
Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige

En systematisk litteraturöversikt med tonvikt
på förändringar över tid

Arbetsgruppen

- Hägglöf Bruno, (ordförande)
professor i barn- och ungdomspsykiatri, Umeå universitet
- Petersen Solveig, (projektledare)
med dr i pediatrik, Umeå universitet
- Bergström Erik, adjungerad professor i pediatrik epidemiologi, Umeå universitet
- Cederblad Marianne, professor emerita i barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet
- Ivarsson Anneli, docent, lektor i epidemiologi med pediatrik inriktning, Umeå universitet
- Köhler Lennart, professor emeritus i socialpediatrik, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
- Rydell Ann-Margret, professor i psykologi, Uppsala universitet
- Stenbeck Magnus, docent i sociologi, Karolinska institutet
- Sundelin Claes, professor emeritus i socialpediatrik, Uppsala universitet

- ÖVRIGA MEDARBETARE

- Bäcklund Birgitta, administratör (projektassistent)
- Hörnqvist Jeanette, psykolog (assisterande granskare vid första litteraturgallringen)
- Karlsson Margaretha, administratör (projektassistent)
- Löfgren Hans, socionom (assisterande granskare vid första litteraturgallringen)
- Medicinska biblioteket på Umeå universitet (assistans med litteratursökning)

Bakgrund

- Rapporterna om ökade psykiska problem hos barn och ungdomar i Sverige
- Behov av fullständig överblick över den samlade kunskapen
- Behov av kvalitetsgranskning av data

Initiativ från KVA

- Våren 2008 tillsattes arbetsgruppen som skulle göra en systematisk litteraturoversikt ”Barn och ungas psykiska hälsa – trender och sociodemografiska skillnader”
- Arbetsgruppens rapport skulle vara en del av materialet till aktuell ”State of the science” konferens

-
- Översikten är sammanställd på basis av ett systematiskt förfarande
 - Specifika frågeställningar
 - Identifikation och värdering av alla studier som uppfyllt förutbestämda kriterier
 - Två oberoende granskare i större delen av processen
 - Systematisk dokumentation

Ursprungliga uppdraget

- Har skolbarns psykiska hälsa förändrats över tid i Sverige?
- Hur är fördelningen av psykisk hälsa i olika sociodemografiska grupper (kön, etnicitet, socioekonomi) i Sverige (inkl förändringar över tid)?
- Finns det några regionala skillnader i psykisk hälsa bland skolbarn i Sverige (inkl förändringar över tid)?
- Är trender och mönster konsistenta utifrån olika definitioner av psykisk hälsa och olika informationskällor?
- Hur förhåller sig trenderna/mönstren i Sverige vid internationella jämförelser (särskilt i jämförelse med de nordiska länderna)?
- Vilka frågor och områden bör den framtida forskningen fokuseras på?

Syften

- Kartläggningsfas, ”mappingfas”
 - att för tidsperioden 1945-2009 beskriva den psykiska hälsan och dess trender hos barn och ungdomar i populationsstrata av olika kön, ålder, etnisk tillhörighet, familjestruktur, familjekonomi, utbildning, yrkestillhörighet, arbetsmarknads- och geografisk tillhörighet
 - Därutöver att beskriva fördelningen utifrån informant och skattningsmetod

- Granskningsfas

- att beskriva trender i den psykiska hälsan 1945-2009 hos barn och ungdomar i Sverige i populationsstrata av olika kön, ålder, etnisk tillhörighet, familjestruktur, familjekonomi, utbildning, yrkestillhörighet, geografisk tillhörighet
- Därutöver att beskriva fördelningen utifrån informant och skattningsmetod

Mer specifikt var syftet att studera den psykiska hälsan och dess trender 1945-2009 hos

- En åldergrupp mellan 0 år och gymnasieåldern
 - Flickor och/eller pojkar
 - Barn i en stad, kommun, län eller ännu större geografisk enhet
 - Barn i stadsdel i Göteborg, Malmö eller Stockholm
 - Barn i kommundel i anslutning till större stad
 - Barn där båda föräldrar är födda i Sverige
 - Barn där minst en förälder är född utanför Sverige
 - Barn där föräldrarna bor ihop
 - Barn där föräldrarna ej bor ihop
- Barn där:
- båda föräldrarna har ≤ 9 års grundskolutbildning
 - minst en förälder har > 9 års grundskolutbildning
 - båda föräldrarna tillhör arbetargruppen
 - minst en förälder tillhör annan yrkesgrupp än arbetargruppen
 - minst en förälder är i arbete (K-fas)
 - båda föräldrarna är utanför arbetsmarknaden (K-fas)
 - familjens ekonomi ligger över använd fattigdomsgräns
 - familjens ekonomi ligger under använd fattigdomsgräns

Hos barn och ungdomar där

- mätningen är gjort med självskattningsinstrument
- mätningen är gjort med proxyskattningsinstrument
- skattningen baseras på metoder som utgår från diagnosbaserade kriterier (DSM-ICD)
- ej utgår från diagnosbaserade kriterier (DSM-ICD)

Trend respektive skillnad

- Ett mått på trend har ansetts föreligga om det funnits mätningar vid minst tre tillfällen med minst fyra mellanliggande år från första till sista mätningen.
- Mätningar av skillnader mellan två år med minst fyra mellanliggande år från första till sista mätningen har också beaktats men anses inte kunna ge upplysning om trender utan har beskrivits som skillnad.
- Kohortstudier där samma population följs över tid dvs trender hos individer över tid, har inte ingått i översikten.

Urvalskriterier i kartläggningsfas

(bilaga 4)

STUDIEKARAKTERISTIKA

- Vetenskapligt och icke vetenskapligt publicerade epidemiologiska studier ("vit och grå litteratur")
- Tvärsnitts- eller longitudinell design (inkl. populationsbaserade kontrollgrupper)
- Krav på metodbeskrivning
- Perioden 1945-2009
- Publikation på svenska eller engelska

- POPULATION

- Åldersgrupp från födsel till och med gymnasiet (0-19 år)
- Alla barn och ungdomar eller ett obundet eller stratifierat slumpmässigt urval av denna population i minst en av de grupper som beskrivs i syftet.

Utfallsmått

- **Följande sju huvudområden inkluderades i översiktens definition av psykisk hälsa (bilaga 1)**
- 1. Sinnesstämnings- och ångestproblem
- 2. Psykosomatiska och somatiska problem
- 3. Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem
- 4. Norm- och regelbrytande beteende
- 5. Självdestruktivitet
- 6. Andra psykiska besvär (t ex anknytningsproblem, autism, schizofreni)
- 7. Positiva aspekter av psykisk hälsa

Missbruksproblem (droger, alkohol) och registrerad kriminalitet ingick inte i översiktens definition av psykisk hälsa.

Exempel på symtom, problem, diagnoser

- 1. Sinnesstämnings- och ångestproblem
 - Depression, fobier, tvångssyndrom, PTSD, nedstämdhet, oro, ängslighet, irritabilitet, humörproblem
- 2. Psykosomatiska och somatiska problem
 - Anorexia nervosa, somatiseringssyndrom, psykosomatiska symptom, magont, huvudvärk, sömnproblem, matvägran
- 3. Hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem
 - MBD, ADHD, ADD, hyperaktivitetssyndrom, uppmärksamhetsbrist, koncentrationsproblem, rastlöshet, impulsivitet

-
- 4. Norm- och regelbrytande beteende
 - Uppförandestörning (CD), antisocial personlighetsstörning, utagerande beteende, stöld, våld, aggressivitet, trots, mobbing
 - 5. Självdestruktivitet
 - Självmordsförsök, självskadebeteende, självdestruktivitet, (självmord –mappingfas)
 - 6. Andra psykiska besvär
 - anknytningsproblem, autism, schizofreni

-
- 7. Positiva aspekter av psykisk hälsa
 - Välmående, trivsel, livstillfredsställelse, välbefinnande, optimism, glädje, livskvalitet, självkänsla, självbild, självvärdering, social kompetens, känsla av sammanhang
 - (I mappingfas dessutom tex popularitet, trygghet, socialt kapital, vänskap, kulturellt kapital)

Litteratursökning

-
- Databassökning med väldefinierade söksträngar (bilaga 2)
 - PsycINFO
 - PsycARTICLES
 - PubMed
 - Embase
 - Web of Science
 - ERIC
 - Sociological Abstracts
 - Social Services Abstracts

-
- Brev eller e-post till myndigheter och organisationer (bilaga 3)
 - Universitets- och högskoleenheter (196)
 - Kommuner och landsting (brev till 125 förvaltningar och e-post till 258 kommuner)
 - Andra myndigheter
 - Tex BRÅ, EpC, FHI, SOU, SCB, Rädda barnen, BRIS
 - Referenslistor och avhandlingar
 - Webbkällor
 - Information från nyckelpersoner

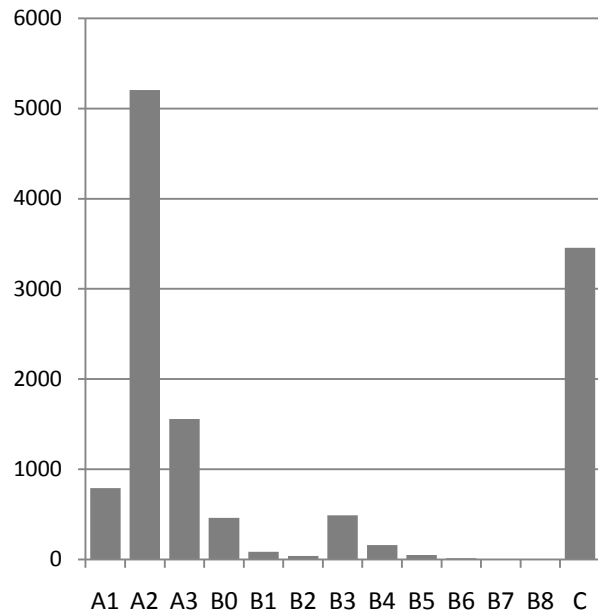
-
- Kartläggningssfas - mapping
 - Abstraktgranskning
 - Fulltextgranskning
 - Urvalsmall (bilaga 4)

Utfall av kartlÄggningsfas

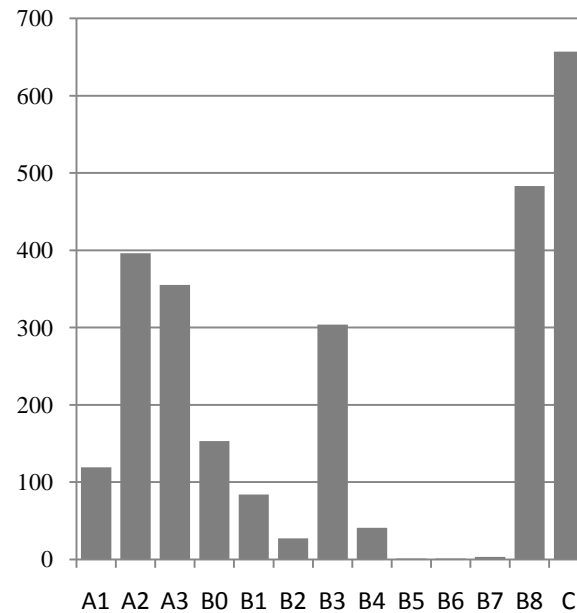
-
- Litteratursökningen resulterade i sammanlagt 25 558 referenser varav 41 % (n=10 560) var unika
 - Efter slutförd fulltextgranskning (2351 referenser) fanns 510 referenser som uppfyllde kunskapsöversiktens alla inklusionskriterier
 - Studierna klassificerades utifrån vilka utfallsområden som beskrevs i studien

-
- De inkluderade referenserna bestod huvudsakligen av vetenskapliga publikationer (n=320) och rapporter (n=113). Därutöver fanns dokumentation i form av böcker (n=16), opublicerade manus (n=33) och annat opublicerat material (n=10) samt information utlagd på hemsidor (n=18)

Exklusionsorsak vid urval 1 (n)



Exklusionsorsak vid urval 2 (n)



EXKLUSIONSKOD

- A1: Ej Sverige
- A2: Ej normalpopulation
- A3: Ej rätt ålder
- B0: Ej human litteratur
- B1: Ingen metodbeskrivning
- B2: Ej rätt design
- B3: Ej totalus. eller slumpurval
- B4: Ej rätt geografisk enhet
- B5: Ej rätt populationsstrata
- B6: Ej rätt tidsperiod
- B7: Ej rätt publikationsspråk
- B8: Utfallsförekomst ej redovisat
- C: Psykisk hälsa ej redovisat

	Utfallsområde							
	Alla	1	2	3	4	5	6	7
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Alla referenser	510	203	248	108	192	71	66	124
Vetenskapliga publikationer	320	117	129	74	81	63	52	42
Publiceringsår								
1945-1959	5	4	2	2	3	1	1	0
1960-1969	7	4	5	2	2	2	1	0
1970-1979	21	7	10	4	7	4	2	0
1980-1989	49	13	15	15	14	4	13	2
1990-1999	132	64	54	30	44	22	19	27
2000-2009	296	111	162	55	121	38	30	95

320 av 510 (63%) publikationer var vetenskapliga artiklar
428 av 510 (84%) var publicerade under perioden 1990-2009
För perioden 1945-1969 fanns 12 referenser

Granskningsfasen

Komplettering av urvalskriterier

- Studiekarakteristika

- a) Psykisk hälsa skulle mätas vid minst två skilda tillfällen.
- b) Samma fenomen, kön, åldersgrupp och geografiskt område skulle vara studerad med samma metod med minst fyra mellanliggande år
- c) Det skulle finnas information om antalet inbjudna ELLER antalet deltagare vid undersökningstillfällena

- d) Det skulle finnas information om bortfallsandel vid undersökningstillfällena.
- e) Bortfallet skulle vara analyserat ELLER under 30 %.
- f) Studier av uteslutande longitudinell karaktär skulle uteslutas

- Population

- g) Studier exkluderades om populationen uteslutande representerade en kommunal del

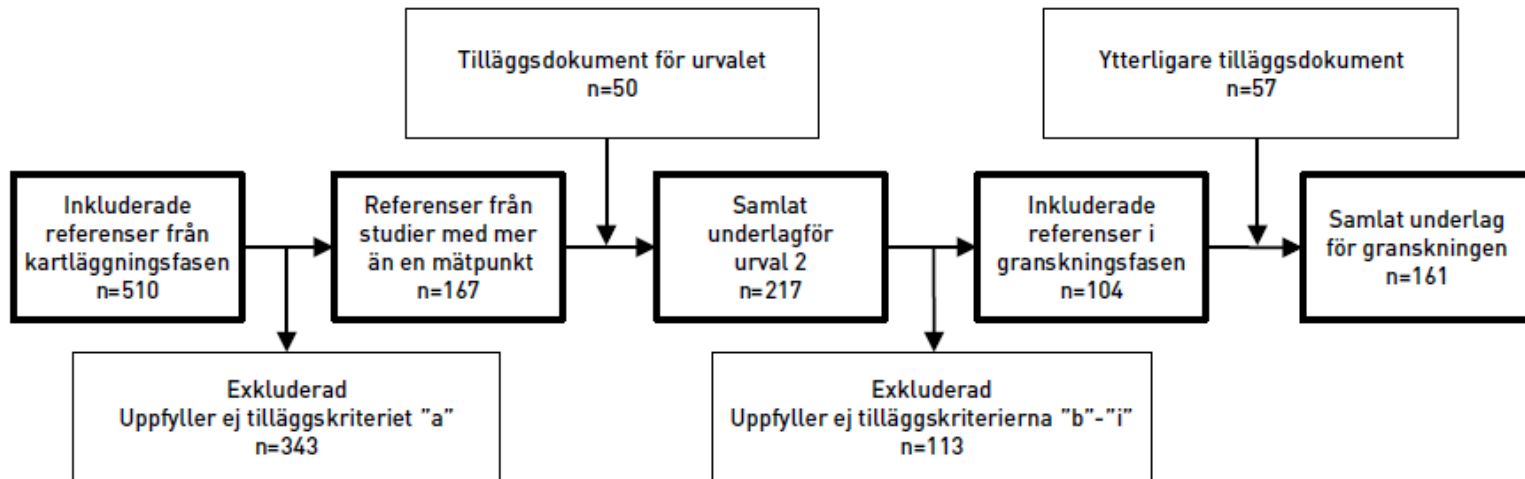
- Utfallsmått

- h) Studier som uteslutande redovisade självmord skulle exkluderas
- i) Definitionen av psykisk hälsa omformulerades så positiv psykisk hälsa bara inkluderade personens egen uppfattning om sitt liv och sin person i positiv bemärkelse
- j) Vid alla inkluderade mätpunkter skulle de specifika utfallsmåtten ha identiska återblickstider (så kallad recall frame) samt väsentligen identiska frågeformuleringar och svarsalternativ. Hopslagna svarsalternativ mellan mätpunkterna accepterades.

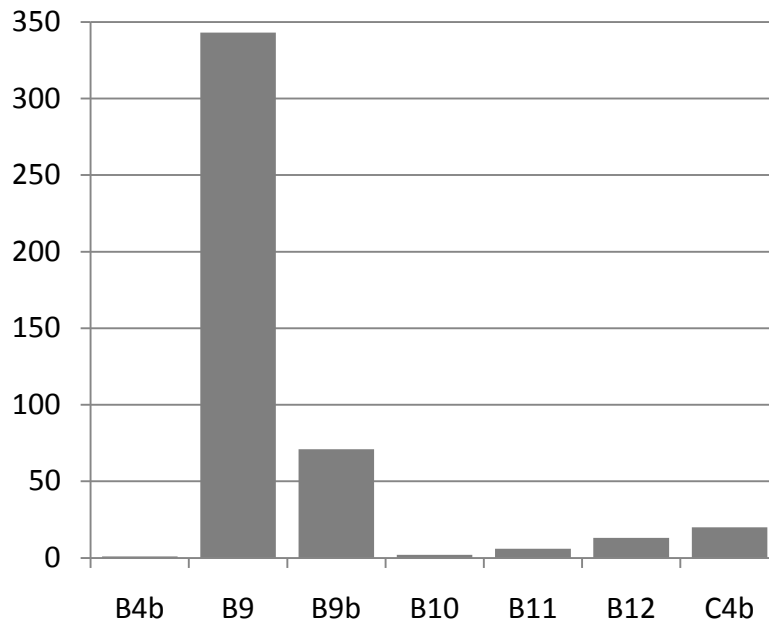
Litteratururval

- Den tidigare utvalda litteraturen granskades åter med de skärpta urvalskriterierna
 - Först urval av studier med två eller fler mätpunkter
 - Därefter applicerades alla urvalskriterier
 - Identifiering av studiernas utfallsmått

Urvalsresultat



Exklusionsorsak vid granskningsfasens urval (n)



EXKLUSIONSKOD

B4b: Ej rätt geografisk enhet

B9: Ej flera studieår

B9b: Ej lika fenomen, kön, geografi eller ej 4 år mellan första och sista mättillfälle

B10: Antal deltagare/inbjudna saknas

B11: Deltagandeandel saknas

B12: Bortfall >30 % eller ingen bortfallsanalys

C4b: Enbart självmord redovisat

-
- 161 referenser var underlag för den slutliga granskningen
 - Representerade 13 studier
 - Plus 2 referenser som hörde till den sk Autismstudien, som inte fullt ut mötte översiktens kriterier, men ändå ansågs kunna bidra till att belysa forskningsfrågan

-
1. BRÅ - Ungdomar och brott
 2. Dalarna - Ungdomsenkäten
 3. Göteborg - Q 90
 4. Malmö - Malmöelevers levnads- och drogvanor
 5. NHV - Barns hälsa i Norden
 6. Piteå - Piteå personligt
 7. Skolverket - Attityder till skolan
 8. Stockholm - Stockholmsenkäten
 9. Uppsala – BVC-studien
 10. Värmland - Ung i Värmland
 11. Västmanland - Liv och hälsa ung
 12. WHO - Skolbarns hälsovanor
 13. Örebrostudien - Anpassning och normer
 14. Autismstudierna , Göteborg

Översikt över litteraturunderlaget i de studier som identifierats för noggrann granskning.

	Vetenskaplig publikation	Avhandlingar /manus	Rapporter	Annat ¹
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Alla studier	24	4	63	61
BRÅ	1	1	6	0
DAL	0	0	7	0
GBG	1	0	2	1
MAL	0	0	5	3
NHV	6	1	0	2
PIT	0	0	5	4
SKOL	0	0	6	17
STO	0	0	11	19
UPS	2	0	1	0
VÄRM	4	0	1	0
VÄST	1	1	7 ²	11
WHO	6	0	12	1
ÖRE	1	1	0	3
(Autism)	2	0	0	0

[1] Information från studiernas hemsidor, enkäter, böcker etc.

[2] 1 rapport publicerad som 3 delrapporter och 1 rapport som 8 delrapporter.

Kvalitetsbedömning

Studiernas allmänna kvalitet

Syfte Om det gick att utläsa varför studien hade utförts

Studiedesign Om urvalsramen, undersökningsmetoden och populationsstorleken var adekvat i förhållande till studiens syfte

Deltagandefrekvens Om deltagarandelen antydde risk för systematiska avvikelser

Mätmetod Om mätverktygens kvalitet var säkerställda (validitet och reliabilitet)

Datapresentation Om adekvata data var presenterat på entydigt sätt

Diskussion Om giltigheten av studiens resultat diskuterades

Konklusionen Om studiens konklusion hade stöd i de fynd som redovisades

Studiernas relevans för att besvara huvudfrågan

Huvudfokus Om studien primärt ämnade studera psykisk hälsa hos barn/ungdomar i Sverige

Urvalsram I vilken utsträckning populationen representerade barn/ungdomar i hela Sverige

Inklusionskriterier Om kriterierna antydde risk för systematiska förekomstsvikelser över tid

Antalet mätpunkter Om psykisk hälsa var mätt tillräckligt många gånger för att kunna belägga en eventuell trend. Tidsaspekten – total studieperiod

Stratifierade resultat Om resultat var rapporterat i för översikten relevanta substrata (kön, ålder, social tillhörighet, annat)

Metodkonsistens Om psykisk hälsa var mätt över tid på ett jämförbart sätt i jämförbara populationer

Statistik Om eventuella trender var statistisk belagda

Diskussion Om eventuella trenders giltighet diskuterades

Utifrån kvalitet och relevans bedömdes **studiernas sammanvägda bevisvärde** slutligen som tillfredställande, begränsat eller bristfälligt:

1. **Bristfälligt bevisvärde** :Indikerar att studien har bristande vetenskaplig kvalitet och/eller ett upplägg som inte gör det möjligt att besvara kunskapsöversiktens forskningsfrågor på ett tillförlitligt sätt
2. **Begränsat bevisvärde**: Indikerar att studien har en vetenskaplig kvalitet och/eller ett upplägg som gör att kunskapsöversiktens forskningsfrågor bara kan besvaras med osäkerhet
3. **Tillfredsställande bevisvärde**: Indikerar att studien har god vetenskaplig kvalitet och dessutom ett upplägg som är relevant för att kunna besvara kunskapsöversiktens forskningsfrågor på ett tillförlitligt sätt

Sammanfattning av allmän kvalitet. Antal studier fördelat på skattning.

Parameter	Bristfällig	Begränsad	Tillfreds- ställande	Summa
Syfte	0	4	9	13
Design	0	7	6	13
Deltagande/bortfall	3	10	0	13
Analys av instrumenten	8	5	0	13
Presentation av data	0	9	4	13
Diskussionens kvalitet	4	5	4	13
Konklusionens kvalitet	3	6	4	13
Global	3	9	1	13

Relevans för mätning av trender i barns och ungdomars psykiska hälsa.
Antal studier fördelade på skattning.

Parameter	Bristfällig	Begränsad	Tillfreds- ställande	Summa
Syfte relevant?	4	5	4	13
Sampling/design	5	8	0	13
Inklusionskriterier	2	2	9	13
Antal mätningar	3	3	7	13
Tidsspann	0	3	10	13
Resultat i subgrupper	1	11	1	13
Konsistens	2	7	4	13
Trendstatistik	6	5	2	13
Trenddiskussion	4	6	3	13
Global	2	11	0	13

Globala skattningar. Poängsättning av individuella studier.

STUDIE	KVALITET	RELEVANS	TOTALT
BRÅ	2	2	2
Dalarna	2	2	2
Göteborg – Q 90	2	2	2
Malmö	1	1	1
NHV	2	2	2
Piteå	1	2	1
Skolverket	2	2	2
Stockholm	1	1	1
Uppsala	2	2	2
Värmland	2	2	2
Västmanland	2	2	2
WHO	2	2	2
Örebro	3	2	2

Studiernas resultat

Bland studier som bedömdes ha tveksam tillförlitlighet fanns resultat som talade för

- en ökning av nedstämdhet hos äldre tonårsflickor sedan 1980 talet och fram till nu
 - Dock fanns ingen tydlig konsistens beträffande sinnesstämning och ängslighet över flertalet studier
- liknande resultat för psykosomatiska problem
- en hög nivå av positiv psykisk hälsa men en försämring kan ha skett i slutet av 1900 talet
- en ökning av både andelen som mår bra och andelen som mår dåligt, dvs. att välbefinnandet polariseras
- att äldre barn och flickor rapporterar sämre välbefinnande än yngre barn och pojkar

Andra resultat

- Underlaget för att beskriva hyperaktivitets- och uppmärksamhetsproblem var svagt
- En kliniskt orienterad studie indikerade att ett ökat antal barn fått diagnosen autism, därutöver fanns inget underlag för att beskriva andra psykiska sjukdomar
- Få studier från 40-60 talet
- Det fanns inget underlag för
 - att beskriva självdestruktivt beteende
 - jämföra olika skattningsmetoder tex diagnosbaserad kontra symptombaserad metodik
 - att studera betydelsen av olika informanter

Vad översikten inte innehåller

- Belysning av punktprevalensen av psykisk ohälsa i olika geografiska och sociodemografiska subgrupper
- Jämförelse av olika punktprevalensstudier från olika tidsperioder
- Data från sjukvårdsregister tex BUP diagnoser i öppen vård och slutenvård,
- Läkemedelsförskrivning

-
- Fullbordade självmord
 - Registrerad kriminalitet och asocialitet
 - Missbruksproblematik
 - Internationella jämförelser (dock finns en översikt i bakgrunden)

KONKLUSION OCH REKOMMENDATION

- Den viktigaste slutsatsen av denna systematiska kunskapsöversikt är att utvecklingen av barn och ungdomars psykiska ohälsa i Sverige är ett ofullständigt utforskat område
- Det finns behov av en kvalitetsförbättring när det gäller studier av barns och ungdomars psykiska hälsa. Det rekommenderas att framtida undersökningar görs i samarbete med forskningsinstitutioner
- Då den psykiska hälsan tydligt är kopplad till olika demografiska och sociala variabler bör studier av psykisk hälsa hos barn och ungdomar i högre utsträckning inkludera analyser av olika subgrupperingar

-
- Kunskapsläget vad gäller förskole-, låg och mellanstadiebarnens psykiska hälsa är än mer bristfälligt än för äldre barn och ungdomar varför ökad satsning på epidemiologisk forskning i dessa populationer är angelägen
 - Det bör göras studier av diagnostiserbar psykisk ohälsa med hänsyn också till funktionsnivå för att få information om psykisk sjukdom hos barn och ungdomar
 - Funktionsskattningar bör också ingå i folkhälsoinriktade studier
 - Det är angeläget att kartläggningsstudier av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar kan kopplas till interventionsinsatser