

Att mäta och värdera psykisk hälsa bland ungdomar – om vägval, möjligheter, svårigheter och ofullständig kunskap

Charli Eriksson, Mogens Trab Damsgaard

Charli Eriksson, professor emeritus, gästforskare, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet. E-post: charli.eriksson48@gmail.com
Mogens Trab Damsgaard, associate professor in social epidemiology, National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Copenhagen. E-post: trab@sdu.dk

Forskning om utvecklingen av ungdomars psykiska hälsa är utmanande. Begreppets mångsidighet gör vetenskapsteoretiska och metodologiska reflektioner nödvändiga. Data ska samlas in som kan ge möjlighet att följa utvecklingen över tid, vilket kräver goda mätinstrument, god infrastruktur för datainsamling och kompetens att mäta och analysera. Det är en paradox att den självrapporterade psykiska hälsan försämras särskilt hos tonårsflickor i ett land som välfärdslandet Sverige. En översikt ges av tidigare forskning kring trender i ungdomars psykiska hälsa inom ramen för studien Skolbarns hälsovanor. Ytterligare multidisciplinär forskning med olika komplementär ansatser behövs för att bättre fylla kunskapsluckorna.

Research on the development of adolescent mental health is challenging. The complexity of the phenomenon makes scientific and methodological reflections necessary. Data must be collected enhancing analysis of the developments over time, which requires good measuring instruments, infrastructure for data collection and competence in analysing and reporting. It is a paradox that the self-reported mental health deteriorates, especially among teenage girls in the Swedish welfare state. Previous research on trends in young people's mental health in the Health Behaviour in School-aged Children study is reviewed. Further multidisciplinary research with different complementary approaches is needed to better fill the knowledge gaps.

Avsikten med denna artikel är att problematisera mätning och värdering av ungas psykiska hälsa. Den vill visa på vetenskapsteoretiska utmaningar utifrån begreppens innebörder och relativa status, metodologiska utmaningar att mäta och värdera olika ungdomars situation, praktiska utmaningar när det gäller vad som kan och bör göras för att skapa förutsättningar för att unga får, vidmakthåller och utvecklar god psykisk hälsa. En utgångspunkt är att vi behöver kunskap om fenomenets utbredning, faktorer som påverkar utvecklingen, konsekvenser för individ och samhälle samt möjlighet påverka utvecklingen med olika insatser (Eriksson, 2000).

Vetenskapsteoretiska utmaningar

För att kunna utforska ett fenomen krävs att fenomenet kan beskrivas med en begreppslig apparat, som fångar in det på ett adekvat sätt. Flera olika begrepp används inom området, men dessa är omtvistade bland forskare (Bremberg & Dalman, 2015). Begreppen psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd används och de är delvis överlappande.

Begreppet psykisk hälsa används ibland som ett samlingsbegrepp för hela området. Det är dock viktigt att nyansera begreppsanvändningen. WHO ger en definition av psykisk hälsa som ”ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i” (WHO, 2001, sid 1). Denna definition är sammansatt och är inte entydig och utgör därför också en utmaning för empirisk mätning. Barry beskriver definitionen så att god mental hälsa är en resurs i vardagen och bidrar till livskvalitet och välbefinnande (Barry, 2009). Detta synsätt innebär att psykisk hälsa inte enkelt kan beskrivas som motsatsen till psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa är centralt för välbefinnande och utveckling, vilket också konstaterats av WHO: “Psykisk hälsa och välbefinnande är grundläggande för livskvaliteten, så att människor kan uppleva livet som meningsfullt, vara kreativa och aktiva medborgare. Psykisk hälsa är viktigt för social sammanhållning, produktivitet och fred och stabilitet i livsmiljön, vilket bidrar till socialt kapital och ekonomisk utveckling i samhällen” (WHO, 2005).

Begreppet psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt från mindre allvarliga psykiska besvär till allvarliga symtom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (Bremberg & Dalman, 2015). Psykiska besvär, såsom oro och nedstämdhet, kan vara normala övergående reaktioner på en påfrestande livssituation, men likväl ingå i mer allvarliga former av psykisk ohälsa. Här är utmaning att inte sjukdomsförklara normala reaktioner i livet och samtidigt tidigt identifiera psykiatriska tillstånd.

Psykiatriska tillstånd är en form av allvarlig psykisk ohälsa som tar sig i uttryck

i ett syndrom som kan verifieras utifrån olika diagnostiska kriterier (Bremberg & Dalman, 2015). Det ingår ett hundratal olika psykiatriska diagnoser i WHO:s International Classification of Diseases, ICD, som används officiellt i Sverige.

Många befolkningsundersökningar tenderar att mäta förekomsten av mental sjukdom snarare än andelen psykiskt välbefinnande (Stewart-Brown, 2002, 2015). Dessutom verkar det hittills inte finnas någon gemensam, allmänt accepterad definition av begreppet psykiskt välbefinnande (Herrman & Jane-Llopis, 2012; Stewart-Brown, 2013). Däremot har forskare föreslagit att positiv mental hälsa motsvarar mentalt välbefinnande eller att må bra och fungera bra, vilket är otvetydigt mer än bara frånvaron av sjukdom (Herrman & Jane-Llopis, 2012; Barry & Jenkins 2007; Deci & Ryan, 2008; Ryff, 1989). Enligt Decci och Ryan (2008) inkluderar positiv mental hälsa både en hedonisk komponent, som hänvisar till subjektivt välbefinnande och tillfredsställelse, och en eudaimonisk komponent, där positiv funktion, engagemang, uppfyllande och socialt välbefinnande ingår (Ryff, 1989). Vår slutsats är att operationaliseringen av begreppet måste vara flerdimensionellt för att på ett adekvat sätt återspegla komplexiteten hos de tonangivande uppfattningar av positiv psykisk hälsa.

Begrepp är byggstenar i teorier som byggs upp av samband mellan dessa som ger förståelse, förklaring och möjlighet att förutsäga någon utveckling. Men detta är i sig inte okomplicerat. Olika teoretiska modeller bygger på olika vetenskapliga föreställningar och perspektiv som i sig kan vara oförenliga. Det är därför inte underligt att kontroverser och debatter förekommer särskilt om psykisk hälsa och välbefinnande, fenomen som är mångfacetterade och svärfångade.

Ytterligare ett problem är att ord och begrepp kan få förändrad betydelse när det professionella språket används i vardagliga sammanhang. I en kvalitativ studie (Kvist Lindholm & Wickström, 2020) belyses hur ungdomar gav ny betydelse till psykiatriska begrepp, omvärderade och gav nyanser till dem. Därigenom transformerades begreppen till kulturella kategorier mer än diagnostiska begrepp. Detta är en utmaning för forskningen inom området.

Filosofier har genom tiderna räknat med två huvudvägar till kunskap: empiricism, doktrinen att kunskap kommer av erfarenhet, och rationalism, den motsatta doktrinen enligt vilken kunskap ses som kommande från argumentering och tankar. Även här är det viktigt att ha en kombinerad ansats, dvs att såväl göra empiriska undersökningar som utveckla teorier.

Att mäta hur ungdomar mår

En första fråga att beakta är vad syftet är med att mäta hur ungdomar mår. Om det är fråga om att ställa en diagnos är det viktigt att använda mätmetoder som har utvecklats med syfte att sälla fram de som har specifika besvär,

svårigheter och sjukdomar för att kunna ge adekvat behandling. Är syftet att ge kunskap om hur ungdomar mår som grupper inom befolkningen är det viktigt att använda metoder som kan nyttjas i stora grupper och ge data som är representativa för befolkningen. Är syftet att skapa förståelse för vilken betydelse det har för ungdomar att må på olika sätt behövs kvalitativa studier och undersökningar som kan ge insikter i konsekvenserna för individ och samhälle såsom livskvalitet som ekonomi.

En annan viktig aspekt är precisera vilka aspekter på ungdomars mående som skall beaktas. När det gäller ungdomars mående är det centralt vilka begrepp som man är intresserad av och metoder att fånga in dessa. Det finns idag en rad olika mätmetoder som används. Tre mätmetoder har använts sedan länge inom WHO-studien Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Inchley et al, 2016). Den ena är den självrapporterade hälsan (SRH), som är en hälsoindikator som funnits med i HBSC sedan 2001/2002. Indikatorn har visat sig vara praktiskt genomförbar och robust i alla länder som den använts inom HBSC. Bland annat har studien visat att en av åtta tonåringar i Europa och Nordamerika som bedömer deras hälsa som inte bra (Inchley et al., 2016) och att andelen med låg SRH bland de med låg socioekonomisk status (SES) ökat (Torsheim et al., 2018; Hargreaves, Marbini & Viner, 2013). Vi har undersökt excellent hälsa som en möjlig indikator på positiv psykisk hälsa bland ungdomar i de nordiska länderna (Potrebny et al., 2019). En liten förbättring observerades mellan 2002 och 2006 men därefter var nivån stabil för de nordiska ungdomar till 2014. Tidsutvecklingen beror dock på det specifika landet. Ett generellt mönster var att andelen med excellent hälsa var lägre bland flickor än bland pojkar.

Den andra mätmetoden som HBSC har använt sedan länge är subjektiva hälsobesvär, som anses vara en viktig indikator på subjektivt välbefinnande eftersom den återspeglar individens påfrestningar och personliga erfarenheter i relation till negativa händelser i familj och skola samt bland kamrater (Inchley et al., 2016). Hälsobesvären består av den subjektiva upplevelsen av psykologiska och kroppsliga symtom, utan något antagande om underliggande psykisk sjukdom (Stewart-Brown, 2002; Eriksen & Ursin, 2002), även om återkommande hälsoproblem har befunnits vara en viktig indikator på psykisk ohälsa hos ungdomar (van Geelen & Hagquist, 2016). Dessa subjektiva besvär beskrivs också som psykosomatiska besvär i litteraturen. HBSC Symptom Check List (HBSC-SCL) består av fyra psykiska symtom (känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, känt mig yr) och fyra kroppsliga symtom (huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, haft svårt att somna). Den kan analyseras som en enfaktor skala (alla delfrågor ingår i ett begrepp) eller som två faktorer där åtskillnad görs mellan psykologiska och kroppsliga besvär (Hagquist, 2019; Hagquist et al., 2019). Båda lösningarna har stöd i data, vilket beror på att kroppsliga och

psykologiska symtom är starkt korrelerade vilket innebär att de två faktorerna samvarierar mycket. Därför används i många studier skalan som ett en-dimensionellt instrument där de förekomsten av olika besvaren summeras (0-32).

En tredje metod är mätning av livstillfredsställelse som är ett mått på ungdomars välbefinnande, som korrelerar starkt med positiva aspekter av psykisk hälsa (Mazur et al, 2018). Det mäts med Cantrils stega, ett instrument som har formen av en steg där personen får skatta sin livstillfredsställelse med livet på en skala där 0 står för det sämsta tänkbara och 10 för det bästa tänkbara livet. Frågan lyder: Om du tänker på ditt liv just nu, var tycker du att du står just nu? Frågan har funnit med i alla HBSC:s datainsamlingar sedan 2001/2002. Skala analyseras som en kontinuerlig variabel, en binär variabel (låg: 0-5; hög: 6-10) eller en tregradig variabel (låg: 0-6; medel: 7-8; hög: 9-10). Skalan har en god validitet och användningen av den kontinuerliga skalan har högre reliabilitet än andra versioner (Levin & Currie, 2014). Livstillfredsställelse är ett viktigt mått som använts i många publikationer och som har visat sig ha både ålders- och könsspecifika mönster (Cosma et al., 2020, Orben et al., 2020; Zaborski & Grincuaite, 2018). Senare studier bland skolungdomar har visat samband mellan livstillfredsställelse och social kompetens, skolanknytning, skolprestationer och självkontroll (Calmeiro et al., 2018), fysisk aktivitet och självkänsla (Kleczewska et al., 2018), andlighet (Dankulincova Veselska et al., 2018), tillfredsställelse med familjerelationer (Calmeiro et al., 2018; Steinbach et al., 2020), traditionell mobbning och cybermobbning (Arnarsson et al., 2020; Nozaki, 2019) och missbruk (Walsh, Bruckauf & Gaspar, 2016; Lew et al., 2018).

I ett nordiskt samarbetsprojekt har vi fokuserat på ungas positiva psykiska hälsa. Analyser av trender genomfördes med data insamlade i skolbarn hälsovanor 2002-2014 (HBSC) (Eriksson et al., 2019). Trendanalyser gjordes bland annat av mycket god självskattad hälsa (Potrebny et al, 2019), hög livstillfredsställelse (Due et al., 2019) och sömnbesvär (Thorsteinsson et al., 2019). Men för att möjliggöra fördjupade analyser av positiva aspekter av psykisk hälsa kompletterades 2017/2018 datainsamling i fem nordiska länder med några nya enkätfrågor (Eriksson et al., 2019a). Ett utvecklingsområde handlar om att vidareutveckla den teoretiska referensramen för psykiskt hälsa och välbefinnande.

Surveyundersökningar har också utmaningen att göra jämförbara frågor över tid och land. Även om det finns släktskap mellan språken i de nordiska länderna kan semantiken fortfarande variera med kulturell, ekonomisk och historisk mångfald. Principen inom HBSC är att frågornas översättningar ska säkerställa att frågornas innehåll och betydelse bevaras i alla länder, inte nödvändigtvis ha exakt samma formulering. En rutin har för kvalitetssäkring av översättningarna inom HBSC är tillbakaöversättning för kontroll av frågornas formulering.

En slutsats är att för att kunna värdera psykisk hälsa krävs att mätmetoder

används som på ett adekvat sätt täcker in vad begreppet står för. Här behövs såväl prövning som vidareutveckling av teorierna. HBSC bygger på en socialekologisk modell (Inchley et al., 2020) där ungdomars hälsa och välbefinnande påverkas av det komplexa samspelet mellan en rad individuella, beteendemässiga, sociala, kulturella, miljömässiga och organisatoriska faktorer på olika nivåer och förändras över tid.

Att mäta trender

Ett led i utvecklingen av standardiserade mätinstrument är kvalitativa och kvantitativa studier som ger kunskap om hur giltiga (valida) och tillförlitliga (reliabla) mätinstrumenten är. Vidare skall de vara relevanta och lämpliga för de åldrar mätningarna görs, och frågorna ska kunna mäta förändringar.

En nyckelfråga när studier görs av trender i hälsa är att urvalet är representativt för ungdomsgruppen och att detta inte ändrats över tid (Collishaw, 2015). Detsamma gäller att frågorna innebörd inte förändras över tid. Ett exempel på detta är att materiella tillgångar som mäts inom HBSC med Family Affluence Scale har behövt revideras för att kunna beskriva familjer med olika ekonomisk standard (Currie et al., 2008). Intervjuer med 15-åringar (Wickström & Kvist Lindholm, 2020) har också visat att ungdomar lägger in olika betydelse i problem som att känna sig nere och känt sig nervös, vissa deltagare hänvisar dem till djupgående problem medan andra till vardagliga utmaningar. Därför är det viktigt att se på den samlade bilden och genomföra noggranna analyser av enkätundersökningar.

Tidigare forskning har identifierat utmaningar och metoder för analys av tidstrender (Schnohr et al., 2015). Målen för trendanalys är att beskriva trender i resultat inom länder, jämföra trender mellan länder och undersöka faktorer som inverkar på trendernas utveckling. Inom HBSC-studien har olika tillvägagångssätt tillämpats: vissa studier tillämpar en beskrivande metod och direkt presenterar det faktiska förloppet över tid inklusive konfidensintervallet. Andra studier implementerar modellbaserad statistisk analys av trender med användning av co-variater. Modellbaserad trendanalys försöker avslöja en underliggande, tidsberoende tendens i data, medan den beskrivande prevalensmetoden inte gör antaganden om en på varandra följande tendens, men visar helt enkelt hur fenomenet har utvecklats. Ingen av metoderna kan direkt bestämma orsaken till en trend, utan en modellbaserad analys kan bekräfta eller motbevisa en tendens justerad för möjliga effekter av inkluderade faktorer, medan ett beskrivande tillvägagångssätt kan visa plötsliga mönster som kräver förklaringar.

Trender rapporteras regelbundet i de återkommande *internationella* HBSC rapporterna, men publiceras också i särskilda publikationer i temanummer i tidskrifter såsom *European Journal of Public Health* (Kuntsche, Holstein &

Ravens-Sieberer, 2015) och *Journal of Adolescent Health* (Nagata, 2020). I det senaste temanumret ges några övergripande perspektiv kring studiens syfte (Inchley et al., 2020), ungdomars deltagande (Kelly et al., 2020) och påverkan på policy (Budisavljevic et al., 2020).

Att analysera data

Ett problem med många analyser är att fokus endast ligger på medelvärdet och variationerna i fenomenet bortses ifrån. När det gäller att få kunskap om den psykiska hälsan behöver en mer nyanserad ansats prövas. Inom forskningen skiljer vi på en variabel-centrerad och person-centrerad ansats. I den variabel-centrerade ansatsen ligger intresset på samband mellan olika faktorer och utveckling av teoretiska modeller för fenomenet. Ambitionen här är att på ett enkelt och relevant sätt kunna fånga det väsentliga i komplicerade datamängder. För att kunna göra detta behöver data sammanfattas. Ett sätt att göra detta är att undersöka om det finns underliggande mönster. Ett exempel på detta är en undersökning av 15-åringar i 37 länder inom HBSC där nya och traditionella riskbeteenden analyserades med principalkomponentmetoden och dessa komponenters relation till lågt psykiskt välbefinnande (låg livstillfredsställelse och psykosomatiska besvär) (Walsh et al., 2020). Sju komponenter med olika risker identifierades och de starkaste faktorerna för lågt psykiskt välbefinnande var lågt socialt stöd och problematiskt bruk av sociala media. Denna typ av analyser är givetvis viktiga, men det kan också vara viktigt att få kunskap om det finns undergrupper av människor som har likartade kännetecken och villkor. Detta är vad en person-centrerad ansats syftar till, att finna undergrupper eller kluster bland de personer som ingår i studien. Här är man alltså fokuserad på heterogeniteten i samplet för de mått man är intresserad av.

De person-centrerade analyserna syftar till att kunna gruppera deltagarna i studien i homogena undergrupper, som ger en fördjupad analysmöjlighet. Detta har under senare år börjat användas även inom HBSC för att såväl undersöka om länder kan grupperas baserat på genusskillnader (Heinz et al., 2020) som individer kan grupperas meningsfullt utifrån likhet i hälsoresurser (Paakari et al., 2019).

Att kombinera variabel- och person-centrerade ansatser kan vara fördelaktigt. Dessa två ansatser använder olika programvaror och ses som åtskilda aktiviteter, men för att fördjupa forskningen kring psykisk hälsa kan en kombination av dessa två ansatser rekommenderas (Muthén & Muthén, 2000). Den ena har ambitionen att undersöka samband mellan olika faktorer och den andra att gruppera individer som är lika varandra och olika från individer i andra kategorier. Detta är något som ingår i vårt nordiska forskningsprogram.

Att lära av Norden

Inom HBSC har en omfattande publicering skett (se www.hsbc.org/publications/). Med tanke på likheterna mellan de nordiska länderna kan det vara av värde att ta del av några HBSC-studier gjort i våra grannländer.

I Norge har forskare (Potrebny et al., 2019a) studerat tidstrenderna när det gäller HBSC-SCL under perioden 1994-2014. Utveckling av psykologiska och somatiska besvär bland ungdomar i Norge följde något olika banor, men medelvärdena för båda typerna av besvär ökade under 20-årsperioden. För psykiska besvär fanns det en tre-vägsinteraktion mellan ålder, kön och tid, vilket indikerar att ökande trender inom hälsoklagomål berodde på både ålder och kön, där äldre tonåriga flickor hade en större ökning över tid jämfört med yngre ungdomar och pojkar. Andra norska studier rapporterar liknande tendenser att psykologiska besvär bland tonårsflickor ökade mellan 2012 och 2016 (Bakken, 2017; NIPH, 2014), i likhet med vad som rapporterats från Sverige (Hagquist, 2010). En norsk prospektiv studie har visat att hög förekomst av hälsobesvär bland ungdomar hade samband med att misslyckas med att slutföra gymnasie-studier (De Ridder et al., 2013).

I Danmark har under senare år ett fokus inom HBSC varit på social ojämlikhet, där sedan många år sociala klasser baserade på uppgifter om föräldrarnas yrke används. Tidstrender i social ojämlikhet har analyserat för en rad olika aspekter för perioden 1991-2014. En studie (Holstein et al., 2018) undersökte trender i social ojämlikhet i låg självrapporterad hälsa (SRH) och fann en social gradient med högst förekomst av låg SRH hos de med låg social klass (17,6%). Denna sociala ojämlikhet i låg SRH var konstant under hela studieperioden, både vad gäller absolut och relativ social ojämlikhet. En liknande social gradient sågs när minst ett dagligt psykosomatiskt besvär analyserades (Due et al., 2018). Dessa symtom ökade för de i de två högre sociala klasserna men inte för de med låg social klass, som dock hade högst andel under hela perioden. Den danska HBSC teamen analyserade tillsammans med australiensiska kollegor möjliga effekter av skillnad i skolsystem, i Australien sker ett skolbyte under grundskolan men inte i Danmark. Inga åldersgruppsskillnader sågs i psykosomatiska symtom, uppförandeproblem eller anknytning till skolan i Australien, däremot ökade problemen bland danska skolungdomar (Nielsen et al., 2017).

I Finland har bland annat tidstrenderna (1994-2014) jämförts mellan svensk- och finskspråkiga skolungdomar redovisats i en grundrapport (Simonsen et al., 2016). Det var första gången som en omfattande kartläggning av hälsa bland finlandssvenska ungdomar gjorts med både en jämförelse mellan finlandssvenskar i olika regioner och samtidigt en jämförelse med finskspråkiga barn och ungdomar.

Vårt nordiska samarbete har också resulterat i ett specialnummer av Nordic Welfare Research (Eriksson, 2019) och en rapport om hälsofrämjande i skolan i Norden (Kolouh-Söderlund, 2019).

Är utvecklingen en paradox?

Den försämrade psykiska hälsa bland ungdomar mellan 1950-talet och 2010-talet har under senaste åren fått stor uppmärksamhet (Bor et al., 2014; Potrebny, Wium & Lundegård, 2017; Rutter & Smith, 1995; Patton et al., 2016). Norra Europa har haft den största försämringen i hälsobesvär i jämförelse med andra regioner (Ottova-Jordan et al., 2015). Ungdomar i de nordiska länderna skiljer ut sig genom den ökning av hälsobesvär under de senaste årtiondena enligt en studie av 35 länder i Europa och Nordamerika. Detta liknar en paradox. De nordiska ländernas ökning av hälsoproblem förekommer trots att dessa länder ligger högt på FN-systemets Human Development Index (HDI) (UNDP, 2016) och har en ledande position när det gäller hälsofrämjande policys (Raphael, 2014; Rafael & Bryant, 2020).

Ökande nivåer av psykosomatiska besvär och andra psykiska hälsoproblem har rapporterats från många länder. Aktuella översikter av tidstrender redovisar öknings i självrapporterade hälsoproblem och besvär (symtom) sedan 1980-talet (Hagquist et al., 2019; Collishaw, 2015; Bor et al., 2014; Potrebny et al., 2017; Calling et al., 2017). Trenden är generellt starkare för flickor än pojkar och genusskillnaderna i psykosomatiska symtom ökar bland ungdomar (Calling et al., 2017; Hagquist, 2010). Mot denna bakgrund har ungdomars hälsa, särskilt den psykiska, fått ökad uppmärksamhet som ett folkhälsoproblem och den är en ledande orsak till ungdomars funktionsvariationer i höginkomstländer (Erskine et al., 2014). Många studier har dokumenterat trender i psykosomatiska symtom, men färre har försökt förklara dessa och kunskapsbehovet är stort när det gäller underliggande bestämningsfaktorer (Bor et al., 2014; Potrebny et al., 2017). Trots ökande studier av skolstress och ungdomars hälsa (Schraml et al., 2011) har ökningen av psykosomatiska besvär och de ökade genusskillnaderna sällan studerats.

Mot en förståelse av utvecklingen

Sverige är ett av de länder där ökningen av psykosomatiska besvär varit betydande (Hagquist et al., 2019; Potrebny et al., 2017), vilket gör det till ett idealiskt land att undersöka bestämningsfaktorer för trender i ungdomars hälsa. Detta har gjorts av bland annat Folkhälsomyndigheten (2018; Löfstedt, Wiklander & Corell, 2020), som konstaterar att brister i skolans funktion, indikerat av de sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen, tillsammans med

förändringar på arbetsmarknaden troligen har bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga.

I den internationella litteraturen är det två modeller som dominerar i förklaring till utvecklingen bland ungdomar: utsatthet för påfrestningar och sårbarhet hos ungdomar (Sweeting et al., 2010). Skolstressen är en av de förklaringsmodeller som dominerar, hypotesen framhåller att trender i symtom kan förklaras av ökad stress i skolan (Sweeting et al., 2010; West & Sweeting, 2003; Giota & Gustafsson, 2017). En aktuell analys inom HBSC av trender i ungdomars psykosomatiska besvär i 36 länder mellan åren 2002 och 2018 (Cosma et al., 2020) visade en viss ökning av psykosomatiska besvär och skolstress. Det fanns dock stora variationer mellan länder. En minskning av psykiskt välbefinnande, inkluderande ökade psykosomatiska besvär och minskad livstillfredsställelse sågs i en rad länder däribland Danmark, Finland och Sverige. Detta kunde delvis förklaras av ökad skolstress.

En annan förklaringsmodell är ungdomars sårbarhet. Detta undersöktes i en studie (Nygren & Hagquist, 2017) genom att analysera om effekten av skolans krav på psykosomatiska symtom hade förändrats i Sverige mellan 1988 och 2011 och fann att effekten varit relativt stabil över tid, vilket tyder på en oförändrad sårbarhet.

En studie (Högberg et al., 2019) använde data från HBSC för att undersöka betydelsen av en större utbildningsreform i Sverige, introduktionen av betyg och ökade användningen av prov för elever under sjätte och sjunde skolåret (i åldern 12 till 13 år). Forskarna fann att reformen ökade skolrelaterad stress och minskade elevernas akademiska självkänsla under det sjunde skolåret. Detta hade i sin tur en indirekt effekt på psykosomatiska symtom och livstillfredsställelse för dessa elever. Dessutom var de negativa effekterna av reformen starkare för tjejer och bidrog till ökade könsskillnaderna i hälsa.

En analys av trender bland svenska skolorngdomar visade ökade symtom särskilt efter 2009 liksom ökade genuskillnader (van Geelen & Hagquist, 2016). Trender i psykosomatiska symtom var i stort likartade som trender i funktionsnedsättning och på individnivån var symtom korrelerade med funktionsnedsättning. Genom att tillämpa avancerade tidsserieanalysetoder på data över utvecklingen i psykisk hälsa hos ungdomar under 24 år fann forskarna (Högberg, Strandh & Hagquist, 2020) ett visst stöd för att skolstress påverkat trenden i psykosomatiska besvär men samtidigt ett starkt stöd för skolstressens betydelse för den ökande genuskillnaden.

Men misslyckandet med att förklara den övergripande trenden aktualiserar också frågan om trenderna för självrapporterade symtom återspeglar trender i själva symtombördan och inte bara förändringar i rapporteringen. Internationella granskningar av fältet har dragit slutsatsen att ökningen av psykosomatiska sym-

tom drivs antagligen inte främst av förändringar i rapporteringsbeteendet (Collishaw, 2015; Bor et al., 2014; Calling et al., 2017; Jorm et al., 2017). Faktum är att vissa kvalitativa undersökningar tyder på att ungdomar kan lika gärna undvika att avslöja symtom på psykiska problem på grund av stigma från kamrater, föräldrar och lärare och för att undvika att uppfattas som ”konstiga” (MacLean, Hunt & Sweeting, 2013; MacLean, Sweeting & Hunt, 2010). , något som kan gälla såväl flickor som pojkar. Likaledes är det i många fall svårt för ungdomar att berätta om missbruksproblem i familjen (Tinnfält, Eriksson & Brunnerberg, 2011).

Ökningen av symtomen har samtidigt åