

När skolan lär barn om psykisk hälsa minskar inåtvända psykiska problem bland barnen

En kartläggning av systematiska litteraturöversikter

Solveig Petersen, Anja Romqvist

Solveig Petersen, utredare, docent, Enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor, Folkhälsomyndigheten, Solna. E-post: solveig.petersen@folkhalsomyndigheten.se
Anja Romqvist, utredare, Enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor, Folkhälsomyndigheten, Östersund. E-post: Anja.romqvist@folkhalsomyndigheten.se

Inåtvända psykiska problem såsom ångest och nedstämdhet är vanliga bland barn i skolåldern. I en kartläggning av systematiska litteraturöversikter har vi studerat skolans betydelse för förekomsten av sådana problem. Ett delresultat visar att inåtvända psykiska problem minskar när skolan lär barnen om psykisk hälsa och hur de kan hantera sin och andras psykiska hälsa. De positiva effekterna ses i alla åldrar från lågstadiet till gymnasiet och vid både universella insatser till alla barn och riktade insatser till barn som har ökad risk att utveckla psykiska problem eller redan har symtom. Effekten verkar dock minska över tid. Det är därför intressant att vidare utreda om fortlöpande insatser kan ge mer hållbara effekter. Sammantaget visar resultaten att skolan kan bidra till minskade inåtvända psykiska problem genom att lära barn om psykisk hälsa och hur den kan hanteras.

Internalizing problems such as anxiety and depressive symptoms are common among school-aged children. To study school-related determinants of such problems, we performed a scoping review of systematic literature reviews. One result from the scoping review was that school-based activities aiming to enhance mental health knowledge and management can decrease internalizing problems in school-aged children. The effect is similar in younger and older school-aged children, and it is seen in both universal interventions to all children and interventions targeting children with an increased risk of developing internalizing problems or already having such problems. The effect, however, decreases over time, making further investigations of continuous or repeated knowledge-enhancing activities interesting. Taking together, the results show that schools can contribute to the decrease of internalizing problems by teaching children about mental health and mental health management.

Bakgrund

En god och jämlik hälsa är ett prioriterat folkhälsomål i Sverige, såväl som globalt (1, 2). Under senare år har dock psykiska problem vuxit fram som ett folkhälsoproblem bland barn och unga. Det gäller särskilt inåtvända psykiska problem. Det är därför viktigt att ta fram vetenskapligt grundad kunskap om hur olika livsvillkor påverkar förekomsten av inåtvända psykiska problem i unga år. Folkhälsomyndigheten har nyligen sammanställt kunskap specifikt om skolans betydelse i detta sammanhang (3). Texten här sammanfattar ett utdrag från denna kunskapssammanställning.

Inåtvända psykiska problem

Inåtvända psykiska problem kan innebära allt från lindriga besvär (exempelvis lätt nedstämdhet och oro), till allvarliga tillstånd som medför betydande negativ påverkan på den dagliga funktionsförmågan och som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos (exempelvis ångestsyndrom och depression). Inåtvända psykiska problem under barndomen kan ha negativa konsekvenser även på sikt. Sådana problem (av olika svårighetsgrad) ökar exempelvis risken för framtida psykiska problem (4-8) suicidförsök (4, 9), kortare skolutbildning (4, 7, 10) och socioekonomiska försämringar såsom arbetslöshet (4, 10) och lägre inkomst (7).

Den internationella litteraturen indikerar att inåtvända psykiska problem är relativt vanliga bland barn i skolåldern, och då särskilt bland tonåringar och flickor. Till exempel uppger i genomsnitt 14 procent av 11-åriga skolbarn att de känner sig nedstämda flera gånger i veckan, detta enligt undersökningen Skolbarns hälsovanor (2018) som genomförs i 45 länder i Europa och Kanada (11). Motsvarande siffror bland 15-åriga barn är 23 procent. Därtill indikerar en systematisk översikt av den internationella litteraturen att drygt vart tionde barn i skolåldern har svåra psykiska problem som tyder på ett så kallade psykiatriska tillstånd (12). Det gäller framförallt ångestsyndrom (6,5 procent), men också depression (2,6 procent). Projektet Global Burden of Disease visar vidare att ångestsyndrom och depression numera är bland de hälsoproblem som bidrar mest till den globala sjukdomsördan bland barn och unga (13).

Flera litteratursammanställningar tyder också på att inåtvända psykiska problem ökar bland barn (14-17), och ökningen verkar vara särskilt uttalad i norra Europa. I svenska delen av undersökningen Skolbarns hälsovanor uppger exempelvis 12 respektive 20 procent av 11-åriga pojkar och flickor att de är nedstämda flera gånger i veckan (11, 17). Detsamma gäller 17 respektive 41 procent av 15-åriga pojkar och flickor i Sverige. Det är en tredubbling sedan mitten på 1980-talet och Sverige tillhör numera de 10 länder i Skolbarns hälsovanor som har högst förekomst av nedstämdhet bland 15 åringar. Socialstyrelsens under-

sökningar visar dessutom att andelen 10–17-åringar i Sverige som vårdas eller medicineras för ett psykiatriskt tillstånd har ökat från 4 procent till ungefär 10 procent under det senaste decenniet, och de diagnoserna som bidragit mest till ökningen är ångestsyndrom och depression (18).

