Health*, 54, 225-234.
38. Schnohr, C. & Volmer-Larsen Niclasen, B. (2006). Bullying among Greenlandic school-children: Development since 1994 and relations to health and health behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(4), 305-312.
39. Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P. et al. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *The European Journal of Public Health*, 15(2), 128-132.
40. Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D. et al. (2008). *Inequalities in young people's health: Health behaviour in school-aged children (HBSC) international report from the 2005/2006 survey*. (Health policy for children and adolescents series ; no.5). Copenhagen: World Health Organization [WHO], Regional Office for Europe.
41. Niclasen, B., Løngaard, K., Laursen, L. K. & Schnohr, C. (2007). *Sundhed på toppen - resultater fra health behaviour in school-aged children (HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006*. (2007). Nuuk: Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Grønlands Hjemmestyre.
42. Rasmussen, M. & Due, P. (Eds.). (2007). *Skolebørnsundersøgelsen 2006*. København: Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
43. Aaen, S. & Nielsen, G. A. (2006). *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark*. (Kræftens Bekæmpelse Rapport, 05/2006). København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2006.
44. Mattila, V. M., Parkkari, J., Koivusilta, L., Nummi, T., Kannus, P. & Rimpela, A. (2008). Adolescents' health and health behaviour as predictors of injury death. A prospective cohort follow-up of 652,530 person-years. *BMC Public Health*, 8, 90.
46. Koivusilta, L. K., Rimpela, A. H. & Kautiainen, S. M. (2006). Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? *BMC Public Health*, 6, 110.
47. Mattila, V. M., Parkkari, J. P. & Rimpelä, A. H. (2006). Risk factors for violence and violence-related injuries among 14-to 18-year-old Finns. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 617-620.
48. Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J., Luukkaala, T. & Rimpelä, M. (2006). Delinquency and the profile of offences among depressed and non-depressed adolescents. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 16(2), 100-110.
49. Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Rimpelä, M. (2007). The association of parental monitoring and family structure with diverse maladjustment outcomes in middle adolescent boys and girls. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(4), 296-303.

50. Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J. & Rimpelä, M. (2005). Brief report: Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample. *Journal of Adolescence*, 28(1), 155-159.
51. Virtanen, M., Kivimäki, M., Luopa, P., Vahtera, J., Elovainio, M., Jokela, J. et al. (2009). Staff reports of psychosocial climate at school and adolescents' health, truancy and health education in Finland. *The European Journal of Public Health*, 19(5), 554-560.
52. Hurtig, T., Ebeling, H., Taanila, A., Miettunen, J., Smalley, S., McGough, J. et al. (2007). ADHD and comorbid disorders in relation to family environment and symptom severity. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(6), 362-369.
53. Kapi, A., Veltsista, A., Sovio, U., Järvelin, M. R. & Bakoula, C. (2007). Comparison of self-reported emotional and behavioural problems in adolescents from Greece and Finland. *Acta Pædiatrica*, 96(8), 1174-1179.
54. Kantomaa, M. T., Tammelin, T. H., Ebeling, H. E. & Taanila, A. M. (2008). Emotional and behavioral problems in relation to physical activity in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(10), 1749-1756.
55. Kantomaa, M. T., Tammelin, T. H., Demakakos, P., Ebeling, H. E. & Taanila, A. M. (2010). Physical activity, emotional and behavioural problems, maternal education and self-reported educational performance of adolescents. *Health Education Research*, 25(2), 368-379.
56. Paananen, M. V., Auvinen, J. P., Taimela, S. P., Tammelin, T. H., Kantomaa, M. T., Ebeling, H. E. et al. (2010). Psychosocial, mechanical, and metabolic factors in adolescents' musculoskeletal pain in multiple locations: A cross-sectional study. *European Journal of Pain*, 14(4), 395-401.
57. Statistiska centralbyrån [SCB]. (2005). *Barns villkor*. (Levnadsförhållanden Rapport 110). Stockholm: SCB.
58. Statistiska centralbyrån [SCB]. (2007). *Barns hälsa*. (Levnadsförhållanden Rapport 115). Stockholm: SCB, Enheten för social välfärdsstatistik.
59. Olsson, E. (2009). The role of relations: Do disadvantaged adolescents benefit more from high-quality social relations? *Acta Sociologica*, 52(3), 263-286.
60. Brolin Läftman, S. & Östberg, V. (2006). The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. *Social Science & Medicine*, 63(3), 611-623.
61. Alfven, G., Östberg, V. & Hjern, A. (2008). Stressor, perceived stress and recurrent pain in Swedish schoolchildren. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(4), 381-387.
62. Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Pædiatrica*, 97(1), 112-117.
63. Östberg, V., Alfven, G. & Hjern, A. (2006). Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 95(8), 929-934.
68. Skolverket. (2010). *Attityder till skolan 2009: Elevernas och lärarnas attityder till skolan*. (Rapport 344). Stockholm: Skolverket.
69. Skolverket. (2007). *Attityder till skolan 2006: Elevernas och lärarnas attityder till skolan*. (Rapport 299). Stockholm: Skolverket.
70. Åslund, C., Leppert, J., Starrin, B. & Nilsson, K. W. (2009). Subjective social status and shaming experiences in relation to adolescent depression. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(1), 55-60.
71. Sjöberg, R. L., Nilsson, K. W. & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: A population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 389-392.
72. Landstinget Västmanland. (2006). *Liv och hälsa ung 2006: Resultat från en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor bland skolelever i Västmanland*. Landstinget Västmanland.
73. Landstinget Västmanland. (2008). *Liv och hälsa ung 2008: Resultat från en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor bland skolelever i Västmanland*. Landstinget Västmanland.
74. Simonsson, B. (2008). *Body and soul: Studies on health and psychosomatic complaints among adolescents in Sweden*. Doctoral dissertation. Karolinska institutet, Department of Public health sciences.
75. Åslund, C., Nilsson, K. W., Starrin, B. & Sjöberg, R. L. (2007). Shaming experiences and the association between adolescent depression and psychosocial risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(5), 298-304.

76. Simonsson, B., Nilsson, K. W., Leppert, J. & Diwan, V. K. (2008). Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: A cross-sectional school survey. *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 4.
77. Åslund, C., Starrin, B., Leppert, J. & Nilsson, K. W. (2009). Social status and shaming experiences related to adolescent overt aggression at school. *Aggressive Behavior*, 35(1), 1-13.
78. Ekholm, A., Gustafsson, D., Gustafson, K., & Pärus, M. (2008). *Liv och hälsa ung 2008: Vad vet vi om sörmländska barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa?* Landstinget Sörmland.
79. Landstinget Sörmland. (2006). *Kommunprofil Nyköping*. Landstinget Sörmland. Hämtat 101004 från <http://www.landstingetsormland.se/Utveckling-forskning/Statistikfolkhalsodata/Liv-och-Halsa-ung/Liv--Halsa-ung-20041/>
83. Nordstrand, A. (2009). *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten: Rapport för läsåret 2008/2009*. Norrbottens läns landsting.
85. Blomdahl, U. (2010a). *Ung livsstil: En studie av elever i mellanstadiet i Jönköping 2009*. Jönköpings kommun.
86. Blomdahl, U. (2010b). *Ung livsstil: En studie av elever i högstadiet och gymnasiet i Jönköping 2009*. Jönköpings kommun.
88. Granvik, M. (2009). *Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare i Dalarna höstterminen 2008* (Rapport från landstingskansliets epidemiologiska utredningsarbete,163). Falun: Landstinget Dalarna.
90. Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden: Are the time trends gender related? *The European Journal of Public Health*, 19(3), 331-336.
92. Hagquist, C. (2009). *Hälsa, skola och mobbning: Resultat från ung i Värmland 1988-2008*. (Forskningsrapport). Karlstad: Fakulteten för samhälls och livsvetenskaper, Enheten för folkhälsa.
93. Ekstrand, A. (2006). *Hur mår Stockholms ungdomar? En studie av risk- och skyddsfaktors betydelse för psykisk ohälsa*. (FoU-rapport, 2006:7). Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor.
97. Collin, L., El-Khoury, B. & Sundell, K. (2005). *Elever som mobbar: Vilka är de?* (FoU-rapport, 2005:14). Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad.
99. Stockholms stad. (2010d). *Stockholmsenkäten 2010. Stadsövergripande tidsserier. Elevundersökning i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2*. Hämtad 23 september, 2010, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>
100. Stockholms stad. (2010a). *Stockholmsenkäten 2010 temarapport – psykisk hälsa 2010 elevundersökning i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2*. Gymnasieskolans år 2. Hämtad 23 september, 2010, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>
101. Stockholms stad. (2010a). *Stockholmsenkäten 2010 temarapport – psykisk hälsa 2010 elevundersökning i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2*. Årskurs 9. Hämtad 23 september, 2010, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>101.
102. Stockholms stad. (2010b). *Stockholmsenkäten 2010 temarapport – skola och fritid 2010 elevundersökning i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2*. Gymnasieskolans år 2. Hämtad 23 september, 2010, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>
103. Stockholms stad. (2010c). *Stockholmsenkäten 2010 temarapport – skola och fritid 2010 elevundersökning i årskurs 9 och gymnasieskolans år 9*. Årskurs 9. Hämtad 23 september, 2010, från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>
104. Berntsson, L., Köhler, L., & Vuille, J. C. (2006). Health, economy and social capital in Nordic children and their families: A comparison between 1984 and 1996. *Child: Care, Health and Development*, 32(4), 441-451.

105. Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H. & Kohler, L. (2005). Parental reported bullying among Nordic children: A population-based study. *Child care health and development*, 31(6), 693-701.
106. Pedersen, C. R., Holstein, B. E. & Köhler, L. (2005). Parents' labour market participation as predictor of children's well-being: Changes from 1984 to 1996 in the nordic countries. *The European Journal of Public Health*, 15(4), 431-436.
107. Pedersen, R. (2005). Does financial strain explain the association between children's morbidity and parental non-employment? *British Medical Journal*, 59(4), 316-332.
110. Örebro läns landsting. (2010). *Liv och hälsa ung 2009 samt trender i Örebro län*. Hämtad 28 september, 2010, från <http://orebroll.se/sv/Halsa-och-varld/Folkhalsa/Befolkningenskat-Liv--halsa/Liv-och-halsa-ung/>
111. Uppsala läns landsting. (2010). *Tabell och kommentarer*. Hämtad 10 april, 2010, från http://www.lul.se/templates/page_7507.aspx
112. Ellonen, N. (2008). Adolescent delinquency and social control in Finnish schools: A multilevel analysis. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 9(1), 47-64.
113. Salmi, V. (Ed.). (2009). *Self-reported juvenile delinquency in Finland 1995-2008*. (Research Report, 246). Helsinki: National Research Institute of Legal Policy.
114. Egelund, T. & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14(2), 156-165.
115. Waddegaard, M., Davidsen, M. & Kjølner, M. (2009). Psykisk og fysisk helbred og risikoadfærd for spiseforstyrrelser hos kvinder på 16-29 år. *Ugeskrift for Læger*, 9(171), 713-717.
116. Waadegaard, M., Davidsen, M. & Kjølner, M. (2009). Obesity and prevalence of risk behaviour for eating disorders among young Danish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(7), 736-743.
118. Johansen, A., Norman Jespersen, L., Davidsen, M., Ishøy Michelsen, S., Schmidt Morgen, C., Helweg-Larsen, K. et al. (2009). *Danske børns sundhed og sygelighed*. (Research report). København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.
119. Ekman, A. & Johnsson, L. Rapport framtagen för Malmö stad. (2009). *Malmöelevers levnadsvanor 2009*. Lund: GfK Sverige AB.
120. Piteå kommun. (2009). *Piteå personligt: En undersökning bland eleverna i skolår 7, 9 i grundskolan samt skolår 2 i gymnasieskolan*. Piteå: Piteå kommun.
121. Piteå kommun. (2008). *Personligt 2008 Piteå: Svar på enkätundersökning*. Piteå: Piteå kommun.
122. Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A. & Wille, N. (2008). Mental health of children and adolescents in 12 european countries: Results from the European KIDSCREEN study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 154-163.
123. Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C. & Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: A multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18(9), 1147-1157.
124. Lien, L., Green, K., Thoresen, M. & Bjertness, E. (2010). Atopic conditions and mental health problems: A 3-year follow-up study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2010(19), 705-713.
125. Haavet, O. R., Dalen, I. & Straand, J. (2006). Depressive symptoms in adolescent pupils are heavily influenced by the school they go to. A study of 10th grade pupils in Oslo, Norway. *The European Journal of Public Health*, 16(4), 400-404.
126. Oppedal, B., Røysamb, E. & Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 646-660.
127. Sagatun, Å., Lien, L., Sjøgaard, A. J., Bjertness, E. & Heyerdahl, S. (2008). Ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 87-95.
128. Lien, L. (2007). Is breakfast consumption related to mental distress and academic performance in adolescents? *Public Health Nutrition*, 10(04), 422-428.
129. Lien, L., Tambs, K., Oppedal, B., Heyerdahl, S. & Bjertness, E. (2005). Is relatively young age within a school year a risk factor for mental health problems and poor school performance? A population-based cross-sectional study of adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 5, 102.
130. Lien, L., Sagatun, Å., Heyerdahl, S., Sjøgaard, A. J. & Bjertness, E. (2009). Is the relationship between smoking and mental health influenced by other unhealthy lifestyle factors? Results from a 3-

- year follow-up study among adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Adolescent Health*, 45(6), 609-617.
131. Lien, L., Oppedal, B., Haavet, O. R., Hauff, E., Thoresen, M. & Bjertness, E. (2006). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; Results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5(6).
 133. Skurtveit, S., Rosvold, E. O. & Furu, K. (2005). Use of psychotropic drugs in an urban adolescent population: The impact of health-related variables, lifestyle and sociodemographic factors: The Oslo health study 2000–2001. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 14(4), 277-283.
 134. Oppedal, B. & Røysamb, E. (2007). Young muslim immigrants in Norway: An epidemiological study of their psychosocial adaptation and internalizing problems. *Applied Developmental Science*, 11(3), 112-125.
 135. Mossige, S. & Dyb, G. (Red.) (2009). *Voldsutsatte barn og unge i Oslo: forekomst og innsatsområder for forebygging*. (NOVA Rapport, 22/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
 136. Valle, A. K., Roysamb, E., Sundby, J. & Klepp, K. I. (2009). Parental social position, body image, and other psychosocial determinants and first sexual intercourse among 15- and 16-year olds. *Adolescence*, 44(174), 479-498.
 137. Haavet, O. R., Saugstad, O. D. & Straand, J. (2005). Positive factors associated with promoting health in low-risk and high-risk populations of 15-and 16-year-old pupils in Oslo, Norway. *Acta Paediatrica*, 94(3), 345-351.
 138. Lien, L., Haavet, O. R., Thoresen, M., Heyerdahl, S. & Bjertness, E. (2007). Mental health problems, negative life events, perceived pressure and the frequency of acute infections among adolescents results from a cross-sectional, multicultural, population-based study. *Acta Paediatrica*, 96(2), 301-306.
 139. Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J. Ø., Bjertness, E. & Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 59(5), 746-751.
 140. Sagatun, A., Sogaard, A. J., Bjertness, E., Selmer, R. & Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15-16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 7, 155.
 142. Sourander, A., Klomek, A. B., Niemela, S., Haavisto, A., Gyllenberg, D., Helenius, H. et al. (2009). Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: Findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Archives of General Psychiatry*, 66(4), 398-406.
 143. Sourander, A., Ronning, J., Brunstein-Klomek, A., Gyllenberg, D., Kumpulainen, K., Niemela, S. et al. (2009). Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: Findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Archives of General Psychiatry*, 66(9), 1005-1012.
 144. Sourander, A. & Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), 415-423.
 145. Elonheimo, H., Niemelä, S., Parkkola, K., Multimäki, P., Helenius, H., Nuutila, A. M. et al. (2007). Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(6), 477-484.
 147. Sourander, A., Jensen, P., Ronning, J. A., Elonheimo, H., Niemela, S., Helenius, H. et al. (2007). Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence: The Finnish from a boy to a man study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(6), 546-552.
 148. Brunstein Klomek, A., Sourander, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I. et al. (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 47-55.
 149. Ristkari, T., Sourander, A., Rønning, J. A., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T. et al. (2009). Childhood psychopathology and sense of coherence at age 18: Findings from the Finnish from a boy to a man study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(12), 1097-1105.
 146. Niemelä, S., Sourander, A., Poikolainen, K., Helenius, H., Sillanmäki, L., Parkkola, K. et al. (2006). Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: A 10-year population-based follow-up study. *Addiction*, 101(4), 512-521.

150. Haavisto, A., Sourander, A., Multimäki, P., Parkkola, K., Santalahti, P., Helenius, H. et al. (2005). Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(11), 912-921.
151. Ristkari, T., Sourander, A., Helenius, H., Nikolakaros, G., Salanterä, S., Multimäki, P. et al. (2005). Sense of coherence among Finnish young men: A cross-sectional study at military call-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(6), 473-480.
152. Sourander, A., Haavisto, A., Ronning, J. A., Multimäki, P., Parkkola, K., Santalahti, P. et al. (2005). Recognition of psychiatric disorders, and self-perceived problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(10), 1124-1134.
153. Elonheimo, H., Sourander, A., Niemelä, S., Nuutila, A. M., Helenius, H., Sillanmäki, L. et al. (2009). Psychosocial correlates of police-registered youth crime: A Finnish population-based study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(4), 292-300.
155. Sodeland, J. E. B. (2009a). *Ung i Frogn* (NOVA Rapport, 19/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
156. Sodeland, J. E. B. (2009b). *Ung i Lørenskog*. (NOVA Rapport, 18/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
157. Øia, T. (2007). *Ung i Oslo. Levekår og sosiale forskjeller*. (NOVA Rapport, 6/07). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
158. Øia, T. (2009). *Bedre enn sitt rykte. ungdom og oppvekst i Bamble*. (NOVA Rapport, 6/2009). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
159. Hegna, K. (2005). «Likestillingsprosjektets» barn. *Endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002*. (NOVA Rapport, 21/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
162. Sund, A. M., Larsson, B. & Wichstrøm, L. (2010). Role of physical and sedentary activities in the development of depressive symptoms in early adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, in press, 1-11.
163. Larsson, B. & Sund, A. M. (2007). Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain (London, England)*, 11(1), 57-65.
164. Undheim, A. M. & Sund, A. M. (2005). School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), 446-453.
165. Larsson, B. & Sund, A. M. (2005). One-Year incidence, course, and outcome predictors of frequent headaches among early adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45(6), 684-691.
166. Nrugham, L., Holen, A. & Sund, A. M. (2010). Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(2), 131-136.
167. Nrugham, L., Larsson, B. & Sund, A. M. (2008). Predictors of suicidal acts across adolescence: Influences of familial, peer and individual factors. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 35-45.
168. Undheim, A. M. & Sund, A. M. (2008). Psychosocial factors and reading difficulties: Students with reading difficulties drawn from a representative population sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(4), 377-384.
169. Frisen, A., Lunde, C. & Hwang, P. (2009). Peer victimisation and its relationships with perceptions of body composition. *Educational Studies*, 35(3), 337-348.
170. Holmqvist, K., Lunde, C., & Frisén, A. (2007). Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image*, 4(2), 191-200.
173. Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2009). Associations between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence*, 32(1), 77-93.
174. Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(1), 45-55.
175. Ritakallio, M., Koivisto, A. M., von der Pahlen, B., Pelkonen, M., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Continuity, comorbidity and longitudinal associations between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: A 2-year prospective follow-up study. *Journal of Adolescence*, 31(3), 355-370.

176. Fröjd, S., Marttunen, M., Pelkonen, M., von der Pahlen, B. & Kaltiala-Heino, R. (2006). Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. *The European Journal of Public Health*, 16(5), 542-548.
177. Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2009). Significance of family life events in middle adolescence: A survey on Finnish community adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), 78-86.
178. Nielsen, L., Vinther-Larsen, M., Nielsen, N. R. & Grønbaek, M. (2007). *Stress blandt unge*. København: Sundhedsstyrelsen.
179. Hansson, L. N. & Vinther-Larsen, M. (2008). *Unge hverdag*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.
180. Ring, J. & Svensson, R. (2007). Social class and criminality among young people: A study considering the effects of school achievement as a mediating factor on the basis of Swedish register and self-report data. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8(2), 210-233.
181. Svensson, R. & Ring, J. (2007). Trends in self-reported youth crime and victimization in Sweden, 1995–2005. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8(2), 185-209.
182. Sihvola, E., Keski-Rahkonen, A., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J., Marttunen, M. et al. (2007). Minor depression in adolescence: Phenomenology and clinical correlates. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 211-218.
183. Korhonen, T., Huizink, A. C., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J. & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(1-2), 33-43.
184. Van Roy, B., Kristensen, H., Groholt, B. & Clench-Aas, J. (2009). Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8–13 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 407-415.
185. Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S. & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(4), 189-198.
186. Solberg, M. E., Olweus, D. & Endresen, I. M. (2007). Bullies and victims at school: Are they the same pupils? *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 441-464.
187. Breivik, K., Olweus, D. & Endresen, I. (2009). Does the quality of parent-child relationships mediate the increased risk for antisocial behavior and substance use among adolescents in single-mother and single-father families? *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(6), 400-426.
188. Breivik, K. & Olweus, D. (2006). Adolescent's adjustment in four post-divorce family structures: Single mother, stepfather, joint physical custody and single father families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44(3), 99-124.
189. Salmela-Aro, K., Savolainen, H. & Holopainen, L. (2009). Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1316-1327.
190. Vasalampi, K., Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. E. (2009). Adolescents' self-concordance, school engagement, and burnout predict their educational Trajectories. *European Psychologist*, 14(4), 332-341.
191. Salmela-Aro, K., Kiuru, N. & Nurmi, J. E. (2008). The role of educational track in adolescents' school burnout: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 78(4), 663-689.
192. Silviken, A. & Kvernmo, S. (2007). Suicide attempts among indigenous sami adolescents and majority peers in arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence*, 30(4), 613-626.
194. Johansson Helland, M. & Mathiesen, K. S. (2009). *13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. (2009:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
195. Huurre, T., Rahkonen, O., Komulainen, E. & Aro, H. (2005). Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 580-587.
196. Määttä, S., Nurmi, J. E. & Stattin, H. (2007). Achievement orientations, school adjustment, and well-being: A longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 17(4), 789-812.

197. Eklund, J. M. & af Klinteberg, B. (2005). Personality characteristics as risk indications of alcohol use and violent behavior in male and female adolescents. *Journal of Individual Differences*, 26(2), 63-73.
198. Overbeek, G., Biesecker, G., Kerr, M., Stattin, H., Meeus, W. & Engels, R. C. M. E. (2006). Co-occurrence of depressive moods and delinquency in early adolescence: The role of failure expectations, manipulativeness, and social contexts. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 433-443.
199. Gotlands kommun. (2008). *Barns och ungdomars hälsa på gotland 2007-2008*. Visby: Gotlands kommun, Folkhälsoenheten.
200. Brun Sundblad, G. M., Saartok, T. & Engström, L.-M. T. (2007). Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school-children: Age and gender differences. *European Journal of Pain*, 11(2), 171-180.
201. Brun Sundblad, G., Jansson, A., Saartok, T., Renström, P. & Engström, L.-M. T. (2008). Self-rated pain and perceived health in relation to stress and physical activity among school-students: A 3-year follow-up. *Pain*, 136(3), 239-249.
202. Strandheim, A., Holmen, T. L., Coombes, L., & Bentzen, N. (2009). Alcohol intoxication and mental health among adolescents—a population review of 8983 young people, 13–19 years in North-Trøndelag, Norway: The young-HUNT study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, (1), 18-25.
203. Størksen, I., Røysamb, E., Holmen, T. L. & Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and well-being: Effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(1), 75-84.
204. Breidablik, H. J., Meland, E. & Lydersen, S. (2009). Self-rated health during adolescence: Stability and predictors of change (young-HUNT study, Norway). *The European Journal of Public Health*, 19(1), 73-78.
205. Breidablik, H. J., Meland, E. & Lydersen, S. (2008). Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(1), 12-20.
206. Størksen, I., Røysamb, E., Moum, T. & Tambs, K. (2005). Adolescents with a childhood experience of parental divorce: A longitudinal study of mental health and adjustment. *Journal of Adolescence*, 28(6), 725-739.
207. Hagquist, C. (2007). Health inequalities among adolescents: The impact of academic orientation and parents' education. *The European Journal of Public Health*, 17(1), 21-26.
209. Konu, A. & Lintonen, T. (2006). Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. *Health Promotion International*, 21(1), 27-36.
210. Gillander Gådin, K. & Hammarström, A. (2005). A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in grade nine? *The European Journal of Public Health*, 15(4), 380-385.
211. Grøholt, E. & Nordhagen, R. (2005). *Children's health in the Nordic countries* (2005:6). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
212. Beckman, K., Dahlin, M., Tidemalm, D. & Runeson, B. (2010). Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada. *Läkartidningen*, 107(7), 428-431.
213. Qin, P., Mortensen, P. B. & Pedersen, C. B. (2009). Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 66(6), 628-632.
214. Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E. & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 822-829.
215. Gault-Sherman, M., Silver, E. & Sigfúsdóttir, I. D. (2009). Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Social Science & Medicine*, 69(10), 1515-1522.
216. Roland, E. & Auestad, G. (2009). *Sexuell orientering og mobbning*. Senter for atferdsforskning Universitetet i Stavanger.
217. Curtis, T., Bøving Larsen, H., Helweg-Larsen, K., Petrine Pedersen, C., Olesen, I., Sørensen, K. et al. (2006). *Unges trivsel i Grønland*. (INNSUK, Arktisk forskningsjourna, 1). Århus: Direktoratet for kultur, uddannelse, forskning og kirke, Grønlands Hjemmestyre.

218. Pallesen, S., Jøsendal, O., Johnsen, B. H., Larsen, S. & Molde, H. (2006). Anabolic steroid use in high school students. *Substance use & Misuse*, 41(13), 1705-1717.
220. Petersen, S., Brulin, C. & Bergström, E. (2006). Recurrent pain symptoms in young schoolchildren are often multiple. *Pain*, 121(1-2), 145-150.
223. Kvernmo, S. & Rosenvinge, J. H. (2009). Self-mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: Prevalence and correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 235-248.
224. Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M. & Bjärehed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the strengths and difficulties questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(6), 523-532.
225. Berg, I. M., Simonsson, B. & Ringqvist, I. (2005). Social background, aspects of lifestyle, body image, relations, school situation, and somatic and psychological symptoms in obese and overweight 15-year-old boys in a county in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(2), 95-101.
226. Christiansen, M., Hansen, C. D., Glasscock, D. & Hviid Andersen, J. (2010). Social ulighed og helbred blandt unge. social ulighed i helbred blandt unge i det tidligere Ringkjøbing amt. *Ugeskrift for Læger*, 11(172), 857-863.
227. Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and selfesteem. *Personality and Individual Differences*.
229. Marklund, B. (Red.). (2006). *Ung i Halland* (Rapport 9). Falkenberg: FoU-enheten, Primärvården Halland.
230. Wangberg, A., Ugland, O. F., Hjorthaug, G., Meisfjord, J., Hesselberg, Ø., Grøtvedt, L. et al. (2008). *Østfoldhelse 2008- del av Hepro 2006-2008. Ungdomsundersøkelse om helse, miljø og trivsel*. Østfold fylkeskommune, Sarpsborg.
231. Hellqvist, A. & Sundell, K. (2007). *Elevers och lärares upplevelser av skolan: En studie av 1310 elever i årskurs 4 till 9 och 118 lärare från fyra grundskolor i Stockholm*. (FoU-rapport, 2007:7). Stockholms stad: Forsknings- och utvecklingsenheten.
233. Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U. I., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485-498.
235. Meland, E., Rydning, J. H., Lobben, S., Breidablik, H. J. & Ekeland, T. J. (2010). Emotional, self-conceptual, and relational characteristics of bullies and the bullied. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(4), 359-367.
237. Svavarsdottir, E. K. & Orlygsdottir, B. (2006). Health-related quality of life in Icelandic school children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 209-215.
238. Rastad, C., Ulfberg, J. & Sjöden, P. (2006). High prevalence of self-reported depressive mood during the winter season among Swedish senior high school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(2), 231-238.
239. Isomaa, A. L., Isomaa, R., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2010). Obesity and eating disturbances are common in 15-year-old adolescents: A two-step interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(2), 123-129.
240. Sourander, A., Brunstein Klomek, A., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M. et al. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 720-728.
242. Wångby, M., Magnusson, D. & Stattin, H. (2005). Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls: A 26-year comparison of 15-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(2), 145-156.
243. Hautala, L. A., Junnila, J., Helenius, H., Väänänen, A. M., Liuksila, P. R., Räihä, H. et al. (2008). Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1803-1813.
244. Holmberg, L. I. & Hellberg, D. (2008). Characteristics of relevance for health in Turkish and middle eastern adolescent immigrants compared to Finnish immigrants and ethnic Swedish teenagers. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 50(5), 418-425.
246. Myrin, B. & Lagerström, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Pædiatrica*, 97(6), 805-811.

247. Honkinen, P. L. K., Suominen, S. B., Välimaa, R. S., Helenius, H. Y. & Rautava, P. T. (2005). Factors associated with perceived health among 12-year-old school children: Relevance of physical exercise and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(1), 35-41.
248. Kansi, J., Wichstrøm, L. & Bergman, L. R. (2005). Eating problems and their risk factors: A 7-year longitudinal study of a population sample of Norwegian adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 521-531.
250. Helgeland, H., Sandvik, L., Mathiesen, K. S. & Kristensen, H. (2010). Childhood predictors of recurrent abdominal pain in adolescence: A 13-year population-based prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(4), 359-367.
251. Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G. & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents: Prevalence and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(1), 1-7.
252. Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P. & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and Anxiety*, 26(6), 528-536.
253. Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. et al. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 351-358.
254. Wessel Andersson, H., Bjørngaard, J. H., Kaspersen, S. L., Wang, C. E. A., Skre, I. & Dahl, T. (2010). The effects of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(5), 569-577.
255. Hoff Esbjorn, B., Levin, E., Hoeyer, M. & Dyrborg, J. (2008). Child and adolescent psychiatry and family status: A nationwide register-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(8), 484-490.
256. Svedin, C. G. & Priebe, G. (2008). The strengths and difficulties questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(3), 225-232.
258. Gren-Landell, M., Aho, N., Andersson, G. & Svedin, C. G. (in press). Social anxiety disorder and victimization in a community sample of adolescents. *Journal of Adolescence*.
259. Ottesen, M. H., Andersen, D., Palmhøj Nielsen, L., Lausten, M. & Stage, S. (2010). *Børn og unge i Danmark. velfærd og trivsel 2010*. (10:20). København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
260. Thorlindsson, T. & Bernburg, J. G. (2009). Community structural instability, anomie, imitation and adolescent suicidal behavior. *Journal of Adolescence*, 32(2), 233-245.
261. Bernburg, J. G., Thorlindsson, T. & Sigfusdottir, I. D. (2009). Relative deprivation and adolescent outcomes in Iceland: A multilevel test. *Social Forces*, 87(3), 1223-1250.
262. Helweg-Larsen, K., Flachs E.M. & Kastrup, M. (2007). *Psykisk trivsel, psykisk sygdom, etniske forskelle blandt unge i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
263. Helweg-Larsen, K. & Bøving Larsen, H. (2010). *Unge sociale problemer, i samspil eller isolerede problemer?* København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
264. Helweg-Larsen, K., Schütt, N. M., & Bøving Larsen, H. (2009). *Unge trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
265. Bjarnason, T. & Jónsson, S. H. (2007). Iceland: Inequalities and social cohesion in psychosomatic health: Individual and community processes. Hämtat 20 november 2010 från http://test.cp.euro.who.int/document/sed/hbhc_forum_2007_iceland.pdf
266. Bjarnason, T., Bendtsen, P., Arnarsson, A. M., Borup, I., Iannotti, R. J., Löfstedt, P. et al. (in press). Life satisfaction among children in different family structures: A comparative study of 36 western societies. *Children & Society*.
267. Mossige, S. & Stefansen, K. (Red.). (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge : En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole* (NOVA Rapport, 20/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
268. Suseg, H., Grødem, A. S., Valset, K. & Mossige, S. (2008). *Seksuelle krenkelser via nettet: Hvor stort er problemet?* (16/2008). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

269. Storvoll, E. E., Strandbu, Å. & Wichstrøm, L. (2005). A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002. *Body Image*, 2(1), 5-18.
270. Strandbu, Å., Storvoll, E. E. & Kvaalem, I. L. (2007). Endringer fra 1992 til 2002 i selvrapportert slanking og problematiske spisemønstre blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(1), 4-10.
271. Wichstrøm, L. (2006). Sexual orientation as a risk factor for bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 448-453.
272. Wichstrøm, L. (2008). Selvmordsforsøk hos norske ungdommer: Resultater fra undersøkelsen ung i Norge. *Suicidologi*, 13(1), 28-33.
273. von Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K. & Hjemdal, O. (2010). A validation study of the resilience scale for adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 215-225.
274. Undheim, A. M. & Sund, A. M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12-to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 803-811.
275. Peltonen, K., Ellonen, N., Larsen, H. B. & Helweg-Larsen, K. (2010). Parental violence and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(11), 813-822.
277. Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., Allegrante, J. P. & Helgason, Á. R. (2009). Adolescent health behavior, contentment in school, and academic achievement. *American Journal of Health Behavior*, 33(1), 69-79.
278. Kristjánsson, A. L., Sigfúsdóttir, I. D. & Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: The relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1), 51-64.
279. Sourander, A., Elonheimo, H., Niemela, S., Nuutila, A. M., Helenius, H., Sillanmaki, L. et al. (2006). Childhood predictors of male criminality: A prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(5), 578-586.
280. Honkinen, P. L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., et al. (2009). Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: A 15-year follow-up study. *Journal of Health Psychology*, 14(4), 587-600.
281. Isomaa, R., Isomaa, A. L., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. & Björkqvist, K. (2009). The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents: A two-step 3-year follow-up study. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 199-207.
282. Ritakallio, M., Luukkaala, T., Marttunen, M., Pelkonen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2010). Comorbidity between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: The role of perceived social support. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(3), 164-171.
283. Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Rautava, P., Helenius, H., et al. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents: A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 87-96.
284. Sourander, A., Pihlakoski, L., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H. & Sillanpää, M. (2006). Early predictors of parent-and self-reported perceived global psychological difficulties among adolescents: A prospective cohort study from age 3 to age 15. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(3), 173-182.
285. Sundhedsstyrelsen. (2010). *Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008*. København: Sundhedsstyrelsen.
286. Danielson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/06* (Grundrapport, 2006:10). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
287. Vinnerljung, B., Hjern, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: A national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 723-733.
288. Karvonen, S., Vikat, A. & Rimpelä, M. (2005). The role of school context in the increase in young people's health complaints in Finland. *Journal of Adolescence*, 28(1), 1-16.
289. Myrin, B. & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 339-346.
290. Ellonen, N., Kääriäinen, J. & Autio, V. (2008). Adolescent depression and school social support: A multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of Community Psychology*, 36(4), 552-567.

292. Balvig, F. (2006). *Den ungdom! - om den stadig mere omsiggribende lovlydighed blandt unge i Danmark*. Glostrup: Det Kriminalpræventive Råd.
295. Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. & Overpeck, M. (2006). Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62(4), 815-827.
296. Bernburg, J. G. & Thorlindsson, T. (2007). Community structure and adolescent delinquency in iceland- A contextual analysis. *Criminology*, 45(2), 415-444.
297. Bernburg, J. G. & Thorlindsson, T. (2005). Violent values, conduct norms, and youth aggression: A multilevel study in iceland. *Sociological Quarterly*, 46(3), 457-478.
298. Molcho, M., Cristini, F., Gabhainn, S. N., Santinello, M., Moreno, C., de Matos, M. G. et al. (2010). Health and well-being among child immigrants in Europe. *Eurohealth*, 16(1), 20-23.
299. Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Skar Manger, M., Scott Brunborg, G. & Wold, B. (2009). *Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985-2005: Norske resultater fra studien "Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land"*. (HEMIL-rapport 3/2009). Bergen: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.

Appendix:

Bilaga 1: Databaser och sökperiod

PubMed	2005 - februari v. 5, 2010 2005 - maj v. 19, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
ISI Web of Science	2005 - februari v. 8, 2010 2005 - april/maj v. 18 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
PsycINFO	2005 - februari v. 7, 2010 2005 - maj v. 19, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
ERIC	2005 - februari v. 5, 2010 2005- maj v. 19, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
Sociological abstracts	2005 - februari v.6, 2010 2005 - maj v. 19, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
SweMed	2005 – februari v. 8, 2010 2005 – maj v.19, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
Scopus	2005 – mars v.11, 2010 2005 – maj v. 21, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)
Libris	2005 – mars v. 9, 2010 2005 – maj v. 21, 2010	(Sökning 1) (Sökning 2)

Bilaga 2: Söksträngar

PubMed, sökning 1.

Söksträng:

("Mental Health" OR "Psychophysiologic Disorders" OR psychosomatic OR "psychological wellness" OR "psychological well-being" OR "psychological wellbeing" OR "psychological well being") AND (Nordic OR Scandinavia OR Sweden OR Norway OR Denmark OR Finland OR Iceland OR Greenland OR "Faroe Islands" OR "Faeroe Islands" OR "the Åland Islands" OR "the Aland Islands")

Limitations:

Published in the last 5 years, child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, Young Adult: 19-24 years

PubMed, sökning 2.

Söksträng:

("externalizing problem*" OR "internalizing problem*" OR "mental ill-health" OR "mental disorder*" OR bully* OR depression OR depressive OR "positive mental health"[Title/Abstract]) AND (Nordic OR Sweden OR scandinavia OR Norway OR Denmark OR Finland OR Iceland OR Greenland OR "Faeroe Islands" OR "Faroe Islands" OR "the Åland Islands" OR "the Aland Islands" [Affiliation])

Limitations:

Published in the last 5 years, child 6-12, adolescent 13-18, Young Adult: 19-24 years

ISI Web of science, sökning 1.

Söksträng:

Topic=("Mental health" OR "psychological health" OR "psychological well-being" OR "psychological well being" OR "psychological wellbeing" OR "psychological wellness" OR psychosomatic OR "psychophysiological disorder*") AND Address=((Nordic OR Scandinavia OR Sweden OR Norway OR Denmark OR Finland OR Iceland OR Greenland OR "Faroe Islands" OR "Faeroe Islands" OR "the Åland Islands" OR the Aland Islands)) AND Topic=((adolescen* OR child* OR youth* OR young* OR teenage* OR student*))

Limitations:

Timespan = 2005-2010

ISI Web of science, sökning 2.

Söksträng:

Topic=(externalizing problem* OR internalizing problem* OR "mental ill-health" OR mental disorder* OR bully* OR depressi* OR "positive mental health") AND Address=(Nordic OR Sweden OR scandinavia OR Norway OR Denmark OR Finland OR Iceland OR Greenland OR "Faeroe Islands" OR "Faroe Islands" OR "the Åland Islands" OR the Aland Islands) AND Topic=(adolesc* OR child* OR youth OR student* OR pupil* OR young OR teenage*)

Limitations:

Timespan = 2005-2010

Bilaga 3 Referenslistor

Nedan listas rapporter från respektive land i vilka referenslistorna har genom sökts efter relevanta referenser.

Danmark:

Aaen, S., & Nielsen, G. A. (2006). *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark*. (Kræftens Bekæmpelse Rapport, 05/2006). København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2006.

Hansen, S. G. (Ed.). (2008). *Mobning 2008*. København: Børnerådet.

Hansson, L. N., & Vinther-Larsen, M. (2008). *Unges hverdag*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.

Nielsen, L., Vinther-Larsen, M., Nielsen, N. R., & Grønbæk, M. (2007). *Stress blandt unge*. København: Sundhedsstyrelsen.

Finland:

Koskinen, S., Aromaa, A., Huttunen, J. & Teperi, J. (Ed.). (2006). *Health in Finland*. National Public Health Institute, KTL. National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES. Ministry of Social Affairs and Health.

Grönland:

Niclasen, B., Løngaard, K., Laursen, L. K., & Schnohr, C. (2007). *Sundhed på toppen - resultater fra health behaviour in school-aged children (HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006*. (No. 2007). Nuuk: Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Grønlands Hjemmestyre.

Island: -

Norge:

Maren Johansson Helland & Kristin S. Mathiesen. *13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Rapport 2009:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Clench-Aas, J., Rognerud, M. & Dalgard, O.D. (2009). *Levekårsundersøkelsen 2005*

Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger. Rapport 2009:6. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Schjelderup Mathiesen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: ett folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Groholt, E-K., Grotvedt, L., Hanes, H. & Stene-Larsen, G (Red.) (2010). *Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2010:2. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Sandbæk, M. (Red.). (2008). *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. NOVA Rapport 7/2008. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Øia, T. (2007). Ung i Oslo. *Levekår og sosiale forskjeller*. NOVA rapport 6/2007. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Brekke Sodeland, J.E. (2009). *Ung i Lørenskog*. NOVA rapport 18/2009. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Sverige:

Danielsson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor*. Rapport 2006:10. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-m., Stenbeck, M., Sundelin, C. & Hägglöf, B. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.

Internationella:

Currie, C. et al (Eds.). (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Inkluderade referenser

Danmark:

Aaen, S & Nielsen, G.A. *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark*. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2006.

Norge:

Hegna, K. «Likestillingsprosjektets» barn. *Endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002*. NOVA rapport 21/2005. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Oppedal, B. et al. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrerfamilier*. Rapport 2008:14. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Wangberg, A., Ugland, O.F., Hjorthaug, G., Meisfjord, J., Hesselberg, Ø., Grøtvedt, L., Bjørnæs, S. & Furu, S. (2008). *Østfoldhelse 2008- Del av Hepro 2006-2008. Ungdomsundersøkelse om helse, miljø og trivsel*. Sarpsborg: Østfold fylkeskommune.

Øia, T. *Bedre enn sitt rykte- Ungdom og oppvekst i Bamble*. (2009). NOVA rapport 06/2009. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Sverige:

Holmqvist, K., Lunde, C. & Frisén, A. (2007). Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image* 4, 191–200.

Myrin, B., & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14–15. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 339–346.

Ulrike Ravens-Sieberer, Michael Erhart, Angela Gosch, Nora Wille and The European KIDSCREEN Group. (2008). Mental Health of Children and Adolescents in 12 European Countries—Results from the European KIDSCREEN Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 15, 154–163.

- Eklund, J. & af Klinteberg, B. (2005). Personality Characteristics as Risk Indications of Alcohol Use and Violent Behavior in Male and Female Adolescents. *Journal of Individual Differences* 26(2), 63–73.
- Petersen, S., Brulin, C. & Bergström, E. (2006). Recurrent pain symptoms in young schoolchildren are often multiple. *Pain* 121, 145–150.
- Brun Sundblad, G., Jansson, A., Saartok, T., Renström, P. & Engström, L-M. (2008). Self-rated pain and perceived health in relation to stress and physical activity among school-students: A 3-year follow-up. *Pain* 136, 239–249.
- Lundh, L-G., Wångby-Lundh, M. & Bjärhed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 523–532.
- Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G. & Svedin, C.G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents: Prevalence and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44:1–7.
- Svedin, C.G. & Priebe, G. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 62, 225.
- Wångby, M., Magnusson, D. & Stattin, H. (2005). Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls: A 26-year comparison of 15-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 145–156.

Internationella:

- Currie, C. et al (Ed.). (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Bilaga 4: Webbssidor

Nedan listas de genomsökta webbsidorna för respektive land. Datum för sökningen anges inom parentes.

Norge (100510)

<http://www.fhi.no>

<http://www.forskning.no>

<http://www.phis.no>

<http://www.skolenettet.no>

<http://www.mentalhelse.no>

<http://www.psykiskhelse.no>

<http://www.helsedirektoratet.no>

(100531)

<http://www.udir.no>

<http://www.vfb.no>

<http://www.nova.no>

<http://www.forebygging.no>

Danmark (100511)

<http://www.si-folkesundhed.dk/>

<http://www.dcum.dk>

<http://www.dkr.dk>

<http://www.boerneraadet.dk/>

Finland (100519)

http://www.ktl.fi/portal/svenska/halsoteman/halsa_i_finland/

<http://www.folkhalsan.fi>

<http://www.stm.fi/sv/startside>

<http://www.fspc.fi/>

Island (100520)

<http://www.lydheilsustod.is/>

Sverige (100510)

<http://www.fhi.se>

<http://www.skl.se>

<http://www.sos.se>

<http://www.bris.se>

<http://www.scb.se>

<http://www.bo.se>

(100607)

<http://www.sbu.se>

<http://www.sou.se>

<http://www.raddabarnen.se>

Internationella: (100510)

<http://www.hbsc.org>

Bilaga 5: Kontaktade personer

Sakkunniga inom ämnesområdet från respektive land som kontaktades vid remissomgången.

Danmark:

Steen Bengtsson, senior researcher, SFI, Det nationale Forskningscenter for Velfærd.

Frank Cloyd Ebsen, forskningschef, Forskningscenter for Socialt Arbejde, Professionshøjskolen Metropol.

Finland:

Tytti Solantaus, research professor, Child Psychiatry. Child and Adolescent Mental Health Unit, National Institute for Health and Welfare.

Island:

Stefan Hrafn Jonsson, division director, Research and development, Lydheilsustod/ Public Health Institute of Iceland.

Thoroddur Bjarnason, professor of sociology, University of Akureyri.

Jón Gunnar Bernburg, professor, University of Iceland.

Álfgeir Logi Kristjánsson, social researcher, Icelandic Centre for Social Research and Analysis, School of Health and Education, Reykjavik University.

Inga Dora Sigfusdottir, professor, Icelandic Centre for Social Research and Analysis, Reykjavik University. Research professor, Teacher's College, Columbia University.

Norge:

Kristin S. Mathiesen, dr.psychol, avdelingsdirektør, Avdeling for barn og unge, Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Anne Reneflot, forsker, Selvmordforskning og forebygging, Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Personer som svarat på särskild förfrågan om HBSC

Bjørn Holstein, professor, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, København, Danmark

Jorma Tynjälä, Lecturer och Jari Villberg, Researcher, Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Finland

Thoroddur Bjarnason, professor, Faculty of Social Science and Law, University of Akureyri, Iceland

Oddrun Samdal, professor, HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, Norge

Petra Löfstedt, utredare, Statens folkhälsoinstitut, Sverige

Harald Theorin, Statistiska Centralbyrån, Sverige

Bilaga 6: Databassökning

Tabell 19. Antal träffar och antal kvarstående referenser efter granskning av titel och abstrakt, fördelat efter databas och sökomgång.

Databas	Antal träffar	Antal kvarstående referenser efter granskning av titel och abstrakt
PubMed		
S1	500	41
S2	738	42
ERIC		
S1	19	3
S2	44	12
PsycINFO		
S1	337	16
S2	449	36
Sociological abstract		
S1	275	15
S2	165	16
SweMed		
S1	132	11
S2	88	4
ISI Web of Science		
S1	646	31
S2	1259	134
Cinahl		
S1	165	26
S2	180	14
Libris		
S1 En	37	9
S1 Sv	47	9
S2 En	7	0
S2 Sv	29	0
Scopus		
S1	630	40
S2	801	20
Totalt	6548	479

Bilaga 7: Resultat för samband

Tabell 20. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med att ha blivit mobbad. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Norm- och regelbrytande beteende, blivit mobbad			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Låg socioekonomisk status i familjen	Norden	31, 40
	Stora socioekonomiska skillnader nationellt	Norden	31
	Föräldrar med låg utbildningsnivå	Norden	105
	Boende med ensamstående förälder	Norden	105
	Skilda föräldrar	No	274
	Bi- och homosexualitet	No	216
Internaliserade problem	Depressiva symptom	Fi	174
	Emotionella besvär (cybermobbing)	Fi	240
	Psykosomatiska besvär	Norden, No, Fi	105, 235, 240
	Emotionella problem	Norden, No	105, 235, 274
	Psykosomatiska problem	Norden	105
	Magont	Gr	38
	Sömnsvårigheter	Gr	38
	Psykiatrisk sjukhusbehandling och medicinering bland flickor	Fi	143
Externaliserade problem	Beteendemässiga problem	Fi, No	240, 274
	Psykosomatiska problem	Norden	105
	Hyperaktivitetsproblem	Norden	105
	Aggressivt beteende	No	274
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Låg självskattad hälsa	Gr	38
	Kronisk sjukdom	Norden	105
	Ökat medicinanvändande	Dk	34
Norm- och regelbrytande beteende	Kriminellt beteende	Is	23
Trakasserier och övergrepp	Blivit cybermobbad	Fi	240
Skolrelaterade faktorer	Inte tycka om skolan	Gr	38
Personliga egenskaper	Lågt självförtroende	No	235, 274
	Pessimism	No	235

Tabell 21. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med att ha mobbat andra. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Norm- och regelbrytande beteende, mobbat andra			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Manligt kön	Norden, Sv	40, 286
	Yngre ålder	Norden	40
	Äldre ålder	Sv	286
	Skilda föräldrar	No	274
	Minst en arbetslös förälder	Sv	97
	Invandrarbakgrund	Dk/Is/Sv	298
		(Sambandet fanns endast i Sverige)	
Internaliserade problem	Depressiva symptom	Fi	148, 174
	Psykosomatiska problem	Norden	105
	Emotionella problem	No	235
	Psykosomatiska problem	No	235
	Sömnsvårigheter	Gr	38
Externaliserade problem	Psykosomatiska problem	Norden	105
	Hyperaktivitetsproblem	Norden	105
	Beteendemässiga problem	No	274
	Aggressivt beteende	No	274

Icke psykisk hälsa och sjukdom	Låg självskattad hälsa	Gr	38
Norm- och regelbrytande beteende	Kriminellt beteende	Is, Fi	23, 147
	Rökning	Gr	38
	Alkoholberusning	Gr	38
	Normbrytande beteende	Sv	97
	Tidigare delaktighet i att mobba andra elever	Sv	97
Skolrelaterade faktorer	Inte tycka om skolan	Gr	38
Personliga egenskaper	Lågt självförtroende	No	235, 274
	Pessimism	No	235

Tabell 22. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med att ha begått brott. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Norm- och regelbrytande beteende, begått brott			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/ sociodemografiska faktorer	Föräldrar med låg utbildningsnivå	Fi	153, 279
	Skilda föräldrar	Fi	153
	Ej bo tillsammans med föräldrarna	Fi	153
	Boende i ett litet samhälle	Fi	153
	Boende i en annan familjekonstellation än med två biologiska föräldrar	Fi	279
	Andel ungdomar i kommunen som inte bodde med båda sina föräldrar	Is	296
	Psykiska problem och sjukdomar (multipla brott)	Fi	153
	Depressiva symptom	Fi	47, 50
Internaliserade problem	Oro och depression (negativ association)	Fi	47
	Stresssymptom (våldsbrott)	(Fi)	47
	Ångest och anpassningssjukdom (egendomsbrott)	Fi	47
	Tidigare depressiva symptom	Fi	279
	Tidigare psykosomatiska besvär	Fi	279
	Antisocial personlighet	Fi	47, 145
	Missbruk	Fi	47, 145
	Psykotisk sjukdom	Fi	47, 145
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Dålig självskattad hälsa (associerat med våldsbrott)	Fi	47
Norm- och regelbrytande beteende	Drogbruk	Fi	153
	Alkoholbruk	Fi	153
	Rökning	Fi	153
	Mobbade andra	Fi	279
Skolrelaterade faktorer	Utsatt för sexuella övergrepp (associerat med att ha tvingat till sig sex)	No	267
	Utsatt för våldsbrott	Fi	113
	Utsatt för sexuella övergrepp (associerat med att ha tvingat till sig sex)	No	267
	Utsatt för våldsbrott	Fi	113
Sociala faktorer	Andel ungdomar i kommunen som flyttat inom eller utanför kommungränsen det senaste året	Is	296
Övrigt	Dödsfall av nära anhörig	Fi	153

Tabell 23. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med psykosomatiska besvär. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Psykosomatiska besvär			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Norden, Fi, Sv, No, Is, Dk	40, 56, 57, 58, 60, 93, 165, 195, 201, 265, 285, 286, 295
	Äldre ålder	Norden, Sv, Dk	40, 57, 58, 93, 201, 285, 286, 295
	Familjens socioekonomiska status	Norden, Fi, Dk, Sv	40, 46, 107, 118, 195, 226
	Föräldrars arbetslöshet	Dk, Sv, Is	107, 118, 265
	Boende med ensamstående förälder	Sv, Dk, Is	60, 63, 118, 265
	Ekonomiska svårigheter	Sv, Is	57, 58, 63, 265
	Yngre ålder	Is	265
	Boende med en förälder och en styvförälder	Is	265
Internaliserade problem	Senare psykisk sjukdom	Sv	181
	Emotionella besvär	Fi, No, Sv	56, 163, 200
	Depressiva symptom	No	165, 250
	Tidigare psykosomatiska besvär	No	250
	Psykiska besvär hos modern	No	250
	Stress	Sv	201
Externaliserade problem	Senare psykisk sjukdom	Sv	181
	Beteendemässiga besvär	Fi, No	56, 163
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Övervikt och fetma	Sv	225
	Skolfrånvaro pga. sjukdom	Fi	288
	Långvarig sjukdom	Fi	288
Hälsobeteenden	Låg fysisk aktivitetsnivå	No, Sv	165, 201
Norm- och regelbrytande beteende	Delaktighet i att mobba andra	No	235
	Alkoholbruk	Fi	288
	Rökning	Fi	288
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för cybermobbing	Fi	240
	Utsatt för våld	No	135
	Utsatt för mobbing	Norden, No, Fi	105, 235, 288
	Utsatt för trakasserier	Sv	62
Självdestruktivitet	Tankar och handling av självskadning	Fi	150
Skolrelaterade faktorer	Icke teoretisk gymnasieutbildning	Sv	92
	Lägre skolprestation	Fi, Is	46, 265
	Lärarrapporterad låg tillit och liten möjlighet till deltagande i skolan	Fi	51
	Mycket läxor/omfattande skolarbete	Sv, Fi	62, 288
	Låg social status	Is	265
	Uppleva sig orättvis behandlad av en lärare	Sv	62
	Dålig relation med lärarna	Fi	288
	Dålig stämning i klassen	Fi	288
Sociala faktorer	Socialt kapital	Norden	104
	Socialt stöd	Sv	60
	Föräldrarna känner inte till barnets vänner	Fi	288
	Gräl med föräldrarna	Fi	288
Personliga egenskaper	Låg känsla av sammanhang	Sv	76, 246

Tabell 24. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med emotionella problem. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Emotionella problem			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Norden, Sv, Fi, No, Dk	33, 40, 49, 53, 57, 58, 60, 124, 182, 262, 286
	Äldre ålder	Norden, Sv, No	33, 40, 57, 58, 124, 286
	Ej boende med två biologiska föräldrar	Fi, Sv	49, 60, 290
	Ekonomiska svårigheter i familjen	Fi, Sv	57, 58, 177
	Föräldrars skilsmässa eller separation	Fi, No, Sv	71, 75, 177, 203, 206
	Komma som flykting utan föräldrarna	No	18
	Adopterad	Dk	262
	Minoritetsbakgrund	No	17, 127
	En utlandsfödd förälder	Dk	262
	Föräldrars arbetslöshet	Fi, Sv	75, 177, 290
	Andel unga med arbete i landet	Is	27
	Föräldrars yrkesstatus	Sv	71
	Bi- och homosexualitet	No	216
	Moder med låg utbildningsnivå	Fi	290
Internaliserade problem	Psykosomatiska besvär	No, Sv	163, 200
	Tidigare emotionella problem	Fi	144
	Social fobi	Fi, No	173, 184, 252
	Stress	No, Sv	164, 227, 201
	Stress hos mödrar	No	4
	Koncentrationssvårigheter	No	133
Externaliserade problem	ADHD	Fi	52
	Tidigare hyperaktivitetsproblem	Fi	144
	Antisocialt beteende	Fi	175, 282
	Beteendeproblem	Fi	182
	Sociala problem	No	133
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Muskuloskeletal smärta	Fi	56
	Akuta infektionssjukdomar	No	138
	Låg självskattad hälsa	No	205
	Överkänslighetsbesvär	No	124
	Övervikt, fetma	Sv, Is	225, 278
Hälsobeteenden	Fysisk inaktivitet	Fi, No, Sv	54, 140, 162, 201
	Att inte äta frukost	No	128
	Deltagande i sport (negativt associerat)	Is	25
	Kroppsuppfattning	Sv	210
Norm- och regelbrytande beteende	Kriminalitet	Fi	48, 50
	Föräldrarna vet inte vad ungdomarna gör på helgerna	Fi	49
	Inblandning i att mobba andra	Fi, No	148, 151, 227
	Berusningsfrekvens	No	202
	Tidigare rökning (bland flickor)	No	130
	Användande av psykotropiska substanser	No	133

Trakasserier och övergrepp	Utsatt för mobbning	Norden, Fi, No	39, 105, 131, 174, 235
	Utsatt för cybermobbning	Fi	240
	Sexuellt utnyttjad	Dk, Is, No	26, 75, 263, 267
	Utsatt för våld från föräldrar	Fi, Dk	275
	Utsatt för verbal aggression från föräldrar	Fi, Dk	275
	Att ha varit vittne till grovt våld mot en förälder	No	267
	Sexuella trakasserier	Sv	210
	Utsatt för våld	No	135
Självdestruktivitet	Själv mord och självmordsförsök (bland pojkar)	Fi	142
	Själv mordstankar och självmordsförsök	Fi, No	182, 192
	Tankar om självskadning och självskadebeteende	Fi	150
Skolrelaterade faktorer	Icke teoretisk gymnasieutbildning	Sv	92, 207
	Lärrapporterad låg tillit och liten möjlighet till deltagande i skolan	Fi	51
	Skolutbrändhet	Fi	189
	Låga betyg	No	133
	Skolproblem	No	133
	Positiv inställning till skolan (negativt associerat)	Is	25
	Negativ förändring av betyg	No	133
	Vilken skola eleverna gick på	No	125
	Skolengagemang	Sv	196
	Kamratproblem	Sv	210
	Lässvårigheter	No	168
	Kravnivå i klassen	Sv	33
Sociala faktorer	Föräldrarna bråkar mer än tidigare	Fi	177
	Allvarligt sjuk eller skadad familjemedlem	Fi	177
	Förälder som är misstänkt, arresterad eller dömd för brott	Fi	177
	Flytt	Fi	177
	Föräldrastöd (negativt associerat)	Is	25
	Socialt stöd (negativ association)	No, Sv	4, 60
	Socialt stöd från klasskamrater och lärare (negativ association)	Fi	290
	Ensamhet	Sv	200
	Skamupplevelse	Sv	70, 71, 75
	Minskat socialt stöd från familj, vänner och partner	Fi	282
	Familjemotgångar	No	4
	Kontakt med barnavårdsnämnden	No	15
Personliga egenskaper	Låg känsla av sammanhang	Fi	151
	Bra självförtroende (negativt associerat)	Is, No	25, 227
	Blyghet	No	4
	Motståndskraft	No	273
Övrigt	Negativa livshändelser	Is	20
	Akne	No	139

Tabell 25. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med att ha beteendemässiga problem. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Beteendemässiga problem			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Manligt kön	No, Fi	17, 53, 203
	Lägre ålder	No	203
	Skilda föräldrar	No	203
	Andragenerationens invandrare	No	126
	Boende med en ensamstående förälder (antisocialt beteende)	No	187
	Boende med ensamstående pappa (externaliserade problem)	No	188
Internaliserade problem	Depression	Fi	182
	Social fobi	No	184
	Senare psykisk sjukdom	Fi	152
Externaliserade problem	ADHD	Fi	52
	Senare psykisk sjukdom	Fi	152
	Senare externaliserade problem	Fi	144
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Akuta infektionssjukdomar (externaliserade problem) (bland pojkar)	No	138
	Muskuloskelettal smärta	Fi	56
Hälsobeteenden	Fysisk inaktivitet	Fi	54
Norm- och regelbrytande beteende	Senare berusningsdrickande	Fi	145
	Berusningsfrekvens	No	202
	Utsatthet för cybermobbing	Fi	240
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för sexuella övergrepp	Dk, No	263, 267
	Utsatt för våld från föräldrar	No, Fi, Dk	267, 275
	Vittne till grovt våld mot en förälder	No	267
	Utsatt för verbal aggression från föräldrar	Fi/Dk	275
Självdestruktivitet	Själv mord och självmordsförsök (endast u.s bland pojkar)	Fi	142
Skolrelaterade faktorer	Skolprestation (negativ association)	Fi	55
	Planer på högre utbildning (negativ association)	Fi	55
Sociala faktorer	Social status (aggressivt beteende)	Sv	77
	Skamupplevelse (aggressivt beteende)	Sv	77
	Kontakt med barnavårdsnämnden	No	15
	Minskad socialt stöd från familj, vänner och partner (endast minskat socialt stöd från familj bland flickor)	Fi	282
	Neutraliserande värderingar vad gäller våld (aggressivt beteende)	Is	297

Tabell 26. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med låg självskattad hälsa. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Låg självskattad hälsa			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Norden, Sv	40, 286
	Äldre ålder	Norden, Sv	40, 286
	Föräldrars utbildningsnivå	Fi, Dk	46, 226
	Föräldrars inkomst	Dk	226
	Föräldrars yrkesstatus	Fi	46
	Minoritetsbakgrund	Dk	262
	Icke teoretisk gymnasieutbildning	Sv	207
	Låg socioekonomisk status	Norden	40
	Föräldrars skilsmässa (bland pojkar)	No	205
Internaliserade problem	Hög stressnivå	Dk	178
	Lågt välbefinnande	No	204
	Negativ kroppsuppfattning	No	204
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Handikapp	No	204
Hälsobeteenden	Hälsobeteenden (rökning, alkohol, fysisk inaktivitet)	No	204, 205
	Fysisk inaktivitet	Fi	247
Norm- och regelbrytande beteende	Inblandning i våld	Fi	47
	Inblandning i att mobba andra elever	Gr	38
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för mobbning	Gr	38
Självdestruktivitet	Själv-mord	Fi	44
Skolrelaterade faktorer	Skolprestation	Fi	46
	Skolproblem	Fi	247
	Bristande stöd från lärare	Fi	247
Personliga egenskaper	Låg känsla av sammanhang	Fi	247
	Motståndskraft (negativ association)	No	273

Tabell 27. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med social fobi. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Social fobi			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Invandrarbakgrund (negativ association)	Sv	258
	Lägre ålder	Fi	252
Internaliserade problem	Ångest	Fi	252
	Depressiva symptom	Fi	173
	Emotionella problem	No	184
Externaliserade problem	Beteendemässiga problem	No	184
	Hyperaktivitet	No	184
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för övergrepp/trakasserier	Sv	258
	Utsatt för mobbning	Fi	173, 252
Skolrelaterade faktorer	Lägre betyg	Fi	252

Tabell 28. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med positiva aspekter av psykisk hälsa. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Positiv psykisk hälsa, trivsel, välbefinnande och livstillfredsställelse			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Manligt kön (tillfredsställelse/trivsel med livet)	Norden, Sv	40, 286
	Lägre ålder (tillfredsställelse med livet, skoltrivsel)	Norden, Dk, Sv	40, 285, 286
	Kvinnligt kön (skoltrivsel)	Dk	285
	Föräldrarna har arbete (välbefinnande)	Norden	106
	Boende med ensamstående pappa eller med pappa och styvmamma (lägre livstillfredsställelse)	Norden	266
Psykiska besvär	Psykisk ohälsa (negativ association till skoltrivsel)	Sv	93
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Högre BMI (negativ association till skoltrivsel/tillfredsställelse)	Is	277
Hälsobeteenden	Fysisk inaktivitet (negativ association till skoltrivsel/tillfredsställelse)	Is	277
	Fysisk aktivitet (skoltrivsel/tillfredsställelse)	Is	277

Tabell 29. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med god livskvalitet. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

God livskvalitet			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Manligt kön	Sv	123
	Lägre ålder	Sv	123
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Kronisk sjukdom (negativ association)	Is	237
Trakasserier och övergrepp	Utsatthet för mobbning (negativ association)	Is	237

Tabell 30. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med bra självförtroende. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Bra självförtroende			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Skilda föräldrar (negativ association)	No	206
Internaliserade problem	Depressiva symptom (negativ association)	Is, No	25, 227
	Oro (negativ association)	No	227
	Hög nivå av stress (negativ association)	No	227
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Högre BMI (negativ association)	Is	22, 278
Hälsobeteenden	Dåliga matvanor (negativ association)	Is	22
Norm- och regelbrytande beteende	Inblandning i att mobba andra (negativ association)	No	235
Skolrelaterade faktorer	God relation med lärare	Sv	59
	Lässvårigheter (negativ association)	No	168
Sociala faktorer	God relation med föräldrar	Sv	59
Personliga egenskaper	Dåligt självförtroende var negativ associerat med skolprestation	Is	278
Övrigt	Akne (negativ association)	No	139

Tabell 31. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med låg känsla av sammanhang. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Låg känsla av sammanhang			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Sv, Fi	246, 280, 289
Internaliserade problem	Depressiva symptom	Sv, Fi	246, 280
	Psykosomatiska besvär	Sv, Fi	76, 246, 280
	Internaliserade problem	Fi	149, 151
	Tidigare oro och depression	Fi	149, 280
	Oro för sin familj	Sv	246
Externaliserade problem	Externaliserade problem	Fi	149, 151
	Tidigare uppmärksamhetsproblem	Fi	280
	Uppmärksamhetsproblem	Fi	280
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Dålig självskattad hälsa	Fi	247
	Medicinanvändande	Dk	32
Hälsobeteenden	Ej äta frukost	Sv	289
	Ej äta middag (endast bland flickor)	Sv	289
	Positiv attityd till hasch (bland pojkar)	Sv	289
	Ej delta på gymnastiklektionerna (bland flickor)	Sv	289
	Lägga sig sent på kvällarna (bland pojkar)	Sv	289
Norm- och regelbrytande beteende	Kriminellt beteende	Fi	280
Självdestruktivitet	Självordstankar och självmordsförsök	Fi	151
Övrigt	Missnöjdhet med sitt liv	Sv	246

Tabell 32. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med psykiska besvär. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Psykiska besvär, (samlad begrepp) samt upplevda emotionella och beteendemässiga besvär			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Etnisk minoritetsbakgrund	No	127
	Första generations invandrarstatus (bland flickor)	No	126
	Andra generation invandrarstatus (bland pojkar)	No	126
	Kvinnligt kön	Fi	284
Internaliserade problem	Tidigare internaliserade besvär	Fi	284
	Moderns depressiva symptom	Fi	284
Trakasserier och övergrepp	Utsatthet för våld från förälder	Fi/Dk	275
	Utsatthet för verbal aggression från förälder	Fi/Dk	275
Sociala faktorer	Dålig familjefunktion	Fi	284

Tabell 33. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med självmordstankar. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Självd destruktivitet, självmordstankar			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Gr, Fi	217, 283
	Boende i område med utbredd hushållsfattigdom	Is	24
	Boende i en annan familjekonstellation än med två biologiska föräldrar	Fi	283
Internaliserade problem	Depressiva symptom	Fi	182
	Internaliserade problem	Fi	283
	Psykosomatiska besvär	Fi	283
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för sexuella övergrepp	Is, Gr	26, 217
	Utsatt för mobbning	Fi	283
Personliga egenskaper	Låg känsla av sammanhang	Fi	151
	Motståndskraft (negativ korrelation)	No	273

Tabell 34. Faktorer (indelad i utfallsområden) som har samband med självmordsförsök. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Självd destruktivitet, självmordsförsök			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Gr, No, Is, Fi	217, 192, 260, 272, 283
	Ej boende med båda föräldrarna	Fi, No, Is,	142, 167, 192, 260, 272, 283
	Boende i område med utbredd hushållsfattigdom	Is	24
	Föräldrar med universitetsutbildning (negativ association)	Is	260
	Boende i fosterhem	Gr	217
	Adopterad inom landet	Sv	287
Internaliserade problem	Emotionella problem	Fi, No)	142, 192, 223
	Depressiva symptom	No, Fi, Gr	166, 182, 217
	Diagnostiserad depressiv sjukdom	No	167
	Ångest	Gr	217
	Internaliserade problem	Fi	283

	Psykosomatiska problem	Fi	283
Externaliserade problem	Beteendeproblem	Fi, No	142, 192, 223
Hälsobeteenden	Rökning	No	192
Norm- och regelbrytande beteende	Berusning	No	192
Trakasserier och övergrepp	Utsatthet för sexuella övergrepp	Is, Gr, No	26, 217, 267
	Utsatt för våld	No	166
	Utsatthet för grovt våld från en förälder	No	267
	Vittne till grovt våld mot en förälder	No	267
Självdestruktivitet	Tidigare självmordsförsök	No	167, 272
	Åtstörningar	No	192
Sociala faktorer	Föräldrar med alkoholmissbruk	Gr	217
	Sviktande omsorg hemifrån	No, Gr	192, 217
	Antal flytter	Dk	213
	Flyttat det senaste året	Is	260
	Överbeskyddande föräldrar	No	192
	Har känt en person som begått självmord	Gr	217
	Haft intervention från barnomsorgen	Sv	287
Personliga egenskaper	Låg känsla av sammanhang	Fi	151
	Låg självkänsla	No	272
	Låg motståndskraft	No	166
Övrigt	Att ha debuterat sexuellt	No	192
	Tidig pubertet	No	272
	Sen pubertet (bland pojkar)	No	272

Tabell 35. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med självmord. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Självdestruktivitet, självmord			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Ej boende med båda föräldrarna (bland pojkar)	Fi	142
Internaliserade problem	Stresssymptom/vecka	Fi	44
	Emotionella problem (bland pojkar)	Fi	142
Externaliserade problem	Beteendeproblem (bland pojkar)	Fi	142
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Dålig självskattad hälsa	Fi	44
Sociala faktorer	Antal flytter	Dk	213

Tabell 36. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med självskadebeteende. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Självdestruktivitet, självskadebeteende			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Socioekonomiska/sociodemografiska faktorer	Kvinnligt kön	Fi	283
	Ej boende med föräldrarna	Fi	150
	Boende i en annan familjekonstellation än med två biologiska föräldrar	Fi	283
Internaliserade problem	Tidigare depressiva symptom	Fi	150
	Emotionella problem	Fi, No	150, 223
Externaliserade problem	Beteendemässiga problem	Fi, No	150, 223
Icke psykisk hälsa och sjukdom	Tidigare somatiska symptom	Fi	150
	Somatiska besvär	Fi	150
Hälsobeteenden	Rökning	Fi	150
Norm- och regelbrytande beteende	Berusning	Fi	150
	Drogbruk	Fi	150
Trakasserier och övergrepp	Utsatt för sexuella övergrepp	Dk, No	263, 267
	Utsatt för grovt våld från en förälder	No	267
	Vittne till grovt våld mot en förälder	No	267
Sociala faktorer	Förälder som är svårt sjuk	Fi	150
	Interpersonella problem(sociala problem)	Fi	150
Personliga egenskaper	Motståndskraft (negativ korrelation)	No	273

Tabell 37. Faktorer (indelade i utfallsområden) som har samband med ätstörningar. Länder där sambandet har påvisats samt referenser som påvisar sambandet redovisas.

Självdestruktivitet, ätstörningar			
Utfallsområden	Samband	Länder	Referenser
Internaliserade problem	Depressiva symptom	Dk	115
	Oro	Dk	115
	Nervositet	Dk	115
Hälsobeteenden	Oregelbundet måltidsmönster	Fi	243
Kropps- och viktrelaterade faktorer	Önskan om att gå ner i vikt	Dk	115
	Missnöjdhet med vikten	Fi	243
	Missnöjdhet med utseendet	Fi	243
Självdestruktivitet	Självmodersförsök	No	192
Trakasserier och övergrepp	Utsatthet för sexuella övergrepp	Is, No	215, 267
	Utsatthet för grovt våld från fadern	No	267
Sociala faktorer	Dålig kommunikation i familjen	Fi	243
Övrigt	Sexuell erfarenhet med någon av samma kön (bulimiska symptom)	No	271
	Sexuell attraktion till någon av samma kön (bulimiska symptom bland män)	No	271

Bilaga 8: Resultat för prevalens

Tabell 38. Prevalens av olika psykosomatiska besvär (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Psykosomatiska besvär	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Huvudvärk														
11-14 år	16-17 (2a)	21-28 (2a)	40 (1c)	55 (1c)	13 (1d)	22 (1d)	-	-	4.6-18 (3e)	11.5-27 (3e)	5-49 (11g)	10-73 (11g)	-	-
15-19 år	7-16 (3b)	19-33 (3b)	-	-	-	-	-	-	18-54 (2f)	30-72 (2f)	6-49 (14h)	16-73 (14h)	-	-
Magont														
11-14 år	9-15 (2a)	14-16 (2a)	35 (1c)	50 (1c)	15 (1e)	28 (1e)	-	-	14-17 (1g)	11-13 (1g)	3-17 (8i)	4-30 (8i)	-	-
15-19 år	6-15 (2b)	16-18 (2b)	35 (1d)	50 (1d)	15 (1f)	28 (1f)	-	-	11-27 (2h)	21-45 (2h)	4-20 (10j)	4-36 (10j)	-	-
Värk i rygg/nacke/axlar														
11-14 år	13-17 (1a)	14-19 (1a)	30 (1c)	50 (1c)	9 (1e)	11 (1e)	-	-	11-13 (1g)	12-18 (1g)	7-12 (4i)	12-19 (4i)	-	-
15-19 år	27 (1b)	28 (1b)	30 (1d)	50 (1d)	9 (1f)	11 (1f)	-	-	20-32 (2h)	25-42 (2h)	7-24 (5j)	14-32 (5j)	-	-
Sömnbesvär														
11-14 år	30-33 (1a)	37-38 (1a)	-	-	7 (1c)	9 (1c)	-	-	6-32 (2e)	6.5-31 (2e)	15-36 (4g)	13-44.8 (4g)	-	-
15-19 år	29 (1b)	37 (1b)	-	-	7 (1d)	9 (1d)	-	-	6-27 (2f)	6.5-35 (2f)	13-37 (5h)	16-50 (5h)	-	-
Stress														
11-14 år	33-35 (2a)	49-57 (2a)	-	-	-	-	-	-	20-29 (1c)	38-47 (1c)	7-38 (9e)	7-66 (9e)	-	-
15-19 år	33-42 (2b)	49-65 (2b)	-	-	-	-	-	-	15-30 (1d)	57-59 (1d)	11-38 (8f)	26-68 (8f)	-	-

Huvudvärk: a) 42;118, b) 42; 118; 264, c) 209, d) 41, e) 165; 230, f) 230, g) 57; 58; 79; 83; 85; 110; 120; 121; 199; 200; 286, h)88; 58; 121; 79; 83; 199; 86; 92; 57; 200; 100; 110; 120; 286.

Magont: a)42; 118, b) 42; 118, c)209, d) 209, e)41, f) 41, g) 299, h)230, i) 57; 58; 83; 85; 110; 199; 200; 286, j) 57; 58; 83; 86; 88; 92; 110; 199; 200; 286.

Värk i rygg/nacke/axlar: a)42, b) 42, c) 209, d) 209, e) 41, f) 41, g) 299, h) 230; 299, i) 83; 110; 199; 286,j) 83; 86; 199; 110; 286.

Sömnbesvär: a) 42, b) 42, c) 41, d) 41, e)159; 299, f) 159; 299, g) 85; 120; 121; 286, h) 86; 92; 120; 121; 286.

Stress: a)178; 285, b) 178; 285, c) 299, d) 299, e) 57; 58; 68; 72; 78; 79; 85; 86; 111, f) 57; 58; 68; 72; 78; 79; 86; 111.

Tabell 39. Prevalens av mobbing (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Mobbing	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Mobbad														
11-14 år	9-37 (2a)	9-38 (2a)	-	-	-	-	-	-	9.5-23 (5d)	9.6-17 (5d)	5-27 (5f)	3-32 (5f)	Dk: 8-11. Fi: 10-11. Gr: 19.6-27. Is: 6-8. No: 9-13. Sv: 4-5.6.(2 Island endast 1h)	Dk: 8-10.8. Fi: 7-9. Gr: 24.9-30. Is: 4.6. No: 6-9.9. Sv: 4-4.1. (2 Island endast 1h)
15-19 år	6 (1b)	5 (1b)	6.6 Utfr ysning 2,9 (1c)	3.5 Utfr ysning 4,1 (1c)	-	-	-	-	3-23 (7e)	3-17 (7e)	3-28 (8g)	0-24 (8g)	Dk: 6-11. Fi: 6-10.2. Gr: 19.6-20. Is: 4. No: 7-11.7. Sv: 5-5.6. (2, Island endast 1i)	Dk: 5-10.8. Fi: 5-8. Gr: 15-24.9. Is: 2. No: 6-9.9. Sv: 3-4.1 (2, Island endast 1i)
Cybermobbad														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	15 (2a)	20 (2a)	2 (1c)	4 (1c)	-	-
15-19 år	-	-	-	-	-	-	-	-	15 (2b)	20 (2b)	5-8 (1d)	5-9 (1d)	-	-
Delaktig i mobbing														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	5-8 (2a)	0-2.6 (2a)	3-4 (1c)	1 (1c)	Dk: 7-11. Fi: 5-6. Gr: 27. Is: 5-6. No: 5-8.	Dk: 2-6. Fi: 2-4. Gr: 22-23. Is: 1-2. No: 1. Sv: 1 (1e)

													Sv: 3-4 (1e)	
15-19 år	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5-10 (2b)	1-3 (2b)	15-25 (5d)	2-14 (5d)	Dk: 15. Fi: 8. Gr: 28. Is: 6. No: 10. Sv: 9. (1f)	Dk: 5. Fi: 2. Gr: 14. Is: 1. No: 3. Sv: 2. (1f)

Mobbad: a) 42; 179, b)42, c) 173, d)155; 156; 158; 186; 299, e) 131; 155; 156; 158; 230; 186; 299, f)73; 111; 120; 199; 286, g)73; 102; 103; 199; 111; 92; 286, h) 31; 40, i)31; 40.

Cybermobbad: a) 155; 156, b) 155; 156, c)85, d)102; 103.

Delaktig i mobbning: a) 186; 299, b) 186; 299, c) 286, d)92; 87; 102, 103; 286, e)40, f) 40.

Tabell 40. Prevalens av emotionella och beteendemässiga problem (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Emotionella och beteendemässiga problem	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Depressiva symptom														
11-14 år	11-19 (2a)	29-34 (2a)	6-14 (4c)	10-30 (4c)	16 (1e)	27 (1e)	-	-	4-22 (6g)	7.5-31 (6g)	1-19 (8i)	1-36 (8i)	-	-
15-19 år	4.1-9 (2b)	18.1-34 (2b)	6-14 (4d)	13-30 (4d)	16 (1f)	27 (1f)	-	-	4-18 (8h)	7.5-42 (8h)	2-29 (10j)	9-57 (10j)	-	-
Oro, nervositet														
11-14 år	17 (1a)	20-27 (1a)	-	-	16 (1c)	20 (1c)	-	-	5-24 (6e)	13.4-45.8 (6e)	1-28 (6g)	6-38 (6g)	-	-
15-19 år	5.2-21 (2b)	17.5-25 (2b)	-	-	16 (1d)	20 (1d)	-	-	5-24 (7f)	13-45.8 (7f)	1-36 (5h)	6-48 (5h)	-	-
Emotionella besvär (samlad mått)														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	5 (1c)	22 (1c)	-	-	-	-
15-19 år	3.9 (1a)	17.6 (1a)	11.2 (1b)	19.5 (1b)	-	-	-	-	5-14 (3d)	19-34.5 (3d)	10.3 (1e)	16.1 (1e)	-	-
Beteendemässiga besvär (samlad mått)														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	14 (1c)	11-15 (1c)	-	-	-	-
15-19 år	15.5 (1a)	11.5 (1a)	16 (1b)	26.1 (1b)	-	-	-	-	13-14 (1d)	15 (1d)	16-19 (1e)	5-7 (1e)	-	-
Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem														

11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 år	16.3 (1a)	16.7 (1a)	-	-	-	-	-	-	16 (1b)	21 (1b)	23 (1c)	31 (1c)	-	-

Depressiva symptom: a) 42; 179, b) 42; 264, c) 49; 50; 182; 290, d) 54; 173; 177; 290, e) 41, f) 41, g) 156; 157; 158; 159; 185; 299, h) 125; 156; 157; 158; 159; 185; 230; 299, i) 57; 58; 73; 83; 200; 286, j) 57; 58; 70; 73; 83; 86; 92; 200; 238; 286.

Oro, nervositet: a) 42, b) 42; 264, c) 41, d) 41, e) 155; 156; 157; 185; 194; 299, f) 155; 156; 157; 159; 185; 194; 299, g) 57; 58; 83; 110; 199; 286, h) 57; 58; 83; 110; 199; 286.

Emotionella problem, samlat mått: a) 264, b) 55, c) 194, d) 131; 194; 254, e) 224.

Beteendemässiga problem, samlat mått: a) 264, b) 55, c) 185, d) 185, e) 77.

Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem: a) 264, b) 254, c) 92.

Tabell 41. Prevalens av olika typer av självmord (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Självdes truktivit et	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojk ar	Flic kor	Poj kar	Flickor	Pojk ar	Fli ck or	Po jka r	Fli ck or	Pojka r	Flick or	Pojka r	Flic kor	Po jka r	Fli ck or
Självordstankar														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	9.9 (1b)	19.9 (1b)	9 (1d)	22 (1d)	-	-
15-19 år	-	-	-	-	20 (1a)	52 (1a)	-	-	9.9- 14.8 (3c)	18- 21.5 (3c)	9 (1e)	22 (1e)	-	-
Självordsförsök														
11-14 år	3 (1a)	6 (1a)			-	-	-	-	7.2 (själv skadning och/eller själv ordsfö rsök) (1d)	16.8 (själv skadning och/eller själv mord sförsök) (1d)	-	-	-	-
15-19 år	1 (1b)	9 (1b)			10 (1c)	33 (1c)	-	-	7-7.2 (en studie självsk adning och/eller själv ordsfö rsök) (2e)	12- 16.8 (en studie självsk adning och/eller själv mord sförsök) (2e)	-	-	-	-
Självskadebeteende														
11-14 år	-	-			-	-	-	-	7.2 (självskadning)	16.8 (självskadning)	4 (1d)	14 (1d)	-	-

									och/eller självmordsförsök) (1b)	och/eller självmordsförsök) (1b)				
15-19 år	-	-	2.2 (1a)	-	-	-	-	-	7.2 (självskaadning och/eller självmordsförsök) (1c)	16.8 (självskaadning och/eller självmordsförsök) (1c)	4 (1e)	14 (1e)	-	-
Ätstörningar														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1c)	4 (1c)	-	-
15-19 år	1 (1a)	9-12 (1a)	0-16 (0 – livstidsprevalens av anorexi och diagnostiserad, 16 symptom) (3b)	6,7-24 (1.8 – livstidsprevalens av anorexi, 6,7 diagnostiserad, 24 symptom) (3b)	-	-	-	-	-	-	1 (1d)	4 (1d)	-	-

Självordstankar: a) 217, b) 223, c) 158; 192, 223, d) 120, e) 120.

Självordsförsök: a) 259, b) 259, c) 217, d) 223, e) 192, 223.

Självskadebeteende: a) 150, b) 223, c) 223, d) 229, e) 229

Ätstörningar: a) 259, b) 243, c) 239; 243, d) 120, e) 120.

Tabell 42. Prevalens av olika typer av norm- och regelbrytande beteende (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Norm- och regelbrytande beteende	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Snatteri/mindre stöld														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	16-16.5 (2c)	8.1-9 (2c)	12 (1e)	7 (1e)	-	-
15-19 år	11.9-64 (2)a	9.5-46 (2)a	34 (1b)	33 (1b)	-	-	-	-	16-16.5 (2d)	8.1-9 (2d)	12-58.1 (2f)	7-46.3 (2f)	-	-
Stulit från familj														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	22 (1a)	22 (1a)	-	-	-	-
15-19 år	-	-	-	-	-	-	-	-	22 (1b)	22 (1b)	-	-	-	-
Våld														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	33 (inkl . hot om våld)(1c)	14 (inkl . hot om våld)(1c)	-	-	-	-
15-19 år	16-24.8 (2a)	7-9.5 (2a)	17 (1b)	9 (1b)	-	-	-	-	33 (inkl . hot om våld)(1d)	14 (inkl . hot om våld)(1d)	12.1 (1e)	4.9 (1e)	-	-
Skadegörelse														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	15.2-22 (2c)	4.3-7 (2c)	16 (1e)	4 (1e)	-	-
15-19 år	14-20 (2a)	6-9.2 (2a)	23 (1b)	21 (1b)	-	-	-	-	15.2-22 (2d)	4.3-7 (2d)	16-37.7 (2f)	4-23.1 (2f)	-	-
Graffiti														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	6.4 (1b)	3 (1b)	8 (1d)	7 (1d)	-	-
15-19 år	8-10 (1a)	2-5 (1a)	-	-	-	-	-	-	6.4 (1c)	3 (1c)	8 (1e)	7 (1e)	-	-
Burit vapen														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	17.6 (1b)	4.4 (1b)	-	-	-	-
15-19 år	3-4 (1a)	1 (1a)	-	-	-	-	-	-	17.6 (1c)	4.4 (1c)	-	-	-	-
Smitit på buss, T-bana eller liknande														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	38-55.7 (2a)	31-48.5 (2a)	-	-	-	-

15-19 år	-	-	-	-	-	-	-	-	38-55.7 (2b)	31-48.5 (2b)	-	-	-	-
Norm- eller mindre allvarliga regelbrott (samlad mått)														
11-14 år	-	-	-	-	-	-	-	-	64 (1a)	55 (1a)	36-63 (1c)	41-55 (1c)	-	-
15-19 år	-	-	-	-	-	-	-	-	64 (1b)	55 (1b)	61 (1d)	52 (1d)	-	-

Snatteri/mindre stöld: a) 259; 264, b) 119, c) 158; 159, d) 158; 159, e) 120, f) 120; 181.

Stulit från familj: a) 159, b) 159.

Våld och hot om våld: a) 259; 264, b) 113, c) 159, d) 159, e) 181.

Skadegörelse: a) 259; 264, b) 113, c) 158; 159, d) 158; 159, e) 120, f) 120; 181.

Graffiti: a) 259; 264, b) 158, c) 158, d) 120, e) 120.

Burit vapen: a) 259; 264, b) 158, c) 158.

Smitit på buss, t-bana eller liknande: a) 158; 159, b) 158; 159.

Norm- eller mindre allvarliga regelbrott, samlat mått: a) 159, b) 159, c) 231, d) 231.

Tabell 43. Prevalens av god självskattad hälsa (lägsta till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parantes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parantes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats med undantag från en nordisk studie som redovisas trots detta. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

God självskattad hälsa	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
11-14 år	88-91 (2a)	83-87 (2a)	-	-	84-86 (1d)	74-76 (1d)	-	-	-	-	88-97 (6g)	76-95 (6g)	Dk: 85, Fi: 89, Gr: 78. Is: 83, No: 82, Sv: 87. (1i)	
15-19 år	86.2-87 (2b)	74-76 (2b)	82.8 (1c)	77.9 (1c)	80 (1e)	66 (1e)	-	-	86.5 (1f)	81.6 (1f)	82-93 (5h)	70-86 (5h)	Dk: 85, Fi: 89, Gr: 78. Is: 83, No: 82, Sv: 87. (1j)	

God självskattad hälsa: a) 42; 179, b) 42; 264, c) 49, d) 41, e) 41, f) 158, g) 79; 83; 85; 110; 111; 199, h) 79; 83; 110; 111; 199, i) 29, j) 29.

Tabell 44. Prevalens av social fobi(lägst till högsta prevalens), fördelat efter land, kön och ålder. Nr inom parentes visar hur många studier det angivna spannet för prevalens grundas på. Bokstaven inom parentes hänvisar till en lista över vilka publikationer som resultaten hämtats ifrån. Listan finns under tabellen. Publikationer som inte redovisar prevalens fördelat efter kön har utelämnats. Överlappande åldersspann finns representerade både under 11-14 år och under 15-19 år.

Social fobi	Dk		Fi		Gr		Is		No		Sv		Norden	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
11-14 år	-	-	7.6 (1a)	8 (1a)	-	-	-	-	-	-	1.8 (1c)	6.6 (1c)	-	-
15-19 år	-	-	7.6 (1b)	8 (1b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Social fobi: a)252, b) 173; 252, c) 251.

Bilaga 9: Översikt av mätinstrument

Tabell 45. visar använda mätinstrument fördelat efter typ av undersökning (landsjämförande tvärsnittsstudier, nationella tvärsnittsstudier, longitudinella tvärsnittsstudier), utfallsområde och studie. Mätinstrument som har validitets- reliabilitets- eller pilottestats inom ramen för studien är markerade med ett (v) för validitetstest, (r) för reliabilitetstest och (p) för pilottest.

Typ av undersökning	Land	Utfallsområde	Emotionella och beteendemässiga problem							Psykosomatiska besvär		Livskvalitet	Självskattad hälsa	Självförtroende och självuppfattning		Norm- och regelbrytande beteende						Kroppsuppfattning	Ej specificerat	
		Mätinstrument	SDQ ¹⁰	HSCL ¹¹	R-BDI ¹²	Depression dimension scale ¹³	Anxiety dimension scale ¹⁴	CES-D ¹⁵	Anger dimension scale ¹⁶	HBSC symptom checklist	PSP ¹⁷	Kidscreen	HBSC cantril ladder	Rosenberg's ¹⁸	Harter ¹⁹	The self-report crime scale	FSRD ²⁰	Involve ment in delinquency ²¹	Antisocial behavior scale	Anomie scale	BASS ²²	Frågeformulär	Registerdata	
		Studie																						
Landsjämförande studier (tvärsnitt)	Inkl. Norden	HBSC	X						X (v)		X ²³	X												
	Norden	Barns hälsa i Norden																				X		
	Norden	NYS								X														
	Inkl. Nord	ESPAD						X					X (r)					X	X					

¹⁰ Strengths and difficulties questionnaire

¹¹ Hopkins symptom checklist

¹² Beck depression inventory, finsk version med 13 items.

¹³ Symptom distress checklist, Derogatis et al.

¹⁴ Symptom distress checklist, Derogatis et al.

¹⁵ Center of Epidemiological Studies Depression-Scale

¹⁶ Symptom distress checklist, Derogatis et al.

¹⁷ PsychoSomatic problems scale

¹⁸ Rosenberg's self-esteem scale

¹⁹ Harter self-esteem questionnaire

²⁰ Finnish self-report delinquency study questionnaire (modifierad version av International self-report delinquency study questionnaire).

²¹ Sigfusdottir, Farkas, Silver, 2004

²² Body area satisfaction scale

²³ Kidscreen-10

Typ av undersökning	Land	Utfallsområde	Emotionella och beteendemässiga problem							Psykosomatiska besvär		Livskvalitet	Självskattad hälsa	Självförtroende och självuppfattning		Norm- och regelbrytande beteende					Kroppsuppfattning	Ej specificerat				
		Mätinstrument	SDQ ¹⁰	HSCL ¹¹	R-BDI ¹²	Depression dimension scale ¹³	Anxiety dimension scale ¹⁴	CES-D ¹⁵	Anger dimension scale ¹⁶	HBSC symptom checklist	PSP ¹⁷			Kidscreen	HBSC cantril ladder	Rosenberg's ¹⁸	Harter ¹⁹	The self-report crime scale	FSRD ²⁰	Involve ment in delinquency ²¹		Antisocial behavior scale	Anomie scale	BASS ²²	Frågeformulär	Registrerda
		Studie																								
	en							(r) (v)											(r)	(r)						
Nationella tvärsnittsstudier	Dk	Børne-SUSY																				X				
		Termometret																				X				
		MULD																								
		Sundhedsstyrelsens undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner																				X				
	Fi	FSRD														X										
		AHLS																				X				
		School health promotion study			X (r) (v)												X						X			
	Is	Youth in Iceland				X (r)	X (r)		X (r)					X (r)									X			
	No	Ung i Norge		X											X							X (r)	X (p)			
		HUS		X																						
		Elevunders																				X				

Typ av undersökning	Land	Utfallsområde	Emotionella och beteendemässiga problem							Psykosomatiska besvär		Livskvalitet	Självskattad hälsa	Självförtroende och självuppfattning		Norm- och regelbrytande beteende					Kroppsuppfattning	Ej specificerat	
		Mätinstrument	SDQ ¹⁰	HSCL ¹¹	R-BDI ¹²	Depression dimension scale ¹³	Anxiety dimension scale ¹⁴	CES-D ¹⁵	Anger dimension scale ¹⁶	HBSC symptom checklist	PSP ¹⁷	Kidscreen	HBSC cantril ladd er	Rosenbergs ¹⁸	Harter ¹⁹	The self-report crime scale	FSRD ²⁰	Involved in delinquency ²¹	Antisocial behavior scale	Anomie scale	BASS ²²	Frågeformulär	Registerdata
		Studie																					
		Økelsen																					
	Sv	Ungdomar och brott (BRÅ)														X (r)							
		Attityder till skolan																				X (p)	
		Nationell mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa	X								X	X ²⁴											X (p)
Nationella longitudinella studier	Dk	Unges hverdag																				X	
		DALSC	X							X													
		Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel	X										X										
	Fi	Nationell födelsekohort 1987																					X
	Is	-																					
	No	UngKul-ensamkommande flyktingbarn						X															

²⁴ Kidscreen-52

Typ av undersökning	Land	Utfallsområde	Emotionella och beteendemässiga problem						Psykosomatiska besvär		Livskvalitet	Självskattad hälsa	Självförtroende och självuppfattning		Norm- och regelbrytande beteende						Kroppsuppfattning	Ej specificerat	
		Mätinstrument	SDQ ¹⁰	HSCL ¹¹	R-BDI ¹²	Depression dimension scale ¹³	Anxiety dimension scale ¹⁴	CES-D ¹⁵	Anger dimension scale ¹⁶	HBSC symptom checklist	PSP ¹⁷	Kidscreen	HBSC cantril ladder	Rosenberg's ¹⁸	Harter ¹⁹	The self-report crime scale	FSRD ²⁰	Involve ment in delinquency ²¹	Antisocial behavior scale	Anomie scale	BASS ²²	Frågeformulär	Registerdata
		Studie																					
		LUVÖ																				X	
	Sv																						
		Barn-LNU																				X	
		Barn-ULF																				X	

Bilaga 10: Matris över inkluderade publikationer

Tabell 46. visar information om de enskilda publikationernas med avseende på design, genomförande, studiepopulation, syfte, deltagande och bortfall.

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
2	No	Tvärsnittstudie (ingår i en longitudinell studie)	Regional	13-15	Topp-studien. T1 939 föräldrar, T6 481 mödrar/371 fäder, 459 ungdomar	Ej angiven svarsprocent för ungdomarna	Postenkät	Självskattning, föräldraskattning	2006	Att undersöka trivsel, god psykisk hälsa och psykiska hälsoproblem hos barn och ungdomar och deras familjer.	Psykisk hälsa	Prevalens	Samtliga familjer som hade kontakt med 19 hälsocentraler i åtta kommuner inbjöds att delta i undersökningen.	Nej
4	No	Longitudinell	Regional	13-15	T1 939 föräldrar, T5 612 föräldrar, 565 ungdomar	Ej angiven svarsprocent för ungdomarna	Postenkät	Självskattning, föräldraskattning	1993-2006	Att identifiera tidiga prediktorer vid 1,5 års ålder för oro och depression vid 12-13 års ålder.	Oro, depression	Determinanter/association	Samtliga familjer som hade kontakt med 19 hälsocentraler i åtta kommuner inbjöds att delta i undersökningen.	Nej
6	No	Återkommande tvärsnitt	Nationell	12, 15, 17	2007: 289870 2008: 319712 2009: 333310 2010: 342100	2007: 80,5 2008: 81,5 2009: 83,6 2010: 84,3	Internetbaserad enkät	Självskattning	-05, 06, 07, 08, 09, 10	Att undersöka hur eleverna upplever lärande och trivsel i skolan samt att undersöka förändringar av detta över tid.	Mobbning, trivsel	Trender	Totalundersökning i åk 7, 10 och 1 på gymnasiet. Större osäkerhet om representativitet i de åk där undersökningen inte är obligatorisk då svarsprocenten i dessa är lägre.	Nej
15	No	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Lokal	T2 11-13	5189 föräldrar, 5272 barn	Ca 60	Enkät	Föräldraskattning, lärarskattning, självskattning	05/06	Att beskriva nivån av psykiska besvär hos barn mellan 10-13 år som har kontakt med barnavårdsnämnden och jämföra dessa med barn i samma ålder som inte har kontakt med barnavårdsnämnden.	Psykiska besvär	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
17	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudin ell studie).	Regional	8-13	UNGKUL: 1150 Barn i Bergen: 4497 Akershusunder søkelsen: 16427 /ca 1300 minoritetsung domar).	87, 60, 65	Enkät (besvarades i skolan i UNGKUL och Akershusund ersökelsen och i hemmet i Barn i Bergen).	Självskattni ng	Barn i Bergen 06, UngKul 06/07, Akersh usunde rsökels en 02.	Att undersöka psykosocial anpassning och psykiska problem bland barn med invandrarbakgrund.	Emotionella och beteendemä ssiga problem	Determinant er	En större andel norska barn än barn med annan etnisk bakgrund har deltagit i undersökningarna.	Nej
18	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudin ell studie).	Nationel l	11-25	142	Ej angivet	Enkät (respondent erna samlades i små grupper och besvarade enkäterna).	Självskattni ng	2006- 2007	Att undersöka psykisk hälsa och sociala relationer bland ensamkommande flyktningbarn i Norge.	Depressiva symptom	Prevalens		Nej
19	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudin ell studie).	Nationel l	11-25	325	Ej angivet	Enkät (respondent erna samlades i små grupper och besvarade enkäterna).	Självskattni ng		Att undersöka psykisk hälsa och psykiska besvär bland ensamkommande flyktningbarn i Norge.	Depressiva symptom	Prevalens		Nej
20	Is	Tvårsnitt (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie).	Nationel l	15-16	7758	89	Enkät	Självskattni ng	1997	Att undersöka ungdomars erfarenhet av stress, reaktioner på stress, om flickor oftare reagerar på stress med emotionella reaktioner såsom depression och pojkar med ilska samt vilka negativa livshändelser som mest troligt leder till stress.	Depressiva symptom, ilska	Determinant er/associatio n		Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
21	Is	Återkomm ande tvärsnitt	Nationel I	15-16	21245	1997: 90,2 2000: 82,4 2003: 77,6 2006: 81,4	Enkät	Självskattni ng	1997, 2000, 2003, 2006	Att undersöka trender i ungdomars depressiva symptom och symptom på oro/ångest mellan 1997-2006.	Depressiva symptom, oro	Trender		Nej
22	Is	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel I	15-16		82,4	Enkät	Självskattni ng	2000	Att undersöka relationen mellan hälsobeteenden, BMI, självförtroende och skolprestation.	Självförtroen de	Determinant er/associatio n		Nej
23	Is	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel I	15-16		81,4	Enkät	Självskattni ng	2006	Att undersöka associationen mellan mobbing och icke våldsamt kriminellt beteende samt att undersöka om ilska har en medierande roll.	Mobbning, regelbrytand ebeteende	Determinant er/associatio n		Nej
24	Is	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel I	15-16	5331	72	Enkät	Självskattni ng	2006	Att undersöka om hushållsfattigdom efter bostadsområde influerar ungdomars självmodstankar och självmodsförsök.	Självmodstän kar, självmodsfö rsök	Determinant		Nej
25	Is	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel I	16-19	9113	80	Enkät	Självskattni ng	2004	Att undersöka skyddande processer mot depressiva symptom och ilska hos sexuellt utnyttjade ungdomar.	Depressiva symptom, ilska	Determinant er/associatio n		Nej
26	Is	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel I	16-19	9113	80	Enkät	Självskattni ng	2004	Att undersöka huruvida depressiva symptom och ilska medierar effekten av sexuellt utnyttjande, självmodsbeteende och kriminellt beteende hos ungdomar.	Självmodsb eteende, regelbrytand ebeteende.	Determinant er/associatio n		Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin- gsmetod	Informant	Datains- amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant- er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
27	Norde- n (Dk, Fi, Gr, Is, No, Sv)	Återkomm- ande tvärsnitt	Norden	15	97/98: 5066 (Dk), 4864 (Fi), 1648 (Gr), 5026 (No), 3802 (Sv) 01/02: 4672 (Dk), 5388 (Fi), 891 (Gr), 5023 (No), 3926 (Sv) 05/06: 5741 (Dk), 5249 (Fi), 9540 (Is), 4711 (No), 4415 (Sv)	Ej angivet	Enkät	Självskattni- ng	97/98- 05/06	Att undersöka huruvida nationella trender i ungdomars psykiska hälsa är associerat med nationella trender i unga människors arbetsmarknad.	Psykosomati- ska besvär	Determinant- er		Nej
28	Norde- n (Dk, Fi, Gr, Is, No, Sv)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm- ande tvärsnittst- udie).	Norden	11, 13 15	202056 i samtliga länder	Ej angivet	Enkät	Självskattni- ng	05/06	Att jämföra prevalensen av mobbing bland pojkar och flickor i 40 länder.	Mobbning	Prevalens		Nej
29	Norde- n (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm- ande tvärsnittst- udie).	Norden	11, 13 15	5741 (Dk), 5249 (Fi), 9540 (Is), 4711 (No), 4415 (Sv)	Ej angivet	Enkät	Självskattni- ng	05/06	Att undersöka internationella skillnader i prevalens av skolelevers subjektiva hälsa.	Självskattad hälsa	Prevalens		Nej
30	Norde- n (Dk, Fi, Is, No, Sv,)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm- ande tvärsnittst- udie).	Norden	11, 13 15	204534	Ej angivet	Enkät	Självskattni- ng	05/06	Att undersöka socioekonomiska ojämligheter i multipla hälsobesvär bland ungdomar i 37 länder.	Psykosomati- ska problem	Prevalens, determinant		Nej
31	Norde- n (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm- ande tvärsnittst- udie).	Norden	11, 13 15	4672 (Dk), 5388 (Fi), 891 (Gr), 5023 (No), 3926 (Sv)	Ej angivet	Enkät	Självskattni- ng	01/02	Att undersöka den socioekonomiska distributionen av ungdomars utsatthet för mobbing.	Mobbning	Prevalens, determinant- er	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
32	Dk	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	11, 13, 15	1393	93	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattning	1998	Att undersöka associationen mellan SOC och medicinanvändning mot huvudvärk.	Soc	Determinanter/association		Nej
33	Sv	Återkommande tvärsnitt	Nationell	11, 13, 15	8197	Ej angivet	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattning	01/02, 05/06	Att undersöka i vilken utsträckning krav i klassrummet är associerat med självskattade hälsobesvär bland svenska elever.	Psykosomatiska och emotionella besvär	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
34	Dk	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	11, 13, 15	5205	88,5	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattning	97/98	Att undersöka om utsatthet för mobbning är associerat med medicinanvändande efter kontroll för ökad prevalens av fysiska och psykiska symptom.	Mobbning, fysiska och psykiska symptom	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
35	Dk	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	11, 13, 15	4824	89	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattning	01/02	Att undersöka associationen mellan rökning, berusning och medicinanvändning mot huvudvärk, magont, sömnsvärigheter och nervositet bland ungdomar i Danmark.	Psykosomatiska besvär	Determinanter/association		Nej
36	Sv	Återkommande tvärsnitt	Nationell	11, 13, 15	85/86: 2933, 93/94: 3584, 97/98: 3802, 01/02: 3926, 05/06: 4421.	85-90	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	85/86-05/06	Att belysa trenderna i självrapporterade emotionella problem bland skolelever i Sverige mellan 85-06.	Emotionella problem	Trender	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
37	Norde n (Dk, Fi, Gr, Is, No, Sv)	Återkomm ande tvärsnitt	Norden	11, 13, 15	Samtliga länder 93/94: 102799, 97/98: 125732, 01/02: 129240, 05/06: 133981,	Ej angivet	Enkät	Självskattni ng	93/94- 05/06	Att identifiera trender i mobbningsprevalens i Nord Amerika och Europa över 12 år.	Mobbning	Trender		Nej
38	Gr	Återkomm ande tvärsnitt	Nationel l	11, 13, 15	1994: 1322, 1998: 1648, 2002: 891	Ej angivet	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattni ng	93/94, 97/98, 01/02	Att undersöka trender i mobbningsbeteende bland Grönländska ungdomar samt associationen med olika hälsoutfall och hälsobeteenden.	Mobbning	Trender, associatione r		Nej
39	Norde n (Dk, Fi, Gr, No, Sv)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Norden	11, 13, 15	5066 (Dk) 4864 (Fi) 1648 (Gr) 5026 (No) 3802 (Sv)	Ej angivet	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattni ng	97/98	Att undersöka associationen mellan mobbnings och fysiska och psykiska symptom bland ungdomar i 28 länder.	Mobbning	Determinant er/associatio n		Nej
40	Norde n (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Norden	11, 13, 15	5741 (Dk) 5249 (Fi) 9540 (Is) 4711 (No) 4415 (Sv)	Ej angivet	Enkät	Självskattni ng	05/06	Att undersöka hälsa, hälsobeteenden och sociala relationer bland ungdomar från 41 olika länder med fokus på ojämlikhet.	Psykiska besvär, psykosomati ska besvär, mobbnings	Determinant er, prevalens		Nej
41	Gr	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel l	11, 13, 15	2462	67 i de deltagand e skolorna, 40 totalt	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattni ng	05/06	Att redovisa resultat från den grönländska HBSC undersökningen 2005/06.	Psykosomati ska besvär, emotionella besvär, mobbnings, trivsel, självskattad hälsa	Prevalens		Nej
42	Dk	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel l	11, 13, 15	6269	89	Enkät, besvarad under lektionstid	Självskattni ng	05/06	Att redovisa resultat från den danska HBSC undersökningen 2005/06.	Psykosomati ska besvär, emotionella besvär, mobbnings, trivsel,	Prevalens, trender		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
											självskattad hälsa			
43	Dk	Återkommande tvärsnitt	Nationell	16-20	200-2004: 9714	66	Postenkät	Självskattning	00, 01, 02, 03, 04	Att belysa associationen mellan trivsel och hälsa och hälsovanor bland ungdomar i Danmark.	SOC, trivsel, självskattad hälsa psykosomatiska besvär	Prevalens		Nej
44	Fi	Longitudinell	Nationell	14-18 vid baslinje, 19-41 vid studiens slut 2001.	57407	79	Postenkät, dödfallsregister	Självskattning, registerdata	1979-1997 (Registerdata till 2001)	Att studera associationen mellan ungdomars självskattade hälsa och hälsobeteenden samt avsiktliga och oavsiktliga dödsfall orsakade av skador.	Självskattad hälsa, emotionella/psykosomatiska symptom, självskattad hälsa	Determinanter		Nej
46	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	12-18	5394	71	Postenkät	Självskattning	2003	Att studera hur tre grupper av indikatorer för social stratifiering klassificerar ungdomar vad gäller olika hälsoutfall.	Självskattad hälsa, emotionella besvär, psykosomatiska besvär, psykiska problem	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
47	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	12-18	7417	76	Postenkät	Självskattning	1999	Att undersöka riskfaktorer för våld och våldsbeteenden skador bland finska ungdomar.	Depressiva symptom, emotionella/psykosomatiska symptom	Determinanter/association		Nej
48	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	14-16	3679	96	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2002	Att undersöka mönster av kriminellt beteende enligt depressiva symptom hos ungdomar.	Regelbrytande beteende, depressiva symptom	Determinanter/association	Totalundersökning i halva Finland och därefter samtliga elever som angett upprepat kriminellt beteende.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamlingsår	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
49	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	14-16	17643	83	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1997	Att undersöka associationen mellan föräldramonitorering, familjestruktur och psykisk hälsa hos ungdomar.	Depressiva symptom, självskattad hälsa, oro, psykosomatiska besvär	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning av ungdomar i halva Finland.	Nej
50	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	14-16	53524	81	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2002	Att undersöka relationen mellan självrapporterat kriminellt beteende och depressiva symptom bland finska ungdomar.	Depressiva symptom, regelbrytande beteende	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning av ungdomar i halva Finland.	Nej
51	Fi	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	14-18	25879 ungdomar (School health promotion study), 1946 skolpersonal (10-town study)	84 (ungdomar)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning, skolpersonals skattning	2004, 2005	Att undersöka om det psykosociala klimatet på skolan, rapporterat av personal, är associerat med olika utfall hos eleverna såsom hälsa, uppfattning om skolan, skolk och hälsoutbildning	Depressiva symptom, skolk, psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Totalundersökning	Nej
52	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional	15	T4 6622 föräldrar. 272 som hamnade över 95:e percentilen på SWAN-skalan. 199 som randomiserats till en kontrollgrupp.	72 föräldraskattning, 56 SWAN gruppen, 63 kontrollgruppen.	Postenkät, klinisk undersökning med intervju	Föräldraskattning, självskattning	2001	Att studera ADHD och komorbiditet i ett urval av en födelsekohort av finska ungdomar.	ADHD, komorbiditet (depressiva symptom, beteendeproblem, trotsyndrom (ODD))	Determinanter/association		Ja
53	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional	15	7128	77,4	Postenkät	Självskattning	2001	Att jämföra självrapporterade emotionella och beteendemässiga problem bland finska och grekiska ungdomar.	Emotionella och beteendemässiga problem.	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
54	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional	15	7002	76	Postenkät	Självskattning, föräldraskattning (SES)	2001	Att undersöka associationen mellan fysisk aktivitetsnivå och prevalens av emotionella och beteendemässiga problem hos finska ungdomar.	Emotionella problem, beteendemässiga problem	Prevalens, determinanter/association		Nej
55	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional	15	7002	76	Postenkät	Självskattning, föräldraskattning (SES)	2001	Att undersöka om fysisk aktivitet, psykisk hälsa och socioekonomisk ställning var associerat med akademisk prestation och framtida utbildningsplaner.	Emotionella och beteendemässiga problem.	Prevalens, determinanter/association		Nej
56	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional	15	6875	74,6	Postenkät	Självskattning	2001	Att undersöka rollen av psykosociala, mekaniska och metabola faktorer för muskuloskelettal smärta hos ungdomar.	Muskuloskelettal smärta, emotionella och beteendemässiga besvär.	Prevalens, determinanter		Nej
57	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	10-18	2642	79	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssade i svaren i ett frågeformulär.	Självskattning	02/03	Att statistiskt belysa barns och ungdomars livsvillkor.	Psykiskt välbefinnande, psykosomatiska besvär, psykisk ohälsa, mobbning, skolstress	Prevalens	Representativt urval	Nej
58	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	10-18	2252	76	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett	Självskattning	04/05	Att statistiskt belysa barns och ungdomars hälsa och välbefinnande.	Psykiskt välbefinnande, psykosomatiska besvär, psykisk ohälsa,	Prevalens	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
							frågeformulär.				mobbing, skolstress			
59	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel l	10-18	2645	79	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett frågeformulär/svarshäfte.	Självskattning, föräldraskattning	02/03	Att undersöka om ungdomars sociala bakgrund påverkar 1. Kvaliteten på deras relation med föräldrar och lärare och 2. Den potentiellt gynnande effekt dessa relationer har på skolrelaterade och psykologiska utfall.	Psykiska besvär, skolk, självförtroende	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
60	Sv	Tvärsnittstudie (två olika återkomm ande tvärsnittstudier).	Nationel l	10-18	5390	82	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett frågeformulär/svarshäfte.	Självskattning, föräldraskattning	01-03	Att undersöka associationen mellan sociala relationer och psykiska och psykosomatiska besvär hos ungdomar.	Psykiska besvär, psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
61	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkomm ande tvärsnittst udie).	Nationel l	10-18	2597	79	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett frågeformulär/svarshäfte.	Självskattning, föräldraskattning	02/03	Att undersöka hur stressorn trakasserier är associerad med upplevelsen av stress och återkommande smärta.	Psykosomatiska besvär, trakasserier, stress	Determinanter/association	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
62	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvårsnittstudie).	Nationell	10-18	2588	80	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett frågeformulär/svarshäfte.	Självskattning, föräldraskattning	02/03	Att undersöka psykosomatisk smärta i relation till potentiella stressorer i skolmiljön.	Psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
63	Sv	Tvårsnittstudie (två olika återkommande tvårsnittstudier).	Nationell	10-18	5390	82	Enkät, frågorna är inspelade på band och barnen kryssar i svaren i ett frågeformulär/svarshäfte.	Självskattning, föräldraskattning	01-03	Att undersöka associationen mellan socioekonomiska faktorer och psykosomatiska besvär.	Psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
68	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvårsnittstudie).	Nationell	10-19	Åk 4-6: 2811, åk 7-9 och gymnasiet: 1985	Åk 4-6: 90, åk 7-9 och gymnasiet: 76	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	06	Att undersöka elevers (även föräldrars, lärares och allmänhetens) attityd till skolan samt titta på förändringar över tid.	Skolstress, mobbning, trivsel	Trender, prevalens	Representativt urval	Nej
69	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvårsnittstudie).	Nationell	10-19	Åk 4-6: 2422, åk 7-9 och gymnasiet: 1897	Åk 4-6: 92, åk 7-9 och gymnasiet: 74	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	09	Att undersöka elevers (även föräldrars, lärares och allmänhetens) attityd till skolan samt titta på förändringar över tid.	Skolstress, mobbning, trivsel	Trender, prevalens	Representativt urval	Nej
70	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvårsnittstudie).	Regional	15-16, 17-18	5396	80,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att undersöka associationen mellan social status, upplevelse av skam och depression hos ungdomar genom användandet av en status-skam-modell.	Depressiva symptom	Prevalens, determinanter/association	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
71	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvårsnittstudie).	Regional	15-17	4703	71	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2004	Att undersöka huruvida det är en association mellan övervikt hos ungdomar och depression samt undersöka om upplevelse av skam och ekonomisk status kan svara för en sådan association.	Depressiva symptom	Prevalens, determinanter/association	Representativt urval	Nej
72	Sv	Återkommande tvårsnitt	Regional	13, 15, 17		åk 7: 88, åk 9: 83, åk 2: 66	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Syftet med Liv och Hälsa Ung är att ge ett brett och mångsidigt kunskapsunderlag om Västmanländska ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Materialet ger också en möjlighet att följa utvecklingen över tid.	Normbrytande beteende, depressiva symptom, trivsel, psykosomatiska besvär	Prevalens, trender	Representativt urval	Nej
73	Sv	Återkommande tvårsnitt	Regional	13, 15, 17		åk 7: 87, åk 9: 77, åk 2: 71	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2008	Syftet med Liv och Hälsa Ung är att ge ett brett och mångsidigt kunskapsunderlag om Västmanländska ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Materialet ger också en möjlighet att följa utvecklingen över tid.	Normbrytande beteende, emotionella problem, trivsel, psykosomatiska besvär	Prevalens, trender	Representativt urval	Nej
74	Sv	Återkommande tvårsnitt	Regional	15-16	95: 2370 98: 2275 01: 2588 04: 2871 06: 3114	Ej angivet	Enkät, besvarades under lektionstid		95, 98, 01, 04, 06	Att undersöka om prevalensen av psykosomatiska symptom hos 15-16 åringar har förändrats under en 12-års period.	Psykosomatiska besvär	Trender		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
75	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	17-18	4073	80	Enkät, besvarades under lektionstid		2004	Att undersöka om psykosociala riskfaktorer såsom föräldrars separation, föräldrars arbetslöshet och upplevelse av sexuella övergrepp är associerat med depression hos ungdomar och om upplevelse av skamsvarar för en sådan association.	Depressiva symptom	Determinanter/association	ja	Nej
76	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	16-19	3998	78	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1998	Att studera relationen mellan psykosomatiska besvär och SOC.	Psykosomatiska besvär, SOC.	Determinanter/association	Representativt urval	Nej
77	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	15-18	5396	80	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att undersöka associationen mellan social status, skamupplevelser, kön och aggressivt beteende hos ungdomar.	Aggressivt beteende.	Prevalens, determinanter/association	Representativt urval	Nej
78	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	13, 15, 17		88 (13 år), 84 (15 år), 78 (17 år)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2008	Att sprida kunskap om sörmländska barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa	Depressiva symptom, stress, självkänsla, psykosomatiska besvär, mobbning, trivsel	Prevalens, trender	Representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
79	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	13, 15, 17		88 (13 år) 88 (15 år) 81 (17 år)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att visa utvecklingen i barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa mellan 2004 och 2006 samt hur kommunen förhåller sig till övriga länet respektive år.	Stress, självkänsla, psykosomatiska besvär, mobbning, trivsel	Prevalens	Representativt urval	Nej
83	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	10, 13, 16	06/07: 4152: 07/08: 7067, 08/09: 7737	2006/07: 81 (åk4), 66 (åk7), 60 (åk1). 2007/08: 89 (åk 4), 89 (åk7), 67 (åk1). 2008/09: 90 (åk 4), 85 (åk 7), 71 (åk1).	Enkät som eleverna får fylla i, i samband med ett hälsosamtal med skolsköterskan.	Självskattning	06/07, 07/08, 08/09	Studiens syfte är att undersöka hälsa och levnadsvanor hos barn och ungdomar i Norrbotten.	Skolstress, trivsel, psykosomatiska besvär, depressiva symptom, oro, mobbning	Prevalens, trender		Nej
85	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	11	2009: 730 2006: 703	2009: 95 2006: 91	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006, 2009	Att undersöka barns och ungdomars levnadsförhållanden och levnadsvanor.	Trivsel, självskattad hälsa, psykosomatiska symptom, oro, ångest, mobbning	Prevalens, trender		Nej
86	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	13, 15, 17	2009: 1175 (åk 7,9) 1061 (åk2), särskolan 45. 2006: 1254 (åk7,9), 959 (åk 2). Särskolan 102.	2009: 81 (åk 7, 9), 80 (åk 2), särskolan 94. 2006: 87 (åk7, 9), 73 (åk2). Särskolan 73.	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006, 2009	Att undersöka barns och ungdomars levnadsförhållanden och levnadsvanor.	Trivsel, självskattad hälsa, psykosomatiska symptom, emotionella problem mobbning	Prevalens, trender		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
88	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	15-17	2844	77	Postenkät	Självskattning	2008	Att undersöka levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsa hos ungdomar i Dalarnas län.	Trivsel, KASAM, välmående	Prevalens	Representativt urval	Nej
90	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	15-17	1988: 3202 1991: 3049 1995: 2435 1998: 2741 2002: 2931 2005: 3124	1988: 10,2 1991: 11,3 1995: 6, 3 1998: 9,4 2002: 11,3 2005: 13,9	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1988-2005	Att beskriva trender i ungdomars psykosomatiska hälsa med fokus på könsskillnader.	Psykosomatiska besvär	Trender	Representativt urval	Nej
92	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	15-17	1988: 3202 1991: 3049 1995: 2435 1998: 2741 2002: 2931 2005: 3124 2008: 3109	1988: 10,2 1991: 11,3 1995: 6, 3 1998: 9,4 2002: 11,3 2005: 13,9 2008: 15,7	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	88, 91, 95, 98, 02, 05, 08, (11)	Att undersöka Värmländska ungdomars levnadsförhållanden samt att beskriva könsskillnader och trender över tid.	Mobbning, psykosomatiska symptom, självkänsla, depressiva symptom	Trender	Representativt urval	Nej
93	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	15, 18	åk 9 5461, åk 2 4652	Ca 80% men pga. ej uppdaterade klasslistor är denna siffra ej säkerställd	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2004	Att undersöka hur skolungdomar mår psykiskt hur psykisk ohälsa är relaterat till vanligt förekommande normbrott samt att granska hur risk- och skyddsfaktorer är relaterade till psykisk ohälsa.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem samt självförtroende problem	Determinanter/riskfaktorer		Nej
97	Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	15, 18	åk 9 5461, åk 2 4652	Ca 80% men pga. ej uppdaterade klasslistor är denna siffra ej säkerställd	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2004	Att undersöka vilka elever som mobbar andra elever är.	Mobbning	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
99	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional	15, 18	06: 5454 (åk 9) 4466 (åk 2) 08: 6402 (åk 9) 6730 (åk 2) 10: 5606 (åk 9) 5161 (åk 2)	Ej angivet	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	02-10	Att beskriva Stockholmselevers riskbeteenden (drogbruk, kriminalitet och skolanpassning) och att undersöka förändringar över tid.	Mobbning, normbrytande beteende, psykosomatiska besvär, emotionella problem, självförtroende problem.	Trender		Nej
100-103	Sv	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Regional	15, 18	5606 (åk 9) 5161 (åk 2)	Ej angivet	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2010	Stockholmsenkäten är en totalundersökning om ungdomars normbrott och avvikande beteende.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem	Prevalens		Nej
104	Norden (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Återkommande tvärsnitt	Norden	2-17	1984: 10291 1996: 10317	1984: 67, 1996: 70	Postenkät	Föräldraskattning	1984, 1996	Att undersöka förändringar i barns hälsade nordiska länderna mellan 1984 och 1996 i relation till ekonomisk tillväxt och socialt kapital i dessa länder under samma tidsperiod.	Hälsa = avsaknad av psykosomatiska besvär	Determinanter	Representativt urval	Ja
105	Norden (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Återkommande tvärsnitt	Norden	2-17	1984: 10291 1996: 10317	1984: 67, 1996: 70	Postenkät	Föräldraskattning	1984, 1996	Att undersöka prevalensen av mobbning i de nordiska länderna vid två tidpunkter (1984, 1996), jämföra resultaten från de fem länderna och identifiera möjliga riskfaktorer.	Mobbning, psykosomatiska besvär, emotionella besvär	Prevalens, determinanter		Nej
106	Norden	Återkommande tvärsnitt	Norden	2-17	1984: 10290 1996: 10317	84: 67, 96: 67,6	Postenkät	Föräldraskattning	1984, 1996	Att undersöka influensen av föräldrars delaktighet på	Välbefinnande	Determinanter	Representativt urval	Ja

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
	n (Dk, Fi, Is, No, Sv)									arbetsmarknaden på deras barns välbefinnande i de fem nordiska länderna 1984 och 1996.				
107	Dk, Sv	Tvårsnitt (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie).	Norden	2-17	Dk: 2169, Sv: 2130	Dk: 68,6, Sv: 69.	Postenkät	Föräldraska ttning	1996	Att undersöka huruvida ekonomiska resurser i familjen förklarar associationen mellan föräldrars deltagande på arbetsmarknaden och barns hälsa i Danmark och Sverige.	Psykosomati ska besvär	Determinant er	Representativt urval	Ja
110	Sv	Återkomm ande tvårsnitt	Regional	13, 15, 17	2005: 8664, 2007: 8968, 2009: 8253	2005: 84, 2007: 82, 2009: 78	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	05, 07, 10	Att beskriva ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa samt visa trender över tid.	Depression, stress, självkänsla, psykosomati ska besvär, mobbing, trivsel, KASAM	Prevalens, trender	Representativt urval	Nej
111	Sv	Återkomm ande tvårsnitt	Regional	13, 15, 17	05: 9672 07: 10519 09: 9737	2009: 84 (13 år), 81 (15 år), 78 (17 år)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2005, 2007, 2009	Att beskriva livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos länets elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet.	Emotionella problem, mobbing, skoltrivsel	Prevalens, trender	Representativt urval	Nej
112	Fi	Tvårsnitt (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie).	Nationel l	15-16	5142 (4609 efter exklusion av skolor med mkt små urval)	85	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2004	Att undersöka rollen av skolrelaterad social kontroll i prevention av kriminellt beteende bland ungdomar.	Kriminellt beteende, normbrytan de beteende	Determinant er/associatio n		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
113	Fi	Återkommande tvärsnittstudie	Nationell	15-16	1995: 1195 1996: 4204, 1998: 4503, 2001: 4347, 2004: 5142, 2008: 5826	Ej angivet	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1995, 1996, 1998, 2001, 2004, 2008	Att undersöka prevalens av ungdomskriminalitet bland finska 15-16 åringar samt undersöka trender över tid.	Kriminellt beteende, normbrytande beteende	Trender, association		Nej
114	Dk	Tvärsnittstudie (ingår i en longitudinell studie).	Nationell	7-11	Enkätdata: 433 barn som placerats i annat boende. 95 barn som har stöd från barnomsorg men bor kvar i sin familj. 5242 barn utan något särskilt stöd. Registerdata: 1072 barn som placerats i annat boende. 1457 barn med stöd i hemmet. 71321 barn utan stöd.	Ej angivet	Registerdata, intervju, enkät	Registerdata, föräldraskattning, fosterföräldrar/stödperson	2007	Att jämföra prevalensen av psykisk ohälsa bland barn i fosterfamilj eller särskilt boende med barn som får socialt stöd i hemmet och barn utan stödinsatser.	Psykiska problem	Determinanter	Registerdata över 1995 års födelsekohort, urvalet till enkätundersökningen var ett randomiserat urval av kohorten och innefattade ca 6000 barn.	Ja
115	Dk	Återkommande tvärsnitt	Nationell	16-29	Registerdata över personer födda 1975 som bodde i Sverige vid 10 års ålder, 112 057 personer. 5618 deltog i enkätundersökningen.	67,3 (intervjun), 53,3 (enkäten)	Besöksintervju, frågeformulär	Självskattning enkät och intervju	2000, 2005	Att identifiera fysiska och psykiska determinanter för ätstörningar hos unga kvinnor.	Riskfaktorer för ätstörningar	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
116	Dk	Återkommande tvärsnitt	Nationell	16-29	2000: 461 (intervju) 409 (enkät), 2005: 615 medverkade i intervjun, 472 besvarade enkäten.	2000: 68,3 (enkäten) 2005: 53,3 (enkäten)	Besöksintervju, frågeformulär	Självskattning enkät och intervju	2000, 2005	Att studera prevalensen av riskbeteende för ätstörningar och influensen av BMI och ålder på prevalensen av riskbeteenden.	Riskfaktorer för ätstörningar	Determinanter/association		Nej
118	Dk	Tvärsnittstudie (ingår i en återkommande tvärsnittstudie)	Nationell	0-15 (går att utläsa 9-12, 13-15)	6962	66,7 % av de vuxna deltog i undersökningen. Det finns inga uppgifter om föräldrars svarsfrekvens vid rapportering om barnen.	Besöksintervju hos föräldrarna	Föräldraskattning	2005	Att undersöka förekomst och fördelning av hälsa och sjukdom bland danska barn mellan 0-15 år.	Psykosomatiska besvär	Prevalens, determinanter		Nej
119	Sv	Återkommande tvärsnitt	Lokal	12, 15, 17	7053	2009: 87 (åk 6), 82 (åk9), 75 (åk 2)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2009	Att undersöka drogvanor och levnadsvanor bland ungdomar i Malmö.	Trivsel, mobbning, norm- och regelbrytande beteende	Trender		Nej
120	Sv	Återkommande tvärsnitt	Lokal	13, 15, 17	1083	68	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2009	Att få information om viktiga hälsofrågor och livsstilsfrågor.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem, norm- och regelbrytande beteende, självdestruktivitet, positiv psykisk hälsa	Prevalens	Totalundersökning	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
121	Sv	Återkommande tvärsnitt	Lokal	13, 15, 17	1340	83	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2008	Att få information om viktiga hälsofrågor och livsstilsfrågor.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem, norm- och regelbrytande beteende, självdestruktivitet, positiv psykisk hälsa	Prevalens	Totalundersökning	Nej
122	Sv m.fl.	Tvärsnitt	Internationell	12-15 i Sverige (12-18 i de andra länderna)	Sverige: 3283, Totalt: 15945	Sverige: 91,2 Totalt. Mellan 24,2-91,2%.	Enkät (besvarade under lektionstid av barnen och hemma av föräldrarna)	Självskattning, föräldraskattning	01-04	Att undersöka internationella skillnader i prevalensen av barns och ungdomars psykiska hälsoproblem såväl som riskfaktorer och hälsorelaterad livskvalitet associerad med dessa problem.	Emotionella och beteendemässiga problem	Prevalens,		Nej
123	Sv m.fl.	Tvärsnitt	Internationell	8-18	Sverige: 3283, Totalt 21590	Sverige: 91,2	Enkät (besvarade under lektionstid av barnen och hemma av föräldrarna)	Självskattning, föräldraskattning	01-04	Att undersöka ålders och könsskillnader i hälsorelaterad livskvalitet bland barn och ungdomar från 12 olika länder genom användandet av ett nytt instrument (KIDSCREEN).	Hälsorelaterad livskvalitet	Determinanter		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
124	No	Longitudinell	Regional, Oslo, Hedmark	T1 15-16, T2 17-18	2001: 5750, 2004: 3674	01: 88,9, 04: 70,1	T1 Enkät, besvarades under lektionstid T2 Enkät som besvarades under lektionstid, postenkät till de som inte nåddes genom skolan.	Självskattning	2001, 2004	Att undersöka om överkänslighetsbesvär vid 15-16 års ålder påverkar både internaliserade och externaliserade problem tre år senare.	Emotionella besvär, beteendemässiga besvär, hyperaktivitetsproblem	Determinanter		Nej
125	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	6207	82,7	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2001	Att undersöka skillnader i prevalens av deprimerade elever i olika skolor i Oslo samt att undersöka relationen mellan depressiva symptom och två set av riskfaktorer individuellt och för varje skola.	Depressiva symptom	Prevalens, determinanter/association		Nej
126	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	Totalt deltagande: 7343. invandrare: 1295	Totalt urval: 88, invandrare: 93,7	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2001	Att undersöka variationen mellan psykiska problem enligt kön och immigrantgeneration samt att undersöka skillnader i psykiska problem efter etnisk grupp och att undersöka risk och skyddsfaktorer för akulturation.	Emotionella och beteendemässiga problem	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
127	No	Longitudinell	Lokal, Oslo	15-16	Totalt urval från u.s. 1999/2000 och 2000/2001: 7343. T1 (Deltagare i u.s. 2000/2001): 3811, T2: 2489	Totalt urval 88,3%	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2001, 2004	Att jämföra förändringar i självrapporterad psykisk hälsa mellan etniskt norska ungdomar och ungdomar från etniska minoritetsgrupper som följs under 3 år.	Emotionella och beteendemässiga problem	Determinanter		Nej
128	No	Longitudinell	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	T1 Enkät, besvarades under lektionstid. T2 Enkät som besvarades under lektionstid, postenkät till de som inte nåddes genom skolan.	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka relationen mellan psykisk påfrestning, skolprestation och regelbunden frukostkonsumtion efter kön och immigrantstatus.	Psykiska problem	Determinanter/association		Nej
129	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	6752	81,2	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01	Att undersöka associationen mellan relativ ålder vid skolstart, skolprestation och psykiska problem bland norska ungdomar.	Emotionella och beteendemässiga problem	Determinanter/association		Nej
130	No	Longitudinell	Lokal, Oslo	15-18	Totalt urval 7343. T1 3811 (De som deltog i u.s. 2000/2001), T2 2489	Totalt urval 88,3% T2 65	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01, 2004	Att undersöka relationen mellan rökning och depressiva symptom, med kontroll för andra livsstilsfaktorer.	Psykiska problem	Determinanter/association	Totalundersökning, vid T2 var det 74% flickor som deltog och endast 58% av pojkarna.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
131	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16, 18-19	2001: 3790, 2004: 3790	2001: 89 (pojkar) 92 (flickor) 2004: 73 (pojkar) 86 (flickor)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01, 2004	Att beskriva prevalensen av mobbning, psykiska problem bland elever i åk 10 och åk 12.	Mobbning, emotionella och beteendemässiga problem	Prevalens		Nej
133	No	Tvärsnitt (återkommande)	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01	Att undersöka användningen av psykotropiska droger/mediciner bland 15-16 åriga ungdomar samt att studera associationen mellan användandet av drogen och hälsorelaterade- och livsstilsrelaterade faktorer samt socioekonomiska faktorer.	Psykiska problem	Prevalens, association		Nej
134	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka internaliserade problem och relaterade psykosociala faktorer bland unga muslimska invandrare jämfört med andra invandrargrupper och etniskt norska ungdomar.	Psykiska problem	Determinanter		Nej
135	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka prevalensen av våld och sexuella övergrepp bland ungdomar samt undersöka associationen mellan våld och övergrepp och psykiska problem.	Psykiska problem	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
136	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka associationen mellan första samlaget, kroppsuppfattning, framtida utbildningsplaner, depressiva symptom och föräldrars inkomst och utbildning.	Psykiska problem	Determinanter/association		Nej
137	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka möjliga riskreducerande faktorer associerade med incidens av vanliga sjukdomar och användande av hälso- och sjukvård bland ungdomar.	Psykiska problem	Determinanter/association		Nej
138	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	15-16	7343	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	99/00, 00/01	Att undersöka associationen mellan psykiska problem, negativa livshändelser och akuta infektionssjukdomar bland ungdomar.	Emotionella och beteendemässiga problem	Determinanter/association		Nej
139	No	Tvärsnitt	Lokal, Oslo	18-19	3775	79,8	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2004	Att undersöka relationen mellan självförtroende, kroppsuppfattning och acne i ett representativt urval av norska ungdomar.	Psykiska problem, Självförtroende	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
140	No	Longitudinell	Lokal, Oslo	15-16, 18-19	T1 3811, T2 2489	T1 88,3, T2 65	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01, 2004	Att undersöka associationen mellan timmar av fysisk aktivitet/vecka vid 15-16 års ålder och psykisk hälsa tre år senare.	Emotionella och beteendemässiga problem	Determinanter/association		Nej
142	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 24	5302	88,1	Enkät, registerdata	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning, registerdata	1989	Att studera prediktiva associationer mellanpsykiska problem vid åtta års ålder och senare begångna självmord och allvarliga självmordsförsök.	Självsmord, självmordsförsök	Prevalens, determinanter/association	Representativt urval från en nationell födelsekohort.	Nej
143	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 24	5038	86,7	Enkät, registerdata	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning, registerdata	1989	Att studera den prediktiva associationen mellan mobbning vid åtta års ålder och senare psykiska hälsoutfall (mellan 13-24 års ålder).	Mobbning	Prevalens, determinanter/association		Nej
144	Fi	Longitudinell	Regional (subsampling från den nationella kohorten)	T1 8, T2 16	T1 857, T2 609	T1 87, T2	T1 Enkät (Besvarades av eleverna i klassrummet och av föräldrarna hemma efter att enkäten via läraren distribuerats till föräldrarna). T2 Postenkät	T1 Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning. T2	1989, 1997	Att undersöka prediktorer vid åtta års ålder för internaliserade och externaliserade problem vid 16 års ålder.	Hyperaktivitetsproblem, externaliserade och internaliserade problem.	Determinanter		Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
145	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, (registerdata mellan 16-20 års ålder)	T1 12712	T192,1	Enkät, registerdata	Registerdata	1989, 1999	Att studera associationen mellan kriminalitet och psykisk sjukdom i ett nationellt representativt urval av finska pojkar.	Psykisk sjukdom/problem	Determinanter/association		Registerdata
146	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 18 (registerdata mellan 16-20 års ålder)	2306	78,3	Enkät, besvarades av eleverna i klassrummet och av föräldrarna hemma	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning, registerdata	1989, 1999	Att studera prediktorer vid åtta års ålder för berusningsfrekvens vid 18 års ålder.	Psykiska besvär	Determinanter/association		Nej
147	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8 (registerdata mellan 16-20 års ålder)	2551	86,6	Enkät, registerdata	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning, registerdata	1989-2001	Att studera korrelationen mellan frekvent mobbning eller utsatthet för mobbning vid åtta års ålder och ungdomskriminalitet mellan 16-20 års ålder.	Mobbning, kriminellt beteende	Determinanter/association		Nej
148	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 18	T2 2348	79,9	Enkät,	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning,	1989, 1999	Att undersöka associationen mellan pojkars mobbningsbeteende vid åtta års ålder och depression och självmordstankar 10 år senare.	Depression, självmordstankar	Determinanter/association		Nej
149	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 18	T2 2314	78,5	Enkät,	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning,	1989, 1999	Att undersöka associationen mellan psykopatologi i ett representativt urval av pojkar vid åtta års ålder och SOC 10 år senare.	Soc	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
150	Fi	Longitudinell	Nationell	8-18	2348	78,3	T1 Enkät (besvarade under lektionstid), T2 Enkät vid mönstring	Föräldraskattning, lärarskattning och självskattning.	1989, 1999	Att u.s. Prevalens av självmords- och självskadeföreställningar och självskadebeteende, att rapportera användandet av hälsovårdsinstanser för psykisk hälsa, att identifiera riskfaktorer för självskadebeteende vid 8-års ålder samt att identifiera associationer mellan självmords- självskadeföreställningar och självskadebeteende vid 18 års ålder.	Självsmordstankar, tankar om att skada sig själv, självskadebeteende.	Prevalens, determinanter		Ja
151	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Nationell	18	2314	78,7	Enkät vid mönstring	Självskattning	1999	Att studera associationen mellan SOC och psykiska besvär, användande av psykiatrisk hälso- och sjukvård, alkohol/drogbruk, predisponering för självmord och psykisk sjukdom bland unga finska män.	SOC, emotionella problem, beteendemässiga problem, suicidalt beteende	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
152	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 18	T2 2347	79,7	Enkät, enkät vid mönstring	Självskattning	1989, 1999	Att studera familjefaktorer, symptom och funktionsnedsättningar vid åtta års ålder, föräldrars och lärares upplevda behov av hjälp som barnet hade vid åtta års ålder som prediktorer för psykisk sjukdom och självskattade problem vid 18 års ålder.	Emotionella, beteendemässiga och sociala problem, psykisk sjukdom	Determinanter/association		Nej
153	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 8, T2 18, registerdata 16-20	2330	79,1	Enkät, enkät vid mönstring, registerdata	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning, registerdata	1989, 1999	Att studera associationen mellan olika psykosociala faktorer och brottsfrekvens i sena ungdomsåren.	Kriminellt beteende	Determinanter		Nej
155	No	Återkommande tvärsnitt	Lokal	13-17	484	74	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000, 2009	Att undersöka hur det är att vara ungdom i Frogn.	Mobbning, kriminellt beteende, psykiska besvär, självmordsförsök, självskattad hälsa, trivsel	Prevalens, trender	Totalundersökning	Nej
156	No	Återkommande tvärsnitt	Lokal	13-16	776	56	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1997, 2009	Att undersöka hur det är att vara ungdom i Lørenskog.	Mobbning, kriminellt beteende, psykiska besvär, självmordsförsök, självskattad hälsa, trivsel	Prevalens, trender	Totalundersökning	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
157	No	Återkommande tvärsnitt	Lokal	13-18	518	88	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2007	Att undersöka hur det är att vara ungdom i Bamble.	Mobbning, kriminellt beteende, psykiska besvär, självmordsförsök, självskattad hälsa, trivsel	Prevalens		Nej
158	No	Återkommande tvärsnitt	Lokal, Oslo	14-17	12366	93	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1996, 2006,	Att undersöka hur det är att vara ungdom i Oslo	Mobbning, kriminellt beteende, psykiska besvär, självmordsförsök, självskattad hälsa, trivsel	Prevalens, trender	Totalundersökning	Nej
159	No	Återkommande tvärsnitt	Nationell	13-19	11928	92,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1992, 2002	Att undersöka levnadsvanor och livsvillkor bland norska ungdomar.	Normbrytande beteende, kriminellt beteende, självmordsförsök, psykiska problem, kroppsuppfattning, trivsel	Prevalens, trender	Ett nationellt representativt urval förutom att flickor är något överrepresenterade och 19-åringar underrepresenterade.	Nej
162	No	Longitudinell	Regional (Nord- och Sør-Trøndelag)	T1 13-14, T2 14-15	T1 2464, T2 2360	T1 88,3, T2 84,5	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	98, 99/00	Att undersöka huruvida nivå av fysisk aktivitet eller inaktiv livsstil är riskfaktorer för utvecklande av depressiva symptom hos ungdomar.	Depressiva symptom	Determinanter/association	Representativt klusterurval	Nej
163	No	Longitudinell	Regional	T1 13-14, T2	T1 2464, T2 2360	T1 88,3, T2 84,5	Enkät, besvarades	Självskattning	98, 99/00	Att undersöka emotionella och	Psykosomatiska besvär,	Prevalens, determinanter	Representativt klusterurval	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
				14-15			under lektionstid			beteendemässiga korrelater och prediktorer för fyra vanliga hälsobesvär, huvudvärk, magont, ryggsmärta och ledsmärta.	depressiva symptom, emotionella problem, beteendemässiga problem.	er/association		
164	No	Longitudinell	Regional	T1 13-14, T2 14-15	T1 2464, T2 2360	T1 88,3, T2 84,5	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	98, 99/00	Att undersöka korrelater inom skolområdet (skolstress, klassvälbefinnande, lärarstöd och betyg) till depressiva symptom bland ungdomar samt att undersöka möjliga prediktorer för förändring av depressiva symptom under en ettårs period.	Depressiva symptom, skolstress	Determinanter/association	Representativt klusterurval	Nej
165	No	Longitudinell	Regional	T1 13-14, T2 14-15	T1 2464, T2 2355	T1 88,3, T2 84,5	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	98, 99/00	Att undersöka prevalens, årlig incidens och prediktorer för frekvent huvudvärk hos ungdomar.	Huvudvärk	Prevalens, determinanter/association	Representativt klusterurval	Nej
166	No	Longitudinell	Regional	T1 13-14, T2 14-15, T3 20	T1 2464, T2 2432, T2 intervju 364, T3 252, T3 intervju 242	T1 88,3, T2 86,7, T2 intervju 94,7, T3 73	T1-T2 Enkät, besvarades under lektionstid. T3 Postenkät. Telefonintervju.	Självskattning	98, 99/00, 04/05	Att undersöka associationen mellan våldsamma och icke-våldsamma traumatiska livshändelser och självmordsförsök bland unga vuxna som rapporterat höga nivåer av depressiva symptom som ungdomar.	Självmordsförsök, depressiva symptom	Determinanter/association	Representativt klusterurval	Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
167	No	Longitudinell	Regional	T1 13-14, T2 14-15, T3 20	T1 2464, T2 2432, T2 intervju 364, T3 252, T3 intervju 242	T1 88,3, T2 86,7, T2 intervju 94,7, T3 73	T1-T2 Enkät, besvarades under lektionstid. T3 Postenkät. Telefonintervju	Självskattning	98, 99/00, 04/05	Att undersöka influensen av familje-, kamrat- och individuella faktorer som prediktorer för självmordsförsök i en longitudinell uppföljning av ungdomar som rapporterat höga nivåer av depressiva symptom.	Självmondsförsök, depressiva symptom	Determinanter/association	Representativt klusterurval	Ja
168	No	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Regional	13-14	2464	88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1998	Att studera prevalensen av lässvårigheter i en representativ population av skolorungdomar samt att undersöka psykosociala korrelater.	Depressiva symptom, självförtroende, skolstress	Determinanter/association	Representativt klusterurval	Nej
169	Sv	Tvärsnitt	Lokal	10	960	72	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000	Att undersöka relationen mellan barn och ungdomars utsatthet för mobbning och kroppssammansättning och subjektiv uppfattning av kroppssammansättning.	Mobbning, kroppsuppfattning	Prevalens, determinanter/association		Nej
170	Sv	Tvärsnitt (som ingår i en longitudinell studie).	Lokal	10,13	T1 960 T2 874	T1 72 T2 66	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000, 2003	Att undersöka skillnader i bantningsbeteende, viktminskningsförsök och kroppsuppfattning mellan svenska och argentinska 13-åringar.	Kroppsuppfattning	Prevalens		Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
173	Fi	Tvårsnitt (ingår i en longitudin ell studie)	Regional	15-16	3165	83	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	02/03	Att undersöka associationen mellan mobbing, depression och social fobi bland ungdomar.	Mobbing, depression, social fobi	Prevalens, determinant er/associatio n		Nej
174	Fi	Longitudin ell	Regional	15-17	2070	T1 94,4, T2 63,1	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till de elever som inte nåddes via skolan.	Självskattni ng	02/03, 04/05	Att undersöka huruvida inblandning i mobbing predicerar depression och huruvida depression predicerar inblandning i mobbing.	Mobbing, depression	Determinant er/associatio n		Ja
175	Fi	Longitudin ell	Regional	15-17	2070	T1 94,4, T2 63,1	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till de elever som inte nåddes via skolan.	Självskattni ng	02/03, 04/05	Att undersöka kontinuitet, komorbiditet och longitudinella associationer mellan depression och antisocialt beteende.	Depression, antisocialt beteende	Determinant er/associatio n		Ja
176	Fi	Tvårsnitt (ingår i en longitudin ell studie)	Regional	15	3278	86	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till de elever som inte nåddes via skolan.	Självskattni ng	02/03	Att undersöka associationen mellan ungdomars upplevda ekonomiska svårigheter i familjen ungdomars anpassningssvårigheter samt att undersöka könsskillnader vad gäller detta.	Depressiva symptom	Determinant er/associatio n		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
177	Fi	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Regional	15	3242	85	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till de elever som inte nåddes via skolan.	Självskattning	02/03	Att undersöka om olika händelser i familjen är associerade med anpassningsproblem bland ungdomar.	Depressiva symptom	Prevalens, determinanter/association		Nej
178	Dk	Longitudinell	Nationell	T2 14-15, T3 15-16	2006: 7965, 2007: 5279 (3836 har deltagit i båda undersökningarna)	Ej angivet	Internetbaserad enkät (besvarades under lektionstid).	Självskattning	2006, 2007	Att undersöka förekomsten av stress bland ungdomar samt att undersöka associationer mellan stress och olika socioekonomiska och hälsomässiga faktorer.	Stress	Prevalens, determinanter/association		Nej
179	Dk	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Nationell	T1 13-14	12498	63	Internetbaserad enkät (besvarades under lektionstid).	Självskattning	2005	Studien syftar till att undersöka ungas liv i skolan, på fritiden och med familjen, med särskilt fokus på hälsobeteenden och då speciellt alkoholbruk.	Självskattad hälsa, mobbning, psykisk hälsa	Prevalens,		Nej
180	Sv	Återkommande tvärsnitt	Nationell	15-16	Registerdata över personer födda 1975 som bodde i Sverige vid 10 års ålder, 112 057 personer. 5618 deltog i enkätundersökningen.	95	Enkät (ifylldes under lektionstid), registerdata	Självskattning, registerdata	1995	Att undersöka associationen mellan föräldrars sociala klass, skolprestation och kriminalitet bland unga.	Normbrytande beteende, kriminellt beteende	Determinant/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
181	Sv	Återkommande tvärsnitt	Nationell	15-16	2005: 7449	1995-2003 Mellan 86-95. 2005: 87	Enkät (ifylldes under lektionstid),	Självskattning	1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005	Att beskriva trender över tid i självrapporterat kriminellt beteende eller andra problembeteenden och trender i utsatthet för brott.	Normbrytande beteende, kriminellt beteende	Trender		Nej
182	Fi	Longitudinell	Nationell	11-14	T1 2724 (frågeformulär), T2 1854 (intervju)	T1 87, T2 över 90	Postenkät, intervju	Föräldraskattning, självskattning	97-00	Att undersöka fenomenologin av och korrelater till lättare depression.	Depressiva symptom	Prevalens, determinanter/association	Ej representativt urval, tvillingstudie.	Ja
183	Fi	Longitudinell	Nationell	T1 11, T2 14, T3 17	5448	87	Postenkät	Självskattning, föräldraskattning, lärarskattning.	94-97, 97-00, 00-04	Att studera faktorer som predicerar cannabis- och annat drogbruk bland ungdomar.	Emotionella och beteendemässiga problem, drogbruk	Prevalens, determinanter/association		Nej
184	No	Tvärsnitt	Regional	8-13	16480 (barn) 14699 (föräldrar)	87 (barn), 78 (föräldrar)	Enkät, besvarades under lektionstid. Föräldrarna fick hem enkäten med barnen.	Självskattning, föräldraskattning	2002	Att undersöka prevalensen av betydande/signifikant social fobi bland barn och jämföra deras karaktäristika med barn utan SSA.	Social fobi, emotionella och beteendemässiga problem.	Determinanter/association		Nej
185	No	Tvärsnitt	Regional	10-19	29631	84	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2002	Att undersöka barns och ungdomars rapportering av styrkor och svagheter enligt SDQ.	Emotionella och beteendemässiga problem enligt SDQ.	Prevalens		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
186	No	Tvärsnitt	Lokal (Bergen)	10-16	Studie 1: 5171. Studie 2: 12983	Studie 1: 88 Studie 2: 94,5	Enkät (besvarades under lektionstid)	Självskattning	studie 1 1997, Studie 2 2001	Att studera prevalensen av manliga och kvinnliga mobbare/offer för mobbning över åk/ålder samt att fastställa överlappningen mellan mobbare/offergrupperna.	Mobbning	Prevalens		Nej
187	No	Tvärsnitt	Lokal (Bergen)	11-15	4117	71	Enkät (besvarades under lektionstid)	Självskattning	1997	Att undersöka hur relationen mellan föräldrar och barn medierar effekten mellan två familjestrukturer efter skilsmässa och antisocialt beteende och missbruk.	Antisocialt beteende	Determinanter/association		Nej
188	No	Tvärsnitt	Lokal (Bergen)	12-15	2550 (550 postdivorce mer än 2 år)	Ej angivet	Enkät (besvarades under lektionstid)	Självskattning	1997	Att undersöka hur ungdomar anpassar sig till fyra olika familjestrukturer två år efter skilsmässa.	Emotionella. Och beteendemässiga problem.	Determinanter/association		Nej
189	Fi	Longitudinell	Lokal	15-16	Studie 1: 457 (som deltagit i samtliga u.s.). Studie 2: 319 (som deltog vid alla tre u.s.).	Studie 1: 69, Studie 2: 53	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	04-05	Att undersöka hur depressiva symptom predicerar skolutbrändhet samt att undersöka hur skolutbrändhet predicerar depressiva symptom hos ungdomar.	Depressiva symptom, skolutbrändhet	Determinanter/association	Representativt urval	Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
190	Fi	Longitudinell	Lokal	15-16	T1 614, T2 636, T3 449	T1 80, T2 83, T3 61,4	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	04-05	Att undersöka om ungdomars prestationsrelaterade mål predicerar skolengagemang och minskad skolutbrändhet.	Skolutbrändhet	Determinanter/association		Ja
191	Fi	Longitudinell	Lokal	15-16	658	85	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	04-05	Att undersöka i vilken utsträckning skolrelaterad utbrändhet förändras under förflyttning från grundskola till teoretisk eller yrkesinriktad gymnasieutbildning.	Skolutbrändhet	Determinanter/association		Nej
192	No	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Regional, (Nordnorge)	15-19	2691	85	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	94/95	Att undersöka prevalensen av självrapporterade självmordsförsök bland samiska ungdomar och bland etniskt norska ungdomar som bor i arktiska delen av Norge. Vidare var syftet att undersöka etniska skillnader i riskfaktorer associerade med självmordsförsök.	Självmondsförsök, emotionella problem, beteendemässiga problem	Prevalens, determinanter/association	Representativt urval	Nej
194	No	Tvärsnitt (ingår i en återkommande tvärsnittstudie).	Nationell	13-15	460	68	Postenkät	Självskattning	2005	Att bidra med kunskap om psykisk hälsa och psykosociala riskfaktorer genom att beskriva hur vanliga ungdomar lever.	Psykiska besvär	Prevalens		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
195	Fi	Longitudinell	Lokal	16, 22, 32	T1 2194, T2 1656, T3 1262	T1 96,7, T2, 75,5 T3 57,5	T1 Enkät, besvarades under lektionstid. T2 Postenkät	Självskattning	1983, 1989, 1999.	Att undersöka skillnader i psykosomatiska symptom fördelat efter socioekonomisk status (SES) hos ungdomar, unga vuxna och vuxna samt att undersöka om låg SES leder till högre nivå av psykosomatiska symptom eller om en hög nivå av psykosomatiska symptom leder till låg SES.	Psykosomatiska besvär	Determinanter/association		Nej
196	Sv	Longitudinell	Lokal	13-14, 15-16	734 som hade angivit data för samtliga studievariabler vid både T1 och T2.	54	Enkät (besvarades under lektionstid)	Självskattning	98-00	Att undersöka olika prestationsorienteringar hos elever samt konsekvenserna av dessa.	Depressiva symptom	Determinanter/association		Ja
197	Sv	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Lokal	13-14	966	75	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1998	Att undersöka associationen mellan olika personlighetsdrag och självrapporterat våldsamt beteende och riskfyllt alkoholbruk.	Normbrytande beteende	Determinanter/association		Nej
198	Sv	Longitudinell	Lokal	13-14, 15-16	T1 1186, T2 1057, 961 av dessa rapporterade data för alla relevanta variabler vid båda mättillfällena och inkluderades.	T1 92, T2 83. Inkluderade: 75	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	98-00	Att undersöka samförekomst av depression och ungdomskriminalitet.	Normbrytande beteende, depressiva symptom	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
199	Sv	Återkommande tvärsnitt	Regional (Gotland)	12, 15, 17	1949	80	Enkät besvarades under lektionstid	Självskattning	03/04, 07/08	Att undersöka och beskriva gotländska barn och ungdomars förutsättningar för hälsa och deras uppfattning om sin egen hälsa.	Självskattad hälsa, depressiva symptom, oro, psykosomatiska besvär	Prevalens, trender	Totalundersökning	Nej
200	Sv	Tvärsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Nationell	T1 9, 12, 15	1908	97	Enkät, medicinsk bedömning. Båda genomfördes på ett testcenter i Stockholm dit alla klasser kom under samma dag.	Självskattning	2001	Att undersöka prevalensen av självrapporterad smärta (huvudvärk, magont och muskuloskelettal smärta) och självskattad hälsa (sömnsvårigheter, trötthet, ensamhet, nedstämdhet). Vidare är syftet att studera samförekomst av olika smärt- och hälsovariabler.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem	Prevalens, determinanter/association		Nej
201	Sv	Longitudinell	Nationell	T1 9, 12, 15, T2 12, 15, 18	T1 1908, T2 1276	T1 97, T2 67	T1 Enkät, medicinsk bedömning. Båda genomfördes på ett testcenter i Stockholm dit alla klasser kom under samma dag. T2 Postenkät.	Självskattning	2001, 2004	Att undersöka förändringar med ålder och årskurser i prevalens av smärta och självupplevd hälsa.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem	Determinanter/association		Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
202	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Regional	13-19	9024	91	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	95-97	Att undersöka alkoholbruk bland norska ungdomar samt att undersöka associationen mellan psykiska hälsoproblem och alkoholberusning med fokus på kön och ålder.	Uppmärksamhetsproblem, beteendemässiga problem, emotionella problem	Prevalens, determinanter/association		Nej
203	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudinell studie)	Regional	13-19	UNG-HUNT 8984 (1810 hade skilda föräldrar). HUNT 66140	88,1 (20,2% hade skilda föräldrar). HUNT 71,2.	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	95-97	Att undersöka långtidseffekterna av föräldrars skilsmässa på ungdomars psykiska anpassning och välbefinnande och i vilken utsträckning effekterna förklaras av föräldrars psykologiska påfrestning/stress.	Emotionella problem subjektivt välbefinnande, skolproblem	Determinanter/association		Nej
204	No	Longitudinell	Regional	T1 13-19, T2 16-19	T1 9131, T2 2800 (2399 hade deltagit både vid T1 och T2)	T1 90, T2 81	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	95-97, 00-01	Att undersöka stabiliteten av självskattad hälsa under en fyraårsperiod samt att undersöka faktorer som predicerar förändring i självskattad hälsa.	Självskattad hälsa	Determinanter/association		Nej
205	No	Tvårsnitt (ingår i en longitudinell studie)		16-19	2800	81	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00-01	Att studera relationen mellan självskattad hälsa och ett brett spektrum av strukturella, medicinska, psykologiska och sociala variabler.	Självskattad hälsa	Determinanter/association		Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
206	No	Longitudinell	Regional	16-19	2270	70	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00-01	Att jämföra förändringen i psykisk anpassning och välbefinnande mellan ungdomar med skilda föräldrar och ungdomar utan skilda föräldrar.	Emotionella problem, självförtroende, subjektivt välbefinnande	Determinanter/association		Nej
207	Sv	Återkommande tvärsnitt	Lokal	17-18	1999: 1376, 2003: 1513	1999: 84, 2003: 78	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1999, 2003	Att undersöka associationen mellan å ena sidan akademisk inriktning och föräldrars utbildning och å andra sidan subjektivt skattad hälsa och hälsorelaterade beteenden hos ungdomar.	Självskattad hälsa, hälsorelaterade beteende, (rökning, alkohol, fysisk aktivitet)			Nej
209	Fi	Tvärsnitt	Lokal	13-16	1346	93-97	Internetbaserad enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	02/03	Att testa om den teoribaserade "School well-being Profile" kan användas för att klargöra aspekter av välbefinnande i skolan samt att testa om profilen kan användas för att undersöka skillnader i välbefinnande mellan skolklasser.	Välbefinnande i skolan	Prevalens	Ej representativt urval, skolorna hade frivilligt anmält sig och inget urval hade gjorts.	Nej
210	Sv	Tvärsnitt (som ingår i en longitudinell studie)	Regional, sex skolor i tre medium stora städer i norra Sverige	15	336	99	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till elever som flyttat till andra skolor.	Självskattning	1997	Att undersöka om psykosociala faktorer i skolan är associerade med en hög grad av psykiska symptom hos pojkar och flickor i åk 9, med särskilt fokus på sexuella trakasserier.	Psykiska symptom	Determinanter/association	Ett klusterurval av 26 klasser från 6 olika skolor.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
211	Norden	Återkommande tvärsnittsmätningar	Internationell	15-19	Registerdata	Registerdata	Registerdata	Registerdata	Registerdata mellan 96-03 (olika årtal för olika länder).	Att jämföra barns hälsa i de nordiska länderna.	Självsmordsförsök, ätstörningar	Trender	Nationella patientregister	Registerdata
212	Sv	Longitudinell	Nationell	15-19, 20-24	Registerdata	Registerdata	Registerdata	Registerdata	97-07	Att studera tonåringar och unga vuxna avseende självskadeprevalens och skademetod samt relation mellan självskador och psykisk störning.	Självskadebeteende	Trender	Nationellt patientregister	Registerdata
213	Dk	Longitudinell registerstudie	Nationell	11-17	4239 fall. 30 kontroller/fall	Registerdata	Registerdata	Registerdata	95-06	Att utvärdera influensen av frekventa byten av bostad på risken för självmordsförsök och fullbordade självmord.	Självsmordsförsök, fullbordade självmord	Determinanter/association	Nationella register	Registerdata
214	Dk	Longitudinell registerstudie	Nationell	från födsel till mellan 15-29 år	865 078	Registerdata	Registerdata	Registerdata	1980-2008	Att undersöka förekomst av en rad olika psykiska hälsoutfall bland barn till föräldrar med psykisk sjukdom jämfört med barn till föräldrar utan sjukdom.	Psykisk sjukdom	Determinanter/association	Nationella register	Registerdata
215	Is	Tvärsnitt	Nationell	16-20	8618	80,1	Enkät (besvarades under lektionstid).	Självskattning	2004	Att undersöka associationen mellan sexuella övergrepp i barndomen med externaliserade och internaliserade problem i ungdomsåren.	Ätstörningar, emotionella problem, norm- och regelbrytande beteende sexuella övergrepp.	Determinanter/association	Totalundersökning med litet bortfall.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
216	No	Tvärsnitt	Nationell	15-16	3046	81	Enkät (besvarades under lektionstid).	Självskattning	2008	Att undersöka mobbning bland heterosexuella, homosexuella och bisexuella ungdomar.	Mobbning, psykiska besvär	Prevalens, determinanter/association	Nationell representativt urval av 27 kommuner där 63 skolor därefter slumpmässigt har valts ut. Samtliga åk 10 ingick i undersökningen.	Nej
217	Gr	Tvärsnitt	Nationell	15-18	508	ca 75	Datorbaserad enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	04-05	Att undersöka grönländska ungdomars trivsel, hälsa och utsatthet för övergrepp.	Hälsa, trivsel, utsatthet för övergrepp.	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning	Nej
218	No	Tvärsnitt	Regional	17	1351	69,8	Internetbaserad enkät.	Självskattning,	2004	Att undersöka ungdomars bruk av anabola steroider samt titta på korrelationer mellan bruk av anabola steroider och andra droger, rökning, alkohol, oro, sociodemografiska faktorer.	Norm- och regelbrytande beteende	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning	Nej
220	Sv	Tvärsnitt	Regional	6-13	1121	97	Enkät (besvarades hemma för barn mellan 6-10 år och under lektionstid för barn mellan 11-13 år).	Självskattning (med hjälp från förälder för de yngsta)	2001	Att undersöka återkommande smärta (huvudvärk, magont, ryggsmärta) hos skolbarn, med fokus på frekvens och samförekomst av smärtsymptom i relation till ålder och kön.	Återkommande smärta (huvudvärk, magont och ryggsmärta)	Prevalens	Randomiserat stratifierat klusterurval av barn mellan 6-13 år.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
223	No	Tvårsnitt	Regional	13-16	447 (54% samer, 46% norska). 212 (föräldrar).	65 (ungdomar), 35 (föräldrar)	Enkät (besvarades under lektionstid). Föräldrarna fick en postenkät.	Självskattning, föräldraskattning	1990	Att studera prevalensen av psykosociala och kulturella korrelater av självskade- och/eller självmordsbeteende bland norska och samisk-norska ungdomar.	Självskade- och/eller självmordsbeteende	Prevalens	21 skolor som var representativa för regionen i avseende av geografiskt område och etnicitet valdes ut.	Nej
224	Sv	Tvårsnitt	Regional	14-15	Sample 1 T1 175, T2 184. Sample 2 992.	Sample 1 T1 86,6, T2 91. Sample 2: 94	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2007	Att testa psykometrin av den svenska versionen av SDQ och jämföra resultaten med SDQ versioner från andra länder. Ett andra syfte är att studera prevalensen av emotionella och beteendemässiga problem enligt SDQ.	Emotionella och beteendemässiga besvär	Prevalens	Urval 1 var ett bekvämlighetsurval av åtta klasser från två olika kommuner. Urval 2 var en totalundersökning.	Nej
225	Sv	Tvårsnitt	Regional	15	989	87	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1997	Att jämföra hälso- och livsstilsaspekter bland feta, överviktiga och normalviktiga 15-åriga pojkar.	Somatiska och psykologiska symptom	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning	Nej
226	Dk	Tvårsnitt som ingår i en longitudinell studie (födelsekohort)	Regional	14-15	3058	83	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till de som inte gick i åk 8.	Självskattning, registerdata	2004	Att undersöka om det finns en social gradient i hälsa bland ungdomar.	Självskattad hälsa, depressiva symptom, stress, somatiska symptom	Determinanter/association	Totalundersökning av en födelsekohort inom ett visst område.	Nej
227	No	Tvårsnitt	Regional	13-18	1508	81	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att undersöka könsskillnader för stress, depression, oro och självförtroende. Att undersöka associationen mellan stress och självförtroende och	Stress, emotionella problem, självförtroende	Determinanter/association	Undersökning av 13-18 åringar från skolor i sex kommuner. Ej klart och tydligt om det är totalundersökning eller ej.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
										depression och oro. Att undersöka den potentiellt medierande effekten av självförtroende och kön på relationen mellan stress och depression, oro.				
229	Sv	Tvärsnitt	Regional	13, 15, 17	2652	80	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att undersöka halländska ungdomars hälsa och levnadsvanor.	Psyksomatiska besvär, trivsel, mobbning, depressiva symptom, oro, självskadebeteende.	Prevalens	Ej randomiserat urval, ej totalundersökning.	Nej
230	No	Tvärsnitt	Regional	15-16	933	47	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2008	Att undersöka barns och ungas hälsoutveckling i Östfold.	Självupplevd hälsa, psykiska problem	Prevalens	Samtliga skolor i regionen inbjöds att delta men bortfallet var stort. Bortfallet var även stort på de deltagande skolorna.	Nej
231	Sv	Tvärsnitt	Regional /stad	10-16	1310	77	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2006	Att dels undersöka hur elever och lärare upplever skolans inre arbete, dels att beskriva förekomsten av olika normbrott och psykisk ohälsa bland elever i årskurserna 4 till 9.	Skoltrivsel, normbrott, psykosomatiska symptom, depression/ångest.	Prevalens	Ej representativt urval, fyra skolor anmälde intresse att medverka i undersökningen.	Nej
233	Fi	Tvärsnitt	Lokal	13-17	2266	90	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000	Att undersöka associationen mellan olika nivåer av depression och olika aspekter av skolprestation	Depression	Determinanter/association	Totalundersökning	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
235	No	Tvärsnitt	Lokal	11-15	1237	85	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000	Att klargöra distributionen av emotionella och somatiska symptom hos olika grupper av ungdomar inblandade i mobbing, att undersöka skillnader i social integration och självuppfattning.	Emotionella och psykosomatiska problem	Determinanter/association	Totalundersökning	Nej
237	Is	Tvärsnitt	Lokal	10-12	480	45	Enkät, besvarades under lektionstid, Föräldrarna fick hem enkäten med barnen.	Självskattning, föräldraskattning.	2004	Att studera den hälsorelaterade livskvaliteten bland 10-12 åriga isländska barn med eller utan kronisk sjukdom.	Hälsorelaterad livskvalitet	Determinanter/association	Randomiserat urval av 12 skolor, samtliga elever i åk 5-6 inbjöds till studien. Mkt lågt deltagande.	Nej
238	Sv	Tvärsnitt	Lokal	17-18	756	87,3	Enkät, besvarades under lektionstid. Postenkät till elever som inte besvarat enkäten i skolan.	Självskattning	2003	Att uppskatta prevalensen av självrapporterade depressiva symptom hos ungdomar under vintersäsongen samt att undersöka om det föreligger några könsskillnader.	Depressiva symptom	Prevalens	Totalundersökning av elever i åk 2 i en stad.	Nej
239	Fi	Tvärsnitt	Lokal	15	595, (113 till intervjun)	98,2, (88,3 intervjun)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning enkät, självskattning intervju.	2004	Att beskriva BMI distributionen bland 15 åringar och att undersöka prevalensen av ätstörningar och risk beteende för ätstörningar.	Ätstörningar	Prevalens	Totalundersökning av åk 9 i en stad.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svars-frekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
240	Fi	Tvärsnitt	Lokal	13-16	2215	90,9	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2008	Att studera associationer mellan cybermobbing och psykiatriska och psykosomatiska problem hos ungdomar.	Cybermobbing, emotionella och beteendemässiga problem, psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Totalundersökning av åk 7-9 i två städer.	Nej
242	Sv	Återkommande Tvärsnitt (två mätpunkter)	Lokal	14-15	T1 522, T2 529	T1 88,5, T2 87,9	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1970, 1996	Att undersöka stabiliteten och förändringar över 26 år vad gäller svenska tonårsflickors självrapporterade anpassning.	Emotionella problem, beteendemässiga problem, självförtroende.	Trender	Totalundersökning av flickor i åk 8 i en stad.	Ja
243	Fi	Tvärsnitt	Lokal	14-15	1036	72	Enkät (besvarades under en årlig hälsoundersökning hos skolsköterskan).	Självskattning, skolhälsovårdsjournal.	04/05	Att undersöka könsskillnader i prevalens av ätstörningssymptom, hälsoriskfaktorer och känslighet för dessa samt undersöka associationen mellan hälsoriskfaktorer och ätstörningssymptom.	Ätstörningar	Prevalens, determinanter/association	Totalundersökning av alla elever i åk 8 i en stad. En större andel flickor (54%) än pojkar deltog.	Nej
244	Fi, Sv	Tvärsnitt	Lokal	13-18	3216 (73 finska ungdomar, 101 från mellanöstern, resterande svenska)	84,4	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2004	Att jämföra sociodemografiska förutsättningar och riskfyllda samt hälsosamma beteenden hos turkiska och mellanösternfödda ungdomar jämfört med etniska svenskar och finska invandrare.	Depressiva symptom, norm- och regelbrytande beteende	Prevalens/association	Totalundersökning av elever i åk 7 och 9 och 1 och 2 på gymnasiet.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
246	Sv	Tvärsnitt	Lokal	14	383	77	Enkät, besvarades i samband med en hälsoundersökning hos skolsköterskan	Självskattning	2003	Att undersöka huruvida det finns en relation mellan SOC och psykosociala faktorer hos ungdomar.	SOC, psykosomatiska besvär	Association	6 skolor valdes ut för att representera olika socioekonomiska områden, ej randomiserat urval.	Nej
247	Fi	Tvärsnitt	Lokal	12	1231	83	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1997	Att bestämma vilka faktorer, med tyngdpunkt på SOC och fysisk aktivitet, som är associerade med upplevd hälsa hos 12-åringar.	SOC, självskattad hälsa	Association	Totalundersökning av elever i åk 6.	Nej
248	No	Longitudinell studie	Nationell	Baslinje: 13-14, T2: 15-16, T3: 20-21	T1-T3 623 flickor	40	T1 Enkät (besvarades under lektionstid). T2 och T3 framgår inte hur enkäterna distribuerades vid T2-T3.	Självskattning	1992, 1994, 1999	Att undersöka den longitudinella stabiliteten av ätstörningar samt riskfaktorer för ätstörningar över 2,5 och 7 års tid.	Ätstörningar, kroppsuppfattning, självuppfattning, självförtroende	Determinanter/association	Urvalet vid T1 var ett nationellt representativt urval	Ja
250	No	Longitudinell	Regional	T1 18 mån, T5 12 år, T6 14 år	T1 916, T5 590, T6 478 (mödrar). T5 546, T6 456 (ungdomar).	50	T1 Enkät besvarades vid kontakt med barnavårdscentral, T5-6 postenkät.	Självskattning, föräldraskattning	1993	Att undersöka potentiella prediktorer i mödrars och barns emotionella och fysiska hälsa samt negativa livshändelser för självrapporterad återkommande magsmärtor vid 14-års ålder.	Återkommande magsmärtor, depressiva symptom	Determinanter/association		Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
251	Sv	Tvärsnitt	Regional	12-14	2128	77	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2005	Att studera prevalensen av självrapporterad social fobi bland svenska ungdomar.	Social fobi,	Prevalens	Skolor från fem kommuner rekryterades utifrån kriterier om representativitet vad gäller skolstorlek och etnicitet.	Nej
252	Fi	Tvärsnitt	Lokal	12-17	752 (350 intervju).	89,5	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	00/01	Att beskriva prevalens, könsskillnader, komorbiditet, individuella- och familjekorelater samt sjukvårdsanvändande associerat med social fobi bland 12-17 åriga finska ungdomar.	Social fobi	Prevalens, association	Totalundersökning av ungdomar 12-17 i en stad (två skolor). Enligt författarna kan urvalet antas vara representativt för finska ungdomar.	Nej
253	Norden (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Tvärsnitt	Internationell	13-14	Dk: 389 Fi: 826 Is: 480 No: 417 Sv: 1928	Dk: 56 Fi: 67 Is: 64 No: 37 Sv: 85	Dk: Postenkät Fi: Enkät besvarad i skola, Is: enkät besvarad i skolan No: Postenkät, Sv: Enkät besvarad i skolan	Självskattning	Dk 1999, Fi 2004, Is 1995, No 1999, Sv 2001	Att jämföra nivåer av emotionella och beteendemässiga problem och positiva kvaliteter hos ungdomar från 24 olika länder.	Emotionella och beteendemässiga problem	Prevalens	Finns ej uppgifter som möjliggör bedömning av representativitet men stora bortfall tyder på att urvalet inte är representativa.	Nej
254	No	Tvärsnitt	Nationell	16-19	4046	96	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2007	Att undersöka prevalensen av psykiska hälsoproblem och fördomar vad gäller psykisk sjukdom hos ungdomar samt att analysera möjliga skol- och klasseffekter på dessa frågor.	Självrapporterad psykisk ohälsa	Prevalens	Alla gymnasieskolor i sju län inbjöds att delta samt 31 andra skolor som deltagit i projektet.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
255	Dk	Tvärsnitt Registerstudie	Nationell	0-18	3004	Registerdata	Registerdata	Registerdata	2005	Att undersöka associationen mellan psykisk sjukdom och familjestatus i jämförelse med "bakgrundspopulationen"	Diagnostiserad psykisk sjukdom enligt ICD-10.	Determinanter	Registerdata	Registerdata
256	Sv	Tvärsnittstudie	Lokal	17-19	1015	76,5	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2003	Att undersöka hur väl den svenska versionen av SDQ fungerar att applicera på ett representativt urval av 17-19 åriga svenska ungdomar.	Emotionella och beteendemässiga problem.	Prevalens	Ett representativt urval av elever i åk 3 i Malmö. 52,2% av deltagarna var flickor vilket är något högre än för den nationella populationen i den aktuella åldern.	Nej
258	Sv	Tvärsnittstudie	Regional	17	3211	78	Webbaserad enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	07-09	Att undersöka associationen mellan social fobi och övergrepp/trakasserier bland svenska gymnasieelever.	Social fobi, utsatt för övergrepp/trakasserier	Determinanter	Ett nationellt representativt urval av 5% av Sveriges elever i åk 2 på gymnasiet. Tre olika kommuner av varierande storlek valdes ut. 18 skolor från varierande befolkningstäta städer/orter valdes ut.	Nej
259	Dk	Tvärsnittstudie (ingår i en longitudinell studie (med påfyllnad))	Nationell	3, 7, 11, 15, 19	6267	64,5	Webbaserad enkät/telefonintervju. Registerdata	Föräldraskattning, självskattning	2009 (planer på uppföljning vart fjärde år).	Att undersöka danska barns och ungdomars välfärd och trivsel med fokus på hur dessa indikatorer fördelar sig bland den danska barnpopulationen. Vidare är syftet att följa barnen över tid såväl på åldersgrupp- som individnivå.	Norm- och regelbrytande beteende, Trivsel, psykisk trivsel, hälsa, psykiska besvär	Prevalens, determinanter	Representativt urval men något högre svarsfrekvens bland flickor och bland yngre elever.	Ja

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin- gsmetod	Informant	Datains- amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant- er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
260	Is	Tvårsnittst- udie (ingår i en återkomm- ande tvårsnittst- udie)	Nationel I	14-16	7018	87	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni- ng	1992	Att undersöka effekten av strukturella samhällsfaktorer på ungdomars suicidala beteende på Island.	Självsmordsta- nkar, självsmordsfö- rsök	Determinant- er/associatio- n		Nej
261	Is	Tvårsnittst- udie (ingår i en återkomm- ande tvårsnittst- udie)	Nationel I	15-16	7430	84	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni- ng	2006	Att undersöka effekterna av relativ ekonomisk deprivation på ilska, norm- och regelbrytande beteende och våld.	Ilska, norm och regelbrytand- e beteende, våld	Determinant- er/associatio- n		Nej
262	Dk	Tvårsnittst- udie	Nationel I	15-16	6203	86	Datorbasera- de enkäter, besvarades under lektionstid	Självskattni- ng	2002	Denna rapportens syfte: Att undersöka etniska skillnader i hälsa. (undersökningens övergripande syfte var att undersöka förekomst av fysiska och sexuella övergrepp och effekter av sådana övergrepp).	Självskattad hälsa, emotionella problem.	Determinant- er/associatio- n	Representativt urval	Nej
263	Dk	Tvårsnittst- udie	Nationel I	15-16	4250	85	Datorbasera- d enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni- ng	2008	Att undersöka förekomst av sexuella och fysiska övergrepp samt undersöka vilka effekter sådana övergrepp får.	Emotionella och beteendemä- ssiga problem. Självdestrukt- ivitet.	Determinant- er/associatio- n.	Nationellt representativt urval	Nej

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
264	Dk	Tvårsnittst udie	Nationel l	15-16	4250	85	Datorbasera d enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2008	Att undersöka förekomst av sexuella och fysiska övergrepp samt undersöka vilka effekter sådana övergrepp får.	Självskattad hälsa, norm- och regelbrytand e beteende, emotionella och beteendemä ssiga problem	Prevalens		Nej
265	Is	Tvårsnittst udie (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie)	Nationel l	11, 13, 15	8908	86	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2006	Att undersöka ojämlikhet och sociala sammenhang vad gäller psykosomatisk hälsa bland ungdomar.	Psykosomati sk hälsa	Determinant er/associatio n	Nationell totalundersökning av 11, 13, 15 åriga skolelever.	Nej
266	Norde n (Dk, Fi, Is, No, Sv)	Tvårsnittst udie (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie)	Internati onell	11, 13, 15	184496 (från 36 länder)	Ca 80% av skolorna	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	05/06	Att undersöka skillnaderna i livstillfredsställelse bland barn och ungdomar som bor i olika familjestrukturer.	Livstillfredsst ällelse	Determinant er/associatio n	Nationella representativa urval	Nej
267	No	Tvårsnittst udie som ingår i en longitudin ell studie	Nationel l	18-19	7033	77	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	T1 2007	Att kartlägga omfånget av tre olika former av kränkningar mot barn och unga 1. Direkt våld från föräldrar, 2. Att se eller höra våld som drabbar föräldrar samt 3. Sexuella övergrepp.	Utsatthet för våld, kränkningar och sexuella övergrepp. Emotionella besvär, självskadebe teende	Determinant er/associatio n	Nationellt urval av skolor. De som har det sämre socialt och socioekonomiskt och de som varit utsatta för övergrepp är mer sannolika att inte gå kvar i skolan eller att inte vara på plats för att besvara enkäten. 68% av deltagarna gick en teoretisk utbildning. 52% av deltagarna var flickor.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
268	No	Tvårsnittstudie som ingår i en longitudinell studie	Nationell	18-19	7033	77	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	T1	Att undersöka omfånget av kränkningar av ungdomar via mobiltelefon och internet samt att undersöka omfånget av ungdomar som möter internetkontakter vid personliga möten och hur många av dessa möten som slutar i övergrepp. Att undersöka om någon grupp av ungdomar är mer exponerade för dessa företeelser än andra ungdomar.	Cybermobbing	Prevalens	Se 267.	Nej
269	No	Återkommande tvårsnittstudie	Nationell	13-19	1992: 10460, 2002: 11371.	1992: 97, 2002: 92,3.	Enkät besvarades under lektionstid.	Självskattning	1992, 2002 (2010)	Att undersöka förändringar i ungdomars kroppsuppfattning mellan 1992-2002.	Kroppsuppfattning	Trender	Stratifierat nationella urval av skolor.	Nej
270	No	Återkommande tvårsnittstudie	Nationell	13-19	1992: 10460, 2002: 11371.	1992: 97, 2002: 92,3.	Enkät besvarades under lektionstid.	Självskattning	1992, 2002 (2010)	Att undersöka förändringar i ungdomars bantningsbeteende mellan 1992-2002.	Bantningsbeteende	Trender	Stratifierat nationella urval av skolor.	Nej
271	No	Longitudinell	Nationell	13-19	T0 (1992): 4399, T1 (1994): 3906, T2: 2924	T1 89, T2 84	T0-T1 Enkät besvarades under lektionstid. T2 Postenkät	Självskattning	1992, 1994, 1999	Att undersöka huruvida sexuell orientering är prediktorer för framtida bulimiska symptom	Ätstörningar	Determinanter/association	Stratifierat nationella urval av skolor.	Nej
272	No	Återkommande tvårsnittstudie, Longitudinell studie	Nationell	13-19	1992: 11985, T4 (2006) 2890	1992: 97, T4 82,4	Enkät besvarades under lektionstid.	Självskattning	92/93, 94, 99, 06 (longitudinell) 2002	Att undersöka förekomst av självmordsförsök, prediktorer för självmordsförsök samt ändringar över tid.	Självmordsförsök	Determinanter/association, trender	Randomiserat urval av skolor.	Ja

Studie	Land	Design	Geografi skt område	Ålder	Deltagarantal	Svars- frekvens (procent)	Datainsamlin gsmetod	Informant	Datains amling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinant er	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
									replikat ionsstu die					
273	No	Tvårsnittst udie	Nationel l	18-19	7033	77,4	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2007	Att validera Resilience Scale for Adolescents (READ)	Emotionella problem, självdestruk tivet, generell självskattad hälsa.	Determinant er/associatio n	Nationellt stratifierat urval av skolor men en överrepresentation av kvinnor.	Nej
274	No	Tvårsnittst udie som ingår i en longitudin ell studie	Regional	12-15	T1 2464	T1 88,3	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	1998	Att undersöka relationen mellan att bli mobbad och aggressivt beteende och självrapporterade psykiska problem bland ungdomar.	Mobbning, emotionella och beteendemä ssiga problem, självförtroen de	Determinant er/associatio n	Stratifierat klusterurval av 22 skolor (baserat på storlek och geografiskt område).	Ja
275	Fi, Dk	Tvårsnittst udie	Internati onell	15-16	Fi: 5807. Dk: 4093	Dk: 82	Datorbasera d enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2008	Att undersöka hur olika typer av föräldravåld är associerat med ungdomars anpassning enligt SDQ.	Emotionella och beteendemä ssiga problem.	Determinant er/associatio n	Fi: Stratifierat klusterurval av skolor baserat på område, kommunegenskaper och skolstorlek. Dk: randomiserat urval av skolor utifrån sex olika strata baserat på grad av urbanisering.	Nej
277	Is	Tvårsnittst udie (ingår i en återkomm ande tvårsnittst udie)	Nationel l	15	5810	76	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattni ng	2000	Att undersöka associationen mellan hälsobeteenden och skoltrivsel och skolprestation.	Skoltrivsel	Determinant er/associatio n	Totalt u.s. av elever i åk 9 på Island.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
278	Is	Tvårsnittstudie (ingår i en återkommande tvårsnittstudie)	Nationell	15	5810	76	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2000	Att undersöka relationen mellan hälsobeteenden och akademisk prestation.	Självförtroende	Determinanter/associationer	Totalundersökning	Nej
279	Fi	Longitudinell	Nationell	(T1 8)T2 16-20	2713	T2 92,1	Enkät vid mönstring, Brotnsregister	Självskattning, registerdata	1989, registerdata: 1998-2001	Att undersöka prediktorer vid åtta års ålder för ungdomskriminalitet.	Norm- och regelbrytande beteende	Prevalens, determinanter/associationer	Representativt urval av 10% av finska barn.	Nej
280	Fi	Longitudinell	Regional	T1 3, T2 12, T3 15, T4 18	T1 1086 föräldrar, T2 907 föräldrar, 900 barn, T3 745 föräldrar, 856 ungdomar, T4 787 föräldrar, 792 ungdomar.	T1 84, T2 föräldrar 80, barn 80. T3 föräldrar 66, barn 75. T4 föräldrar 61, barn 61,5.	Enkät (besvarades vid T1 under ett rutinbesök på barnavårdscentralen och resterande tidpunkter sändes enkäten med post till föräldrar och barn).	Föräldraskattning, självskattning	1989, 1998, 2001, 2004	Att undersöka associationen mellan psykiska symptom i barndomen och SOC vid 18 års ålder.	Soc	Determinanter/associationer	Randomiserat klusterurval av 11 av totalt 35 sjukvårdsdistrikt. Samtliga mödravårds- och barnavårdscentraler i distrikten deltog i studien. Alla mödrar som väntade sitt första barn och som besökte mödravårdscentralerna 1986 inbjöds att delta i studien.	Ja
281	Fi	Tvårsnitt	Lokal	15, 18	595, (113 till intervjun), T2 462	T1 98,2, (88,3 intervjun), T2 77,6	Enkät (besvarades under lektionstid).	Självskattning enkät, självskattning intervju.	2004, 2007	Att undersöka prevalensen av ätstörningar och risk beteende för ätstörningar.	Ätstörningar	Prevalens	Totalundersökning av åk 9 i en stad.	Ja
282	Fi	Tvårsnitt (ingår i en longitudinell studie).	Regional (två städer)	15-16	3597	94,4	2002/2003	Självskattning	02/03	Att undersöka interrelationen mellan depression, antisocialt beteende och upplevt socialt stöd från familj, vänner och partner.	Depressiva symptom, antisocialt beteende och socialt stöd	Determinanter/associationer	Totalundersökning av 9:e klass elever i två städer.	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
283	Fi	Longitudinell	Regional	T1 3, T2 12, T3 15,	T2 907 föräldrar, 900 barn, T3 738 föräldrar, 839 ungdomar.	T1 84, T2 föräldrar 80, barn 80. T3 föräldrar 66, barn 75.	Enkät (besvarades vid T1 under ett rutinbesök på barnavårdscentralen och resterande tidpunkter sändes enkäten med post till föräldrar och barn).	Föräldraskattning, självskattning (resultaten här endast från självskattning)	1989, 1998, 2001	Att undersöka associationen mellan psykiska symptom i barndomen och SOC vid 18 års ålder.	Självdestruktivitet	Prevalens, determinanter/association	Randomiserat klusterurval av 11 av totalt 35 sjukvårdsdistrikt. Samtliga mödravårds- och barnavårdscentraler i distrikten deltog i studien. Alla mödrar som väntade sitt första barn och som besökte mödravårdscentralerna 1986 inbjöds att delta i studien.	Ja
284	Fi	Longitudinell	Regional	T1 3, T2 12, T3 15,	T2 907 föräldrar, 900 barn, T3 736 föräldrar, 842 ungdomar.	T1 84, T2 föräldrar 80, barn 80. T3 föräldrar 65, barn 75.	Enkät (besvarades vid T1 under ett rutinbesök på barnavårdscentralen och resterande tidpunkter sändes enkäten med post till föräldrar och barn).	Föräldraskattning, självskattning (resultaten här endast från självskattning)	1989, 1998, 2001	Att studera prediktorer vid 3 års ålder och vid 12 års ålder för föräldraskattade och självskattade upplevda psykiska svårigheter.	Emotionella och beteendemässiga besvär	Determinanter/association	Randomiserat klusterurval av 11 av totalt 35 sjukvårdsdistrikt. Samtliga mödravårds- och barnavårdscentraler i distrikten deltog i studien. Alla mödrar som väntade sitt första barn och som besökte mödravårdscentralerna 1986 inbjöds att delta i studien.	Ja

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
285	Dk	Återkommande tvärsnittstudie	Nationell	11-15	1997: 946, 1998: 2493, 1999: 2448, 2000: 2330, 2001: 2471, 2002: 2386, 2003: 2574, 2004: 3330, 2005: 2681, 2006: 2794, 2008: 2821	Ej angivet	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008	Att undersöka danska 11-15 åringars livsstil och hälsovanor.	Skoltrivsel, stress	Trender, prevalens, determinanter/association		Nej
286	Sv	Återkommande tvärsnittstudie	Nationell	11, 13, 15	85/86: 2933, 89/90: 3553, 93/94: 3584, 97/98: 3802, 01/02: 3926, 05/06: 4421	85/06: 90, 89/90: 85, 93/94: 85, 97/98: 90, 01/02: 87 05/06: 85	Enkät, besvarades under lektionstid.	Självskattning	85/06, 89/90, 93/94, 97/98, 01/02, 05/06	Att öka kunskapen om levnadsvanor och förhållanden som anses viktiga för barns hälsa, dels att följa utvecklingen inom landet över tid och göra jämförelser med andra deltagande länder.	Självskattad hälsa, psykosomatiska symptom, emotionella problem, välbefinnande, kroppsuppfattning, mobbning	Trender, prevalens, determinanter/association	Representativt nationellt urval av skolor.	nej
287	Sv	Longitudinell Registerstudie	Nationell	13-17	22 305 tidigare barnavårdsklienter som fått intervention innan tonåren, 955 326 generell population och 12 240 adopterade inom landet.	Registerdata	Registerdata	Registerdata	90-00	Att undersöka risken för självmordsförsök och psykiatrisk sjukhusbehandling bland ungdomar som tidigare haft interventioner från barnomsorgen, ungdomar som adopterats inom Sverige samt ungdomar ur den generella populationen.	Självsmordsförsök och hospitalisering för psykiatrisk sjukdom.	Determinanter/association	Registerdata	Registerdata

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
288	Fi	Återkommande tvärsnittstudie	Nationell	14-15	60 347		Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	1996, 1998, 2000	Att undersöka skillnaden mellan skolor vad gäller psykosomatiska besvär samt att undersöka tre grupper av faktorer bakom dem, skolrelaterade faktorer, individuella faktorer och familjerelaterade faktorer.	Psykosomatiska besvär.	Trender, determinanter/association.	Nationellt urval av skolor.	Nej
289	Sv	Tvärsnittsstudie	Lokal (6 skolor i Sthlm)	14-15	383	77	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	2003	Att undersöka relationen mellan hälsobeteenden och känsla av sammanhang.	Känsla av sammanhang	Determinanter/association	6 skolor valdes ut för att representera olika socioekonomiska områden.	Ja
290	Fi	Tvärsnittstudie (ingår i en återkommande tvärsnittstudie)	Nationell	14-16	95,103	Över 80%	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	02/03	Att undersöka huruvida socialt stöd på skolenivåer är relaterat till depression bland ungdomar.	Depressiva symptom	Determinanter/association, prevalens.	Totalundersökning av 14-16 åringar i Finland. 70% av den totala populationen nåddes.	Nej
292	Dk	Återkommande tvärsnittstudie	Regional	14-15	1979: 748, 1989/90: 1649, 1999: 1101, 2005: 1518	1979: 83, 1989/90: 90, 1999: 87, 2005: 91	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	79, 89/90, 99, 05	Att undersöka utvecklingen i ungdomskriminalitet	Norm- och regelbrytande beteende	Trender	Undersökningen äger rum i tre olika områden i landet och kan inte sägas vara nationellt representativ.	Nej
295	Norden (exkl. Is)	Återkommande tvärsnittsstudie	Internationell	11, 13, 15	Dk: 5066, Fi: 4864, Gr: 1648, No: 5026, Sv: 3802	Framgång inte	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	97/98	Att undersöka den internationella konsistensen och variationen av könsskillnader i psykosomatiska besvär.	Psykosomatiska besvär	Determinanter/association	Representativa urval av skolor och skolklasser.	Nej
296	Is	Tvärsnittstudie (ingår i en återkomm	Nationell	15-16	7785 besvarade enkäten. 6458 kvarstod efter	91 (ca Ca 75 % efter exklusion av skolor	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	97	Att undersöka effekten av kontextuella samhällsstrukturer på karaktäristika på	Norm- och regelbrytande beteende – kriminellt	Determinanter/association	Totalundersökning av 15-16 åriga skolelever med litet bortfall. Exklusion av skolor med	Nej

Studie	Land	Design	Geografiskt område	Ålder	Deltagarantal	Svarsfrekvens (procent)	Datainsamlingsmetod	Informant	Datainsamling (år)	Syfte	Utfallsmått	Prevalens, trender, determinanter	Representativitet	Analys av bortfall ja/nej.
		ande tvärsnittstudie)			exklusion av skolor med färre än 30 respondenter.	med färre än 30 respondenter).				ungdomars kriminella beteende med fokus på hur mekanismer på individnivå medierar den kontextuella effekten.	beteende.		färre än 30 respondenter vilket minskade deltagandet.	
297	Is	Tvärsnittstudie (ingår i en återkommande tvärsnittstudie)	Nationell	15-16	7785 besvarade enkäten som var uppdelad i två delar. 3872 besvarade den del som ligger till grund för föreliggande artikel.	91 % Efter exkl.av skolor med få respondenter var svarsfrekvensen ca 76%.	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	97	Att undersöka individuella och kontextuella effekter av värderingar som uppmuntrar våld och upplevda beteendenormer på aggression.	Norm- och regelbrytande beteende – aggression	Determinanter/association	Totalundersökning av 15-16 åriga skolelever med litet bortfall. Exklusion av skolor med färre än 30 respondenter vilket minskade deltagandet.	Nej
298	Norden (Dk, Is, Sv)	Tvärsnittstudie (ingår i en återkommande tvärsnittstudie)	Internationell	11, 13, 15	Framgår inte	Framgår inte	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	05/06	Att undersöka hälsa, välbefinnande och riskbeteenden bland invandrar ungdomar i tolv europeiska länder.	Norm- och regelbrytande beteendebombning, slagsmål	Determinanter/association		Nej
299	No	Tvärsnittstudie (ingår i en återkommande tvärsnittstudie)	Nationell	11, 13, 15, 16	2005/06 11 år: 1586 13 år: 1591 15 år: 1534 16 år: 173 Totalt samtliga år: 30617	1985: 86, 1989: 90, 1993: 82 1997: 79 2001: 78 2005: 58 (beräknat på sväl klass- som elevbortfall)	Enkät, besvarades under lektionstid	Självskattning	85/86, 89/90, 93/94, 97/98, 01/02, 05/06	Att prevalens och trender i ungdomars hälsa och trivsel.	Psykosomatiska besvär, emotionella problem, norm- och regelbrytande beteendebombning, skoltrivsel, skolrelaterad stress.	Trender, prevalens	Nationellt randomiserat stratifierat urval av klasser.	Nej

Förteckning över NHV-rapporter

1983

- 1983:1 Hälsa för alla i Norden år 2000. Föredrag presenterade på en konferens vid Nordiska hälsovårdshögskolan 7–10 september 1982.
- 1983:2 Methods and Experience in Planning for Family Health – Report from a seminar. Harald Heijbel & Lennart Köhler (eds).
- 1983:3 Accident Prevention – Report from a seminar. Ragnar Berfenstam & Lennart Köhler (eds).
- 1983:4 Själv mord i Stockholm – en epidemiologisk studie av 686 konsekutiva fall. Thomas Hjortsjö. Avhandling.

1984

- 1984:1 Långvarigt sjuka barn – sjukvårdens effekter på barn och familj. Andersson, Harwe, Hellberg & Syrén. (FoU-rapport/shstf:14). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1984:2 Intersectoral Action for Health – Report from an International Workshop. Lennart Köhler & John Martin (eds).
- 1984:3 Barns hälsotillstånd i Norden. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.

1985

- 1985:1 Hälsa för äldre i Norden år 2000. Mårten Lagergren (red).
- 1985:2 Socialt stöd åt handikappade barn i Norden. Mats Eriksson & Lennart Köhler. Distribueras av Allmänna Barnhuset, Box 26006, SE-100 41 Stockholm.
- 1985:3 Promotion of Mental Health. Per-Olof Brogren.
- 1985:4 Training Health Workers for Primary Health Care. John Martin (ed).
- 1985:5 Inequalities in Health and Health Care. Lennart Köhler & John Martin (eds).

1986

- 1986:1 Prevention i primärvården. Rapport från konferens. Harald Siem & Hans Wedel (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1986:2 Management of Primary Health Care. John Martin (ed).
- 1986:3 Health Implications of Family Breakdown. Lennart Köhler, Bengt Lindström, Keith Barnard & Houda Itani.
- 1986:4 Epidemiologi i tandvården. Dorthe Holst & Jostein Rise (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.
- 1986:5 Training Course in Social Pediatrics. Part I. Lennart Köhler & Nick Spencer (eds).

Förteckning över NHV-rapporter

1987

- 1987:1 Children's Health and Well-being in the Nordic Countries. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Ingår i serien Clinics in Developmental Medicine, No 98 och distribueras av Blackwell Scientific Publications Ltd, Oxford. ISBN (UK) 0 632 01797X.
- 1987:2 Traffic and Children's Health. Lennart Köhler & Hugh Jackson (eds).
- 1987:3 Methods and Experience in Planning for Health. Essential Drugs. Frants Staugård (ed).
- 1987:4 Traditional midwives. Sandra Anderson & Frants Staugård.
- 1987:5 Nordiska hälsovårdshögskolan. En historik inför invigningen av lokalerna på Nya Varvet i Göteborg den 29 augusti 1987. Lennart Köhler (red).
- 1987:6 Equity and Intersectoral Action for Health. Keith Barnard, Anna Ritsataki & Per-Gunnar Svensson.
- 1987:7 In the Right Direction. Health Promotion Learning Programmes. Keith Barnard (ed).

1988

- 1988:1 Infant Mortality – the Swedish Experience. Lennart Köhler.
- 1988:2 Familjen i välfärdsstaten. En undersökning av levnadsförhållanden och deras fördelning bland barnfamiljer i Finland och övriga nordiska länder. Gunborg Jakobsson. Avhandling.
- 1988:3 Aids i Norden. Birgit Westphal Christensen, Allan Krasnik, Jakob Bjørner & Bo Eriksson.
- 1988:4 Methods and Experience in Planning for Health – the Role of Health Systems Research. Frants Staugård (ed).
- 1988:5 Training Course in Social Pediatrics. Part II. Perinatal and neonatal period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).
- 1988:6 Äldretandvård. Jostein Rise & Dorthe Holst (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.

1989

- 1989:1 Rights, Roles and Responsibilities. A view on Youth and Health from the Nordic countries. Keith Barnard.
- 1989:2 Folkhälsovetenskap. Ett nordiskt perspektiv. Lennart Köhler (red).
- 1989:3 Training Course in Social Pediatrics. Part III. Pre-School Period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).

Förteckning över NHV-rapporter

- 1989:4 Traditional Medicine in Botswana. Traditional Medicinal Plants. Inga Hedberg & Frants Staugård.
- 1989:5 Forsknings- och utvecklingsverksamhet vid Nordiska hälsovårdshögskolan. Rapport till Nordiska Socialpolitiska kommittén.
- 1989:6 Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade. Evy Kollberg. Avhandling.
- 1989:7 Traditional Medicine in a transitional society. Botswana moving towards the year 2000. Frants Staugård.
- 1989:8 Rapport fra Den 2. Nordiske Konferanse om Helseopplysning. Bergen 4–7 juni 1989. Svein Hindal, Kjell Haug, Leif Edvard Aarø & Carl-Gunnar Eriksson.

1990

- 1990:1 Barn och barnfamiljer i Norden. En studie av välfärd, hälsa och livskvalitet. Lennart Köhler (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.
- 1990:2 Barn och barnfamiljer i Norden. Teknisk del. Lennart Köhler (red).
- 1990:3 Methods and Experience in Planning for Health. The Role of Women in Health Development. Frants Staugård (ed).
- 1990:4 Coffee and Coronary Heart Disease, Special Emphasis on the Coffee – Blood Lipids Relationship. Dag S. Thelle & Gerrit van der Stegen (eds).

1991

- 1991:1 Barns hälsa i Sverige. Kunskapsunderlag till 1991 års Folkhälsorapport. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).
- 1991:2 Health Policy Assessment – Proceedings of an International Workshop in Göteborg, Sweden, February 26 – March 1, 1990. Carl-Gunnar Eriksson (ed). Distributed by Almqvist & Wiksell International, Box 638, SE-101 28 Stockholm.
- 1991:3 Children's health in Sweden. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Distributed by Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).
- 1991:4 Poliklinikker og dagkururgi. Virksomhetsbeskrivelse for ambulent helsetjeneste. Monrad Aas.
- 1991:5 Growth and Social Conditions. Height and weight of Stockholm schoolchildren in a public health context. Lars Cernerud. Avhandling.
- 1991:6 Aids in a caring society – practice and policy. Birgit Westphal Victor. Avhandling
- 1991:7 Resultat, kvalitet, valfrihet. Nordisk hälsopolitik på 90-talet. Mats Brommels (red). Distribueras av nomesko, Sejrøgade 11, DK-2100 København.

Förteckning över NHV-rapporter

1992

- 1992:1 Forskning om psykiatrisk vårdorganisation – ett nordiskt komparativt perspektiv. Mats Brommels, Lars-Olof Ljungberg & Claes-Göran Westin (red). sou 1992:4. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna förlaget).
- 1992:2 Hepatitis virus and human immunodeficiency virus infection in dental care: occupational risk versus patient care. Flemming Scheutz. Avhandling.
- 1992:3 Att leda vård – utveckling i nordiskt perspektiv. Inga-Maja Rydholm. Distribueras av shstf-material, Box 49023, SE-100 28 Stockholm.
- 1992:4 Aktion mot alkohol och narkotika 1989–1991. Utvärderingsrapport. Athena. Ulla Marklund.
- 1992:5 Abortion from cultural, social and individual aspects. A comparative study, Italy – Sweden. Marianne Bengtsson Agostino. Avhandling.

1993

- 1993:1 Kronisk syke og funksjonshemmede barn. Mot en bedre fremtid? Arvid Heiberg (red). Distribueras av Tano Forlag, Stortorget 10, NO-0155 Oslo.
- 1993:2 3 Nordiske Konference om Sundhedsfremme i Aalborg 13 – 16 september 1992. Carl-Gunnar Eriksson (red).
- 1993:3 Reumatikernas situation i Norden. Kartläggning och rapport från en konferens på Nordiska hälsovårdshögskolan 9 – 10 november 1992. Bjarne Jansson & Dag S. Thelle (red).
- 1993:4 Peace, Health and Development. A Nobel seminar held in Göteborg, Sweden, December 5, 1991. Jointly organized by the Nordic School of Public Health and the University of Göteborg with financial support from SAREC. Lennart Köhler & Lars-Åke Hansson (eds).
- 1993:5 Hälsopolitiska jämlikhetsmål. Diskussionsunderlag utarbetat av WHO's regionkontor för Europa i Köpenhamn. Göran Dahlgren & Margret Whitehead. Distribueras gratis.

1994

- 1994:1 Innovation in Primary Health Care of Elderly People in Denmark. – Two Action Research Projects. Lis Wagner. Avhandling.
- 1994:2 Psychological stress and coping in hospitalized chronically ill elderly. Mary Kalfoss. Avhandling.
- 1994:3 The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic countries. Theory and Practice. Bengt Lindström. Avhandling.

Förteckning över NHV-rapporter

1995

- 1995:1 Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid. Jan Kåre Hummelvoll. Avhandling.
- 1995:2 Child Health in a Swedish City – Mortality and birth weight as indicators of health and social inequality. Håkan Elmén. Avhandling.
- 1995:3 Forebyggende arbeid for eldre – om screening, funn, kostnader og opplevd verdi. Grethe Johansen. Avhandling.
- 1995:4 Clinical Nursing Supervision in Health Care. Elisabeth Severinsson. Avhandling.
- 1995:5 Prioriteringsarbeid inom hälso- och sjukvården i Sverige och i andra länder. Stefan Holmström & Johan Calltorp. Sprit 1995. Distribueras av Spris förlag, Box 70487, SE-107 26 Stockholm.

1996

- 1996:1 Socialt stöd, livskontroll och hälsa. Raili Peltonen. Socialpolitiska institutionen, Åbo Akademi, Åbo, 1996.
- 1996:2 Recurrent Pains – A Public Health Concern in School – Age Children. An Investigation of Headache, Stomach Pain and Back Pain. Gudrún Kristjánsdóttir. Avhandling.
- 1996:3 AIDS and the Grassroots. Frants Staugård, David Pitt & Claudia Cabrera (red).
- 1996:4 Postgraduate public health training in the Nordic countries. Proceedings of seminar held at The Nordic School of Public Health, Göteborg, January 11 – 12, 1996.

1997

- 1997:1 Victims of Crime in a Public Health Perspective – some typologies and tentative explanatory models (Brottsoffer i ett folkhälsoperspektiv – några typologier och förklaringsmodeller). Barbro Renck. Avhandling. (Utgår både på engelska och svenska.)
- 1997:2 Kön och ohälsa. Rapport från seminarium på Nordiska hälsovårdshögskolan den 30 januari 1997. Gunilla Krantz (red).
- 1997:3 Edgar Borgenhammar – 65 år. Bengt Rosengren & Hans Wedel (red).

1998

- 1998:1 Protection and Promotion of Children's Health – experiences from the East and the West. Yimin Wang & Lennart Köhler (eds).
- 1998:2 EU and Public Health. Future effects on policy, teaching and research. Lennart Köhler & Keith Barnard (eds) 1998:3 Gender and Tuberculosis. Vinod K. Diwan, Anna Thorson, Anna Winkvist (eds)

Förteckning över NHV-rapporter

Report from the workshop at the Nordic School of Public Health, May 24-26, 1998.

1999

- 1999:1 Tipping the Balance Towards Primary Healthcare Network. Proceedings of the 10th Anniversary Conference, 13-16 November 1997. Editor: Chris Buttanshaw.
- 1999:2 Health and Human Rights. Report from the European Conference held in Strasbourg 15-16 mars 1999. Editor: Dr. med. Stefan Winter.
- 1999:3 Learning about health: The pupils' and the school health nurses' assessment of the health dialogue. Ina Borup. DrPH-avhandling.
- 1999:4 The value of screening as an approach to cervical cancer control. A study based on the Icelandic and Nordic experience through 1995. Kristjan Sigurdsson. DrPH-avhandling.

2000

- 2000:1 Konsekvenser av urininkontinens sett i et folkehelsevitenskapelig perspektiv. En studie om livskvalitet hos kvinner og helsepersonells holdninger. Anne G Vinsnes. DrPH-avhandling.
- 2000:2 A new public health in an old country. An EU-China conference in Wuhan, China, October 25-29, 1998. Proceedings from the conference. Lennart Köhler (ed)
- 2000:3 Med gemenskap som grund - psykisk hälsa och ohälsa hos äldre människor och psykiatrisjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Birgitta Hedelin. DrPH-avhandling.
- 2000:4 ASPHER Peer Review 1999. Review Team: Jacques Bury, ASPHER, Franco Cavallo, Torino and Charles Normand, London.
- 2000:5 Det kan bli bättre. Rapport från en konferens om barns hälsa och välfärd i Norden. 11-12 november 1999. Lennart Köhler. (red)
- 2000:6 Det är bra men kan bli bättre. En studie av barns hälsa och välfärd i de fem nordiska länderna, från 1984 till 1996. Lennart Köhler, (red)
- 2000:7 Den svenska hälso- och sjukvårdens styrning och ledning – en delikat balansakt. Lilian Axelsson. DrPH-avhandling.
- 2000:8 Health and well-being of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996. Leeni Berntsson. DrPH-avhandling.
- 2000:9 Health Impact Assessment: from theory to practice. Report on the Leo Kaprio Workshop, Göteborg, 28 - 30 October 1999.

2001

- 2001:1 The Changing Public-Private Mix in Nordic Healthcare - An Analysis John Øvretveit.

Förteckning över NHV-rapporter

- 2001:2 Hälsokonsekvensbedömningar – från teori till praktik. Rapport från ett internationellt arbetsmöte på Nordiska hälsovårdshögskolan den 28-31 oktober 1999. Björn Olsson, (red)
- 2001:3 Children with asthma and their families. Coping, adjustment and quality of life. Kjell Reichenberg. DrPH-avhandling.
- 2001:4 Studier av bruket av dextropropoxifen ur ett folkhälsoperspektiv. Påverkan av ett regelverk. Ulf Jonasson. DrPH-avhandling.
- 2001:5 Protection – Prevention – Promotion. The development and future of Child Health Services. Proceedings from a conference. Lennart Köhler, Gunnar Norvenius, Jan Johansson, Göran Wennergren (eds).
- 2001:6 Ett pionjärbete för ensamvargar
Enkät- och intervjuundersökning av nordiska folkhälsodoktorer examinerade vid Nordiska hälsovårdshögskolan under åren 1987 – 2000.
Lillemor Hallberg (red).

2002

- 2002:1 Attitudes to prioritisation in health services. The views of citizens, patients, health care politicians, personnel, and administrators. Per Rosén. DrPH-avhandling.
- 2002:2 Getting to cooperation: Conflict and conflict management in a Norwegian hospital. Morten Skjørshammer. DrPH-avhandling.
- 2002:3 Annual Research Report 2001. Lillemor Hallberg (ed).
- 2002:4 Health sector reforms: What about Hospitals? Pär Eriksson, Ingvar Karlberg, Vinod Diwan (ed).

2003

- 2003:1 Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet.
Rapport fra Nordisk Ministerråds Arbejdsgruppe.
- 2003:3 NHV 50 år (Festboken)
- 2003:4 Pain, Coping and Well-Being in Children with Chronic Arthritis.
Christina Sällfors. DrPH-avhandling.
- 2003:5 A Grounded Theory of Dental Treatments and Oral Health Related Quality of Life.
Ulrika Trulsson. DrPH-avhandling.

2004

- 2004:1 Brimhealth: Baltic rim partnership for public health 1993-2003.
Susanna Bihari-Axelsson, Ina Borup, Eva Wimmerstedt (eds)
- 2004:2 Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents – qualitative and quantitative studies. Tone Ahlborg. DrPH-avhandling.

Förteckning över NHV-rapporter

2005

- 2005:1 Kärlek och Hälsa – Par-behandling i ett folkhälsoperspektiv.
Ann-Marie Lundblad. DrPH-avhandling.
- 2005:2 1990 - 2000:A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries
- Why, and What Did we Learn?
Erik Blas. DrPH-avhandling
- 2005:3 Socio-economic Status and Health in Women
Population-based studies with emphasis on lifestyle and cardiovascular disease
Claudia Cabrera. DrPH-avhandling

2006

- 2006:1 "Säker Vård -patientskador, rapportering och prevention"
Synnöve Ödegård. DrPH-avhandling
- 2006:2 Interprofessional Collaboration in Residential Childcare
Elisabeth Willumsen. DrPH-avhandling
- 2006:3 Innkost-CTG: En vurdering av testens prediktive verdier, reliabilitet og
effekt. Betydning for jordmødre i deres daglige arbeide
Ellen Blix. DrPH-avhandling

2007

- 2007:1 Health reforms in Estonia - acceptability, satisfaction and impact
Kaja Põlluste. DrPH-avhandling
- 2007:2 Creating Integrated Health Care
Bengt Åhgren. DrPH-avhandling
- 2007:3 Alkoholbruk i tilknytning til arbeid – Ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitskapeleg
perspektiv
Hildegunn Sagvaag. DrPH-avhandling
- 2007:4 Public Health Aspects of Pharmaceutical Prescription Patterns – Exemplified by
Treatments for Prevention of Cardiovascular Disease
Louise Silwer. DrPH-avhandling
- 2007:5 Å fremme den eldre sykehuspasientens helse I lys av et folkehelse og holistisk-
eksistensielt sykepleieperspektiv
Geir V Berg. DrPH-avhandling

2008

- 2008:1 Diabetes in children and adolescents from non-western immigrant families –
health education, support and collaboration
Lene Povlsen. DrPH-avhandling

Förteckning över NHV-rapporter

- 2008:2 Love that turns into terror: Intimate partner violence in Åland – nurses' encounters with battered women in the context of a government-initiated policy programme
Anette Häggblom. DrPH-avhandling
- 2008:3 Oral hälsa hos personer med kognitiva och/eller fysiska funktionsnedsättningar – ett dolt folkhälsoproblem? Ulrika Hallberg, Gunilla Klingberg
- 2008:4 School health nursing – Perceiving, recording and improving schoolchildren's health
Eva K Clausson. DrPH-avhandling
- 2008:5 Helbredsrelateret livskvalitet efter apopleksi. Validering og anvendelse af SSQOL-DK, et diagnosespecifikt instrument til måling af helbredsrelateret livskvalitet blandt danske apopleksipatienter
Ingrid Muus. DrPH-avhandling
- 2008:6 Social integration for people with mental health problems: experiences, perspectives and practical changes
Arild Granerud. DrPH-avhandling
- 2008:7 Between death as escape and the dream of life. Psychosocial dimensions of health in young men living with substance abuse and suicidal behaviour
Stian Biong. DrPH-avhandling
- 2009**
- 2009:1 Ut ur ensamheten. Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som deltagit i självhjälpgrupp
GullBritt Rahm. DrPH-avhandling
- 2009:2 Development of Interorganisational Integration – A Vocational Rehabilitation Project
Ulla Wihlman. DrPH-avhandling
- 2009:3 Hälso- och sjukvårdens roll som informationskälla för hälsoläget i befolkningen och uppföljning av dess folkhälsoinriktade insatser
Sirkka Elo. DrPH-avhandling
- 2009:4 Folkesundhed i børnehøjde - indikatorer for børns sundhed og velbefindende i Grønland
Birgit Niclasen. DrPH-avhandling
- 2009:5 Folkhälsoforskning i fem nordiska länder - kartläggning och analys
Stefan Thorpenberg
- 2009:6 Ledarskap och medarbetarskap vid strukturella förändringar i hälso- och sjukvården. Nyckelaktörers och medarbetares upplevelser
Agneta Kullén Engström. DrPH-avhandling
- 2009:7 Perspective of risk in childbirth, women's expressed wishes for mode of delivery and how they actually give birth
Tone Kringeland. DrPH-avhandling

Förteckning över NHV-rapporter

- 2009:8 Living with Juvenile Idiopathic Arthritis from childhood to adult life
An 18 year follow-up study from the perspective of young adults
Ingrid Landgraff Østlie. DrPH-avhandling
- 2009:9 Åldrande, hälsa, minoritet - äldre finlandssvenskar i Finland och Sverige
Gunilla Kulla. DrPH-avhandling

2010

- 2010:1 Att värdera vårdbehov - ett kliniskt dilemma. En studie av nyttjandet av
ambulanssjukvård i olika geografiska områden
Lena Marie Beillon. DrPH-avhandling
- 2010:2 R Utvärdering av samverkansprojekt med remissgrupper och samverkansteam i
Norra Dalsland
- 2010:3 R Utvärdering av verksamheten vid Enheten för Asyl- och flyktingfrågor,
Västra Götalandsregionen
- 2010:4 R Utvärdering av försöksverksamhet med samverkansgrupper och coacher i
Vänersborg och Mellerud
- 2010:5 R Utvärdering av projekt GEVALIS – Unga vuxna
- 2010:6 R Utvärdering av Program Sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen
- 2010:7 Perceptions of public health nursing practice - On borders and boundaries,
visibility and voice
Anne Clancy. DrPH-avhandling
- 2010:8 Living with head and neck cancer: a health promotion perspective – A
Qualitative Study
Margereth Björklund. DrPH-avhandling
- 2010:9 R Barnhälsoindex för stadsdelarna i nordöstra Göteborg
– Ett förslag till uppföljning av barns hälsa och välbefinnande
Lennart Köhler. NHV i samarbete med Västra Götalandsregionen,
Angereds närsjukhus
- 2010:10 R Utvärdering med lärande ansats av pandemiplanering
inklusive vaccinationsprogram i Västra Götalandsregionen
Lars Edgren, Stefan Thorpenberg, Bengt Åhgren
- 2010:11 R Psykiatrisk registerforskning i Norden. En beskrivelse af forskningsmuligheder i
psykiatrirrelevante registre i Danmark, Sverige og Finland
Thomas Munk Larsen, Merete Nordentoft, Mika Gissler, Jeanette Westman,
Kristian Wahlbeck

Förteckning över NHV-rapporter

- 2010:12 R Fysisk aktivitet på recept i Norden – erfarenheter och rekommendationer.
Lena V Kallings, på uppdrag av Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet

2011

- 2011:1 R Arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden
En kunnskapsoversikt
Anne Reneflot og Miriam Evensen
- 2011:2 Psychotropic drugs among the elderly – Population-based studies on indicators of inappropriate utilisation in relation to socioeconomic determinants and mental disorders
Eva Lesén. DrPH-avhandling
- 2011:3 Intensivpasientens gåtefulle kunnskap – om erfart kunnskap og kunnskapsformidling i en intensivkontekst
Sven-Tore Dreyer Fredriksen. DrPH-avhandling
- 2011:4 R Från reformintention till praxis - hur reformer inom psykiatri och socialtjänst översatts till konkret stöd i Norden
Rafael Lindqvist, Steen Bengtsson, Lars Fredén, Frode Larsen, David Rosenberg, Torleif Ruud, Kristian Wahlbeck
- 2011:5 R Kartläggning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa
Hanna Augustsson och Curt Hagquist

I denna rapport redovisas en kartläggning av studier om nordiska ungdomars psykiska hälsa. Kartläggningen ingår som ett delprojekt inom ramen för Nordiska ministerrådets handlingsplan för psykisk hälsa. Kartläggningen har genomförts av Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet på uppdrag av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Författare till rapporten är:

Hanna Augustsson, master i folkhälsovetenskap

Curt Hagquist, professor i folkhälsovetenskap och föreståndare för Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Nya varvet, Box 12133, 402 42 Göteborg Tel: +46 (0)31-69 39 00 www.nhv.se