Faktorer som påverkar utvecklingen

Enligt Bronfenbrenners ekologiska systemteori bestäms individens hälsa och utveckling av en mängd ömsesidigt beroende faktorer, både hos individen själv och på olika nivåer i samhället (19). Barn i skolåldern tillbringar mycket tid i skolan och Bronfenbrenner ser skolan som en faktor i barns mikrosystem, som har stor betydelse för barns hälsa och välbefinnande. Farmer och Farmer (20) bygger vidare på Bronfenbrenners systemteori och föreslår att alla aspekter av skolmiljön kan ha betydelse för barns psykiska hälsa. På en strukturell nivå lyfts skolans organisation som betydelsefull för hur skolan fungerar och därmed indirekt för barnens psykiska hälsa. På institutionell nivå framhävs betydelsen av faktorer relaterade till skolans pedagogiska arbete. Exempelvis föreslås undervisningens innehåll kunna påverka hur barn mår psykiskt. Slutligen ses skolan som en viktig arena för att utveckla interpersonella relationer och sådana relationer tillskrivs stor betydelse för barns utveckling och senare psykiska hälsa. Andra föreslår att även den fysiska miljön kan påverka barns hälsa och välbefinnande, antingen i positiv riktning genom exempelvis tilltalande bebyggda miljöer med grönska, fina vyer etc. eller i negativ riktning genom exempelvis buller och besvärande trånga utrymmen (21, 22).

Dessa teorier och modeller stöds av empiriska studier som rapporterar att förekomsten av psykiska problem skiljer sig mellan skolor, och det gäller även när man tar hänsyn till olikheter i elevunderlaget (23). Likaså anger barn i kvalitativa intervjuer att skolrelaterade faktorer är orsak till oro och emotionella besvär under skolåren (24). Det saknas dock en samlad kunskap om det empiriska stödet för alla olika skolrelaterade faktorer betydelse när det gäller förekomsten av inåtvända psykiska problem. Sådan kunskap behövs i planeringen av arbetet för att bryta den negativa utvecklingen och minska förekomsten av inåtvända psykiska problem bland barn. Med syftet att få en överblick över kunskapen inom detta område har Folkhälsomyndigheten därför utfört en bred kartläggning av systematiska litteraturöversikter som studerar skolans betydelse för förekomsten av inåtvända psykiska problem bland barn i skolåldern. I denna artikel beskrivs ett delresultat i kartläggningen, nämligen betydelsen av kunskaphöjande insatser i skolan som rör psykisk hälsa och välbefinnande och hur detta varierar beroende på barnens sociodemografiska bakgrund.

Metod

Kartläggningen genomfördes utifrån FolkhälsomyndighetensHandledning för litteraturöversikter (25). I ett första steg identifierades systematiska litteraturöversikter som brett rörde skolans betydelse för förekomsten av inåtvända psykiska problem bland barn i skolåldern. Därefter klassificerades översikterna utifrån vilken skolrelaterad faktor de studerade.

Kartläggningen inkluderade endast systematiska litteraturöversikter av hög eller medelhög kvalitet. Därutöver var kraven för att inkluderas i korthet, att litteraturöversikten skulle studera normalpopulationer av barn i skolålder (ca 4–18 år) som exponerades för en faktor med direkt relation till skolan, exempelvis till skolans organisation, resurser, pedagogiska arbete, psykosociala- eller fysiska miljö. Exponeringen skulle studeras i experimentella- eller observationsstudier med en kontroll- eller jämförelsegrupp som inte var exponerad. Utfallet skulle gälla inåtvända psykiska problem såsom oro, ångest, depressiva symtom eller psykosomatiska besvär. Litteraturöversikter exkluderades ifall resultaten helt eller delvis baserades på kliniska studier, eller enkom studerade självskadebeteende.

Litteratur söktes i fyra databaser (Pubmed, Eric, PsychInfo, SosINDEX), i relevanta artiklars bibliografier och på 12 hemsidor: Campbell collaboration, Cochrane Library, EPPI-Centre, Johanna Briggs institute, Kungl. Vetenskapsakademien, Kunnskapssenteret i Norge (efter 2016: del av Norges Folkehelseinstituttet), McMaster Universitetet och McMaster plus, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Skolforskningsinstitutet, Social Care Institute for Excellence (SCI), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Sökningarna i databaserna utfördes med hjälp av omfattande söksträngar som var samlade i fyra block. Inom blocken var söktermerna relaterade till 1) populationen ”barn i skolålder”, 2) exponeringen ”skolrelaterade faktorer”, 3) utfallet ”psykisk (o)hälsa” och 4) designen ”litteraturöversikt”. Söktermerna kombinerades med OR och blocken med AND. Sökperioden avsåg januari 1995 – juni 2019 och sökningarna begränsades till publikationer på engelska, svenska, norska och danska.

Två oberoende granskare bedömde relevansen av de publikationer som framkom vid sökningen. Först granskades publikationernas titel och abstrakt. Publikationerna som därefter kvarstod som potentiellt relevanta, granskades i sin helhet. Relevansbedömningen utfördes med hjälp av förutbestämda standardiserade mallar och kvalitetsbedömningen med hjälp av det standardiserade instrumentet ”A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews” (AMSTAR) (26). I likhet med tidigare, klassificerades kvaliteten som hög ifall översikter uppfyllde minst åtta av de elva kvalitetskriterierna i AMSTAR; medelhög om de uppfyllde fyra till sju kriterier och låg om de uppfyllde färre än fyra kriterier (27, 28). Skiljaktiga bedömningar avgjordes genom konsensus.

Efter relevansbedömningen extraherades och tabellerades data systematiskt från de publikationer som uppfyllde samtliga inklusionskriterier. I hälften av fallen utfördes detta av två oberoende granskare och i hälften av en granskare som kontrollerades av en annan granskare. Data extraherades med hjälp av förutbestämda standardiserade mallar. Den extraherade informationen sammanställdes narrativt.

Metodikerna i kartläggningen är beskrivna i detalj i huvudrapporten som finns på Folkhälsomyndighetens hemsida (3).

Resultat

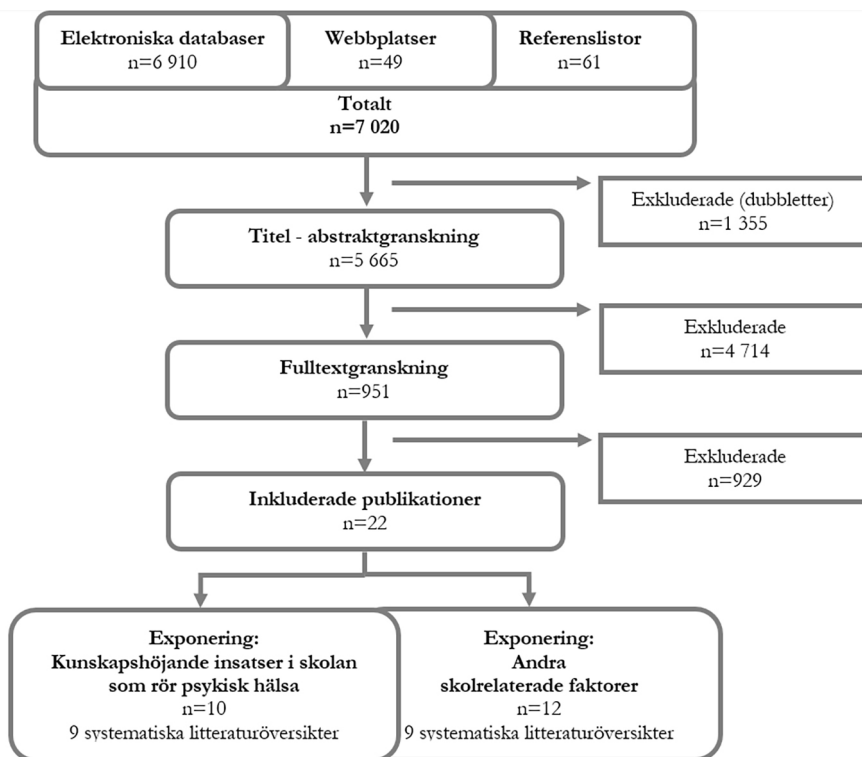
Litteratururval

Vid litteratursökningarna identifierades 7 020 potentiellt relevanta publikationer varav 1 355 exkluderades för att de var dubletter (se figur 1). Ytterligare 4 714 exkluderades vid granskningen av publikationernas titlar och abstrakt och 928 exkluderades vid fulltextgranskningen. Därmed återstod 22 publikationer som uppfyllde kartläggningens inklusionskriterier. Bland dessa 22 publikationer fanns 10 som studerar effekten av kunskapshöjande insatser i skolan rörande psykisk hälsa (29-38). Två av dessa publikationer utgick från en och samma litteraturöversikt (35, 36). Det innebär att vi totalt identifierade 9 unika systematiska litteraturöversikter om effekten av insatser i skolan som rör psykisk hälsa. Nedan presenteras en sammanfattning av dessa nio översiktens karakteristika och resultat. Ytterligare detaljer om urvalsproceduren och om de inkluderade översikterna finns i huvudrapporten på Folkhälsomyndighetens hemsida (3).

Litteraturöversiktens karakteristika

Gemensamt för de nio systematiska litteraturöversikterna är att samtliga presenterar resultat från experimentella insatser som är utförda på skolan och flertalet testar insatsernas effekt på förekomsten av depressiva symtom eller ångestsymtom (se tabell 1). Översikterna inkluderar mellan 7 och 81 originalstudier. Några originalstudier förekommer i flera översikter, men varje översikt innefattar unika studier och tillsammans redovisar översikterna resultat från 124 studier som är utförda i 22 länder i Nord- och Sydamerika (5 länder), Europa (9 länder, varav 2 från Norden, men ingen från Sverige), Afrika (1 land), Asien (4 länder) och Australasien (2 länder).

Samtliga översikter studerar barn i skolåldern och flertalet inkluderar åldrar från och med förskoleklass till och med gymnasiet (se tabell 1). Några översikter rör dock främst barn i grundskoleåldern (31, 32, 34, 37). Likaså, presenterar flertalet översikter resultat från studier som rör alla barn på utvalda skolor (*universella* insatser) (29-36), men några presenterar även resultat som specifikt



Figur 1. Flödesschema över inkluderade och exkluderade publikationer.

riktar sig till barn i riskgrupper, dvs barn med ökad risk att utveckla inåtvända psykiska problem (*selektiva* insatser) eller som redan har symtom (*indikerade* insatser) (30, 33, 35-38). Nedan benämns insatser som specifikt riktar sig till barn i riskgrupper även *riktade* insatser.

Insatserna som studeras i översikterna syftar till att främja psykisk hälsa och välbefinnande eller att förebygga psykisk ohälsa och då främst inåtvända psykiska problem såsom ångest och depression men också sömnbesvär (se tabell 1). Mer specifikt syftar den stora majoriteten av originalstudierna i översikterna till att lära barn vad psykisk hälsa är och hur de kan hantera sin egen och andras psykiska hälsa. Detta genom att förmedla kunskap om psykisk hälsa och/eller genom träning av psykologiska, emotionella och sociala färdigheter och strategier. Det handlar således om att lära hur man kan både främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. I vissa fall involveras föräldrarna eller andra aktörer i barnets närhet. Med ett undantag testas dessa insatser uteslutande i randomiserade kontrollerade interventionsstudier, så kallade RCT studier, men en översikt (34) inkluderar även en icke-randomiserad kontrollerad studie.

Översikterna kompletterar varandra genom att ha olika specifika krav på

Tabell 1. De nio inkluderade systematiska litteraturöversikternas karakteristik

Referens Sökning	Population	Intervention	Utfall
Waldron 2018 (51) Litteratur sökt t.o.m. 2017	8 studier - 7522 deltagare <i>Utnytt:</i> normalpopulation <i>Ålder:</i> 9–18 år <i>Land:</i> Australien, Tyskland, UK	Universell skolbaserad insats som syftar till att förebygga ångest och depression genom träning av psykologiska/emotionella och sociala färdigheter utifrån KBT principer. (Krav: tydlig teoretisk grund) <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> vårdpersonal, lärare eller doktorand	Självrapporterade symtom på ångest. (Krav: rapporteras före, strax efter, och minst 12 månader efter intervention)
Werner 2017 (52) Litteratur sökt t.o.m. 2015	81 studier, 31 794 deltagare <i>Utnytt:</i> normalpopulation eller riskgrupp (ex. låg SES, symtom på depression eller ångest) <i>Ålder:</i> 4–22 år (2 studier >19 år) <i>Land:</i> Australien, Belgien, Indonesien, Island Israel, Italien, Kanada, Kina, Mauritius, Nepal, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Spanien, UK, USA	Universell/indikerad/ selektiv skolbaserad insats som syftar till att främja välbefinnande eller förebygga ångest och depression, främst genom träning av psykologiska/emotionella och/eller sociala färdigheter, men också utslutande genom att ge kunskap om psykisk hälsa (Krav: standardiserad insats) <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> psykisk-hälsa-professionella forskare, doktorand, lärare eller skolhälsooperational	Självrapporterade och föräldrarapporterade (18%) symtom på depression/ångest. (Krav: mätt med valida och reliabla instrument)
Chung 2017 (32) Litteratur sökt t.o.m. 2015	7 studier, 4359 deltagare <i>Utnytt:</i> normalpopulation <i>Ålder:</i> medel 12,2–16,9 år <i>Land:</i> Australien, Brasilien, Nya Zeeland, Hong Kong	Universell skolbaserad sömnutbildning (sömnhantering, självmonitorering, sömnkunskap etc.) <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> lärare/psykolog, (hälso-)lärare, eller läkare/forskare	Sömlängd (informant ej rapporterad)
Stockings 2015 (49) Litteratur sökt t.o.m. 2014	54 studier, 30 159 deltagare <i>Utnytt:</i> normalpopulation - Ej psykiatrisk diagnos <i>Ålder:</i> medel 8,7–15,6 år <i>Land:</i> Australien, Chile, Israel, Italien, Kanada, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Mauritius, Mexiko, Tyskland, UK, USA	Universell skolbaserad insats som syftar till att förebygga ångest och depression, genom träning av psykologiska färdigheter, och/eller genom att ge kunskap om psykisk hälsa. <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> extern hälsooperational eller skolpersonal	Depression och/eller ångest (inåtvända psykiska problem), (Krav: mätt med valida och reliabla instrument) (informant ej rapporterad)
Corrieri 2014 (33) Litteratur sökt t.o.m. 2011	28 studier, 1615 deltagare (Krav: urval n ≥ 100) <i>Utnytt:</i> normalpopulation <i>Ålder:</i> 7–19 år <i>Land:</i> Australien, Chile, Israel, Kanada, Nya Zeeland, Spanien, Tyskland, USA	Universell/indikerad skolbaserad insats som syftar till att förebygga ångest och depression genom träning av psykologiska/emotionella och/eller sociala färdigheter, men också genom att ge kunskap om psykisk hälsa eller genom fysisk aktivitet. <i>Design:</i> RCT[2-4] <i>Utförare:</i> skolpersonal eller psykisk-hälsoprofessionella	Symtom på depression/ångest <i>Informant:</i> NR <i>Utnytt:</i> metaanalys inkl. endast utfall mätt med CDI och RCMA
SBU 2010(48) Litteratur sökt t.o.m. 2009	11 studier, 12 183 deltagare <i>Utnytt:</i> normalpopulation <i>Ålder:</i> 10–16 år <i>Land:</i> Australien, Norge, Tyskland, USA	Universell skolbaserad insats som syftar till att förebygga inåtvända psykiska problem genom träning av psykologiska/emotionella och/eller sociala färdigheter; kunskapsförmedling om psykisk hälsa till lärare och andra som arbetar med barn; samverkan med övriga samhället och främjande av gott skolklimat <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> Ej rapporterad	Symtom på depression/ångest (“mestadels självrapporterade”) (Krav: rapporteras minst 6 månader efter intervention. Studier med låg kvalitet ej inkluderade)
Kavanagh 2009 (41) 2009 (42) Litteratur sökt t.o.m. 2009	17 studier, 5385 deltagare <i>Utnytt:</i> Symtom på depression, ångest, missbruk <i>Ålder:</i> 9–19 år <i>Land:</i> Australien, Italien, Kina, Nya Zeeland, Tyskland, UK, USA	Universell/indikerad skolbaserad insats som syftar till att förbättra psykisk hälsa/förebygga psykisk ohälsa genom träning på gruppnivå av psykologiska/emotionella och sociala färdigheter utifrån KBT tekniker. (Krav: socio-demografi och utfall liknande kontrollgrupp vid start) <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> skolpersonal eller externa hälsoprofessionella	Depression/ångest (informant ej rapporterad)
Shucksmith 2007(49) Litteratur sökt t.o.m. 2007	10 studier, 948 deltagare <i>Utnytt:</i> riskgrupp (tex. skilda föräldrar, symtom på depression eller ångest) <i>Ålder:</i> 5–15 år <i>Land:</i> Australien, USA	Selektiv/indikerad klassrumsinsats som syftar till att främja psykiskt välbefinnande, främst genom träning av psykologiska/emotionella och sociala färdigheter, men också genom utbildning i psykisk hälsa, ”stöd”, kapacitetsbyggande riktat till föräldrar, eller lärare. (Krav: pågå minst 1 månad, EJ ”hela-skolan insatser”) <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> psykolog, terapeut, läkare, kurator, skol-para professionell, lärare, vice rektor eller forskare	Själv-, förälder-, lärare-, eller klinikerapporterade symtom på depression/ångest
Cuijpers 2006 (34) Litteratur sökt t.o.m. 2005	8 studier, 413 deltagare, valt ut från en population på 5803 <i>Utnytt:</i> symtom på depression, Ej diagnos <i>Ålder:</i> 7–19 år <i>Land:</i> Australien, Belgien, USA	Indikerad skolbaserad insats som syftar till att identifiera och behandla barn med depressiva symtom genom träning av psykologiska färdigheter och praxis (KBT), med och utan avslappningsträning <i>Design:</i> RCT <i>Utförare:</i> Ej rapporterad	Symtom på depression (självrapporterade eller klinisk intervju)

KBT: kognitiv beteendeterapi; RCT: randomiserad kontrollerad interventionsstudie.

populationens storlek (33), insatsens längd (37), kontrollgruppens beskaffenhet (36), eller studiens uppföljningstid (29, 34) och kvalitet (34) (se tabell 1). Översikterna kompletterar också varandra när det gäller intentionen att ta fram information om hur resultaten varierar i olika befolkningsgrupper, till exempel beroende på ålder, kön eller socioekonomi.

När det gäller översikternas aktualitet är de publicerade mellan 2006 och 2018, medan de enskilda översikterna var för sig har sökt litteratur fram till mellan 2005 och 2017 (se tabell 1). Slutligen skattades tre översikter ha hög kvalitet (AMSTAR score ≥ 8) medan de resterade sex hade medelhög kvalitet (se tabell 2). Till exempel genomför samtliga översikter utförliga sökningar i flera databaser, kompletterad med ytterligare sökningar på andra ställen. I sex översikter är litteratururvalet och dataextraktionen utförd av 2 oberoende granskare och samtliga översikter presenterar en förteckning över sina inkluderade originalstudier och deras karakteristika. Med ett undantag finns också underlag för att bedöma att resultatet är sammanställt med hjälp av en lämplig metod och samtliga översikter dokumenterar kvaliteten på originalstudierna och beaktar denna vid formuleringen av slutsatserna.

Tabell 2. De inkluderade systematiska litteraturöversikternas metodologiska kvalitet enligt AMSTAR.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	SUM/möjlig totalscore
Chung 2017	-	+	+	+	+/-	+	+	+	+	+	-	8,5/11
Corrieri 2014	-	-	+	-	+/-	+	+	+	-	-	-	4,5/11
Cuijpers 2006	-	-	+	-	+/-	+	+	+	+	-	-	5,5/11
Kavanagh 2009	-	+	+	+	+/-	+	+	+	+	-	-	7,5/11
SBU 2010	-	+	+	+	+/+	+	+	+	+	-	-	8/11
Shucksmith 2007	-	+	+	-	+/+	+	+	+	+	ER	-	7/10
Stockings 2015	+	-	+	-	+/-	+	+	+	+	-	-	6,5/11
Waldron 2018	-	+	+	-	+/-	+	+	+	+	ER	-	6,5/10
Werner-Seidler 2017	+	+	+	-	+/-	+	+	+	+	+	-	8,5/11

Q1 'A priori'-design registrerad och presenterad

Q2 Litteratururval/dataextraktion av 2 oberoende granskare

Q3 Utförlig litteratursökning

Q4 Alla publikationstyper sökta inkl. grå litteratur

Q5 Alla in-/exkluderade studier listade

Q6 Studiekarakteristika presenterade

Q7 Studiekvalitet utvärderad och presenterad

Q8 Studiekvalitet beaktad i slutsatserna

Q9 Lämplig metod för resultatsammanvägning presenterad

Q10 Sannolikhet för publikationsbias bedömd

Q11 Ev. intressekonflikter angivna för både översikten och originalstudierna

+; ja; -; nej; ER: ej relevant; AMSTAR: A Measurement Tool to Assess systematic Reviews.

Resultaten i litteraturoversikterna

Den mest omfattande av de nio översikterna är en översikt av hög kvalitet som är publicerad av Werner-Seidler et al. (2017) (30). Denna översikt inkluderar 81 RCT-studier från 19 länder i Nord- och Sydamerika, Europa, Afrika, Asien och Australasien (se tabell 1). Tillsammans involverar dessa studier nästan 32 000 barn i åldrarna 4 till 22 år (2 studier inkluderar tonåringar över 19 år).

Resultaten i Werner-Seidlers översikt sammanställs med hjälp av metaanalyser. Dessa analyser visar att skolbaserade insatser som syftar till lära eleverna om psykisk hälsa och hur denna hanteras bidrar till att minska såväl depressiva symtom som ångest (se tabell 3). Effekten kvarstår men minskar över tid och är mycket liten vid uppföljningar som är längre än 12 månader. Subgruppsanalyser visar gynnsam effekt vid både universella och riktade insatser, och för depressiva symtom är effekten störst vid riktade insatser. Effekten på ångest är dock likartad vid insatser på olika interventionsnivåer. Samstämmigheten mellan originalstudiernas resultat är moderat till hög. Det finns inga tecken på publikationsbias när det gäller effekten på ångest. Publikationsbias kan inte uteslutas avseende depression, men justering för en möjlig bias påverkar endast resultaten marginellt. Slutligen skattar Werner-Seidler et al. att originalstudiernas kvalitet generellt är låg, men författarna påpekar att det inte finns tillräcklig information för att kunna göra en tillförlitlig kvalitetsbedömning i merparten av studier. Detta kan ha resulterat i felaktigt låga kvalitetsbedömningar.

Tabell 3. Effekter av skolbaserade insatser för att främja välbefinnande eller förebygga ångest och depression bland barn i skolåldern (Werner-Seidler et al. (2017))

	Utfall Depressiva symtom		Utfall Ångestsymtom	
	Antal jämförelser	SMD (95% KI); I ²	Antal jämförelser	SMD (95% KI); I ²
Alla				
Totalt	74	0.23 (0.19; 0.28); 57%	49	0.20 (0.14; 0.25); 55%
0–6 månader	41	0.20 (0.14; 0.26)	11	0.23 (0.09; 0.37)
6–12 månader	34	0.12 (0.07; 0.17)	20	0.23 (0.13; 0.33)
>12 månader	14	0.11 (0.04; 0.18)	5	0.13 (0.04; 0.22)
Interventionsnivå				
Universell	39	0.19 (0.14; 0.24); 19%	32	0.19 (0.13; 0.26); 19%
Selektiv/indikerad	35	0.32 (0.23; 0.41); 32% p = 0.01	17	0.22 (0.09; 0.34); 22% p = ns
Ålder				
<10 år	5	0.50 (0.19; 0.80); 69%	<u>15</u>	0.23 (0.09; 0.38); 3%
10–14 år	32	0.23 (0.16; 0.30); 46%	22	0.21 (0.15; 0.28); 32%
>14 år	37	0.22 (0.15; 0.28); 62% p = ns	12	0.12 (0.02; 0.21); 41% p = ns

SMD: Standardiserad medelvärde; KI: konfidensintervall; I²: mått på bristande samstämmighet (heterogenitet) i effektstorlekar mellan originalstudier, I²-värden på 25%, 50% och 75% indikera hög, moderat och låg samstämmighet.

Resultaten i de resterande åtta översikterna pekar i samma riktning som resultaten i Werner-Seidlers översikt. Översikterna rapporterar således samstämmigt att kunskapshöjande insatser i skolan rörande psykisk hälsa bidrar till att motverka eller minska depressiva symtom och/eller ångest av olika svårighetsgrad, och en översikt rapporterar gynnsam effekt på sömnen. De gynnsamma effekterna ses både för universella (29-32, 35, 36) och riktade insatser (35-38) och resultaten bekräftas även i analyser där studier med låg kvalitet är exkluderade (35, 36). Också bland dessa översikter är det flera som visar att effekten minskar (eller försvinner) över tid, se exempelvis Stockings et al. (2015) (32) och Kavanagh (2009) (35, 36).

Slutligen undersöker författarna till fem översikter betydelsen av barnens sociodemografiska bakgrund. Werner-Seidlers analyser visar att kunskapshöjande insatser i skolan som rör psykisk hälsa minskar förekomsten av depressiva symtom och ångest, både bland skolbarn som är under 10 år, 10–14 år och över 14 år, och effekten är likartad i de tre åldersgrupperna (se tabell 3) (30). Författarna till en annan översikt rapporterar att effekten av sådana insatser är likartad bland barn i höginkomstländer och bland barn i låg- och medelinkomstländer (resultat baserat på 54 studier) (32). Därutöver finns tre översikter som ämnar undersöka betydelsen av kön (29, 34), ålder (29, 34) och socioekonomisk status (35, 36), men i dessa översikter identifieras endast ett fåtal originalstudier som rapporterar sådan information, och resultaten mellan de enskilda studierna är delvis motstridande. En av dessa översikter har fokus på ojämlikhet. Författarna till översikten rapporterar att det generellt saknas primärstudier som redovisar hur den aktuella typen av kunskapshöjande insatser påverkar ojämlikheter i psykisk hälsa utifrån kön, ålder, religion, utbildning eller social kapital (36).

Diskussion

I den aktuella kartläggningen identifierade vi nio systematiska litteraturöversikter som studerar vilken effekt kunskapshöjande insatser i skolan rörande psykisk hälsa har på förekomsten av inåtvända psykiska problem bland barn i skolåldern. Översikterna rapporterar sammantaget att insatser i skolan, som syftar till att höja barns kunskaper om psykisk hälsa, och hur de kan hantera sin egen och andras psykiska hälsa, kan minska förekomsten av inåtvända psykiska problem bland skolbarn. Även om effektstorlekarna överlag är små kan dessa insatser totalt sett ge en stor förebyggande effekt eftersom de når skolbarn i alla åldrar inte bara riskgrupper (preventionsparadoxen). Översikterna visar vidare att effekten inte skiljer sig mellan skolbarn i olika åldersgrupper, och likaså att de kunskapshöjande insatserna har gynnsam effekt både när de rör alla barn i klassen eller skolan, och när de riktas specifikt till barn i riskgrupper. Effekten minskar dock över tid.

Resultaten i kartläggningen stärks av att översikterna är av medelhög eller hög kvalitet och likaså av att de bekräftas i översikter som studerar populationer och insatser med olika karakteristika. Det är också en styrka att resultaten grundas på ett stort antal originalstudier (n=124) som mestadels har RCT design (n=123) och att flera översikter rapporterar att originalstudiernas resultat har moderat till hög samstämmighet. Brister i rapporteringen av originalstudiernas kvalitet är en begränsning, men resultaten bekräftas även i analyser där studier med låg kvalitet har tagits bort. Beträffande överförbarhet är det en styrka att översikterna inkluderar barn från förskoleklass till utgången av gymnasiet, och från olika delar av världen, inklusive från länder i Norden. Sammantaget verkar kartläggningens översikter således ge ett tillförlitligt underlag för ovanstående resultat och vi finner det troligt att resultatet även skulle kunna gälla i Sverige.

Det faktum att effekten av de kunskaphöjande insatserna verkar minska över tid, pekar på ett behov av att utreda om kontinuerliga insatser kan resultera i mer hållbara effekter. I Sverige ingår hälsokunskap som en del av andra ämnen i skolan (39, 40), men den svenska läroplanen saknar tydliga krav på utbildning i just psykisk hälsa (39). I linje med detta visar skolinspektionens granskningar att undervisningen i exempelvis ämnet idrott och hälsa nästan uteslutande innebär att barnen ägnar sig åt olika typer av fysiska aktiviteter (41). I Danmark och Finland är hälsokunskap däremot ett lagstadgat ämne som enligt läroplanen inkluderar utbildning i psykisk hälsa, från förskoleklass och genom hela grundskolan (42-45). I dessa två länder tryggar skolans styrdokument därmed kontinuerlig utbildning i psykisk hälsa under hela skoltiden, vilket inte är fallet i Sverige. Det är oklart vilken roll dessa olika krav på kunskapsförmedling spelar för barnens psykiska hälsa i de tre länderna, men det finns tecken på att psykosomatiska besvär bland skolbarn är vanligare i Sverige än i Danmark och Finland (11).

Vår litteraturöversikt ger stöd för att de aktuella kunskaphöjande insatser på skolan kan minska inåtvända psykiska symtom hos barn, både när insatserna rör alla barn (universella insatser) och när de riktas till barn i riskgrupper (riktade insatser). Medan de två interventionsnivåerna verkar vara lika effektiva för att förebygga ångest, förefaller riktade insatser mer effektiva än universella insatser när det gäller att förebygga depressiva symtom. Författarna till en av kartläggningens översikter (Werner-Seidler et al.)⁽³⁰⁾ påpekar dock att universella insatser kräver betydligt större studiegrupper, och därmed mer resurser, än riktade insatser för att kunna visa på signifikanta samband. D.v.s., begränsningar i statistisk power i studierna av universella insatser kan eventuellt också förklara den jämförelsevis högre effekten vid riktade insatser.

De kunskaphöjande insatsernas förmåga att minska inåtvända problem bland barn i riskgrupper indikerar att dessa insatser kan bidra till en mer jämlik hälsa bland barn. Trots omfattande sökningar identifierade vi dock få översikter

som systematiskt har sökt och analyserat resultatskillnader mellan specifika sociodemografiska grupper (inklusive mellan pojkar och flickor). Därtill indikerar en översikt att det även saknas primärstudier inom området (36). Resultaten i vår översikt ger således inte underlag för att dra säkra slutsatser om de aktuella kunskapshöjande insatsernas påverkan på jämlikhet och jämställdhet i psykisk hälsa bland barn. Denna typ av information är viktig ur ett jämlikhets- såväl som ett jämställdhetsperspektiv. Därför behövs ytterligare primärstudier och nya litteraturöversikter som tar sig an denna fråga.

En gemensam svaghet för alla kartläggningar av litteraturöversikter, är att kunskap på djupet går förlorad till förmån för helhetsbilden. Vår kartläggning kan således ge en övergripande bild avseende effekten av insatser i skolan som syftar till att höja elevernas kunskaper i frågor som rör psykisk hälsa. Kartläggningen kan däremot inte ge specifik vägledning om utformningen av sådana kunskapshöjande insatser. Några andra gemensamma svagheter i den här typen av kartläggningar är beroendet av andrahandsinformation som medför en risk att felaktigheter upprepas eller att relevant information missas. Sådana här kartläggningar kan inte heller fånga upp den nyaste litteraturen och även om flera av de aktuella översikterna är publicerade inom de senaste åren, så är litteratursökningarna i majoriteten av översikterna mer än 5 år gamla. Slutligen kan det inte helt uteslutas att vi kan ha missat relevant litteratur eller att det kan finnas felaktigheter i dataextraktionen och resultatsammanfattningen. Den omfattande och systematiska litteratursökningen, involveringen av två granskare i processens alla delar och det standardiserade förfarandet minskar dock risken för detta.

Konklusion

Denna kartläggning av litteraturen ger stöd för att kunskapshöjande insatser i skolan, där eleverna lär sig om psykisk hälsa och hur de kan hantera den psykiska hälsan, kan motverka eller minska inåtvända psykiska problem bland barn i alla åldrar från förskoleklass till gymnasiet. Sammantaget finns således incitament för att ge alla skolbarn möjlighet att ta del av sådana kunskapshöjande insatser. På så vis kan skolan bidra till minskade inåtvända psykiska problem bland barn. Ytterligare forskning behövs för att utreda om en fortlöpande förmedling av de kunskapshöjande insatserna kan säkerställa att effekten blir hållbar över tid.

Referenser

1. Regeringens proposition 2017/18:249: God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, (2017). <https://www.regeringen.se/>
2. WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Sixty sixth World health Assembly WHA 66.8. Agenda item 13.3. Annex. 2013. <https://www.who.int/>

3. Folkhälsomyndigheten. Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn. En kartläggning av systematiska litteraturoversikter Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. www.folkhalsomyndigheten.se
4. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of general psychiatry*. 2002;59(3):225-31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11879160>
5. Jonsson U, Bohman H, von Knorring L, Olsson G, Paaren A, von Knorring AL. Mental health outcome of long-term and episodic adolescent depression: 15-year follow-up of a community sample. *J Affect Disord*. 2011;130(3):395-404. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710006750>
6. Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Early anxious/withdrawn behaviours predict later internalising disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45(4):874-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056317/>
7. Yaroslavsky I, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR, Roberts RE. Heterogeneous trajectories of depressive symptoms: Adolescent predictors and adult outcomes. *Journal of Affective Disorders*. 2013;148(2-3):391-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654021/>
8. Johnson D, Dupuis G, Piche J, Clayborne Z, Colman I. Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression & Anxiety* (1091-4269). 2018;35(8):700-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878410/>
9. Orri M, Galera C, Turecki G, Forte A, Renaud J, Boivin M, et al. Association of childhood irritability and depressive/anxious mood profiles with adolescent suicidal ideation and attempts. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(5):465-73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875380/>
10. Clayborne ZM, Varin M, Colman I. Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019;58(1):72-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30577941/>
11. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe: World Health Organization; 2020. Report No.: ISBN 978 92 890 5501 7. <http://www.hbsc.org/>
12. Polaczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 2015;56(3):345-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25649325/>
13. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016;387(10036):2383-401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27174305>
14. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2014;48(7):606-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24829198/>
15. Collishaw S. Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*. 2015;56(3):370-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25496340/>
16. Potrebny T, Wiium N, Lundegard MM. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*.

- 2017;12(11):e0188374. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29182644>
17. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. www.folkhalsomyndigheten.se
 18. Socialstyrelsen. Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/>
 19. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*. 1977;32(7):513-31. <https://eric.ed.gov/?id=EJ165110>
 20. Farmer EMZ, Farmer TW. The role of schools in outcomes for youth: Implications for children's mental health services research. *Journal of Child and Family Studies*. 1999;8(4):377-96. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021943518480>
 21. Ferguson KT, Cassells RC, MacAllister JW, Evans GW. The physical environment and child development: an international review. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*. 2013;48(4):437-68. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489931/pdf/nihms492361.pdf>
 22. Evans GW, Wells NM, Moch A. Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*. 2003;59(3):475-500. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1540-4560.00074>
 23. Rutter M, Maughan B. School effectiveness findings 1979-2002. *Journal of School Psychology*. 2002;40(6):451-75. <https://eric.ed.gov/?id=EJ657040>
 24. Harden A, Rees R, Shepherd J, Ginny B, Oliver S, Oakley A. Young People and Mental Health: A Systematic Review of Research on Barriers and Facilitators. 2001. <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/>
 25. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. www.folkhalsomyndigheten.se
 26. Shea BJ, Bouter LM, Peterson J, Boers M, Andersson N, Ortiz Z, et al. External validation of a measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR). *PLoS One*. 2007;2(12):e1350. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18159233>
 27. Folkhälsomyndigheten. Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Resultat från en kartläggande litteraturoversikt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2016. www.folkhalsomyndigheten.se
 28. Silva V, Grande AJ, Carvalho AP, Martimbianco AL, Riera R. Overview of systematic reviews - a new type of study. Part II. *Sao Paulo Med J*. 2015;133(3):206-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25388685>
 29. Waldron SM, Stallard P, Grist R, Hamilton-Giachritsis C. The 'long-term' effects of universal school-based anxiety prevention trials: A systematic review. *Mental Health and Prevention*. 2018;11:8-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657017300843?via%3Dihub>
 30. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:30-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27821267/>
 31. Chung K-F, Chan M-S, Lam Y-Y, Lai CS-Y, Yeung W-F. School-Based Sleep Education Programs for Short Sleep Duration in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of School*

- Health. 2017;87(6):401-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28463450/>
32. Stockings EA, Degenhardt L, Dobbins T, Lee YY, Erskine HE, Whiteford HA, et al. Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*. 2015;46 11-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK73846/>
 33. Corrieri S, Heider D, Conrad I, Blume A, König H-H, Riedel-Heller SG. School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review. *Health Promotion International*. 2014;29(3):427-41. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815301409>
 34. SBU. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. www.sbu.se
 35. Kavanagh J, Oliver S, Lorenc T, Caird J, Tucker H, Harden A, et al. School-based cognitive-behavioural interventions: A systematic review of effects and inequalities. *Health Sociology Review*. 2009;18(1):61-78. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/hesr.18.1.61>
 36. Kavanagh J, Oliver S, Caird J, Tucker H, Greaves A, Oakley A, et al. Inequalities and the mental health of young people A systematic review of secondary school-based cognitive behavioural interventions. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK76588/>
 37. Shucksmith J, Summerbell C, Jones S, Whittaker V. Mental wellbeing of children in primary education (targeted/indicated activities). Middlesbrough: University of Teesside, a NICE National Collaborating Centre; 2007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK73846/>
 38. Cuijpers P, van Straten A, Smits N, Smit F. Screening and early psychological intervention for depression in schools: Systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2006;15(5):300-7. <https://academic.oup.com/heapro/article/29/3/427/757792>
 39. Skolverket. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2018. Stockholm: Skolverket; 2018. www.skolverket.se
 40. Skollag (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet. <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/10/100800.PDF>
 41. Skolinspektionen. Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9. Stockholm: Skolinspektionen; 2018. <http://www.skolinspektionen.se>
 42. Lov om folkeskolen (LBK nr 823 af 15/08/2019). Köpenhamn: Born- og undervisningsministeriet. <https://www.uvm.dk/>
 43. Undervisningsministeriet. Fælles Mål 2009 Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Faghæfte 21. Köpenhamn: Undervisningsministeriet; 2009. <https://www.uvm.dk/>
 44. Lag om grundläggande utbildning (21.8.1998/628). Helsingfors: Undervisnings- och kulturministeriet. <https://www.finlex.fi/sv/>
 45. Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen, (2014). <https://www.oph.fi/sv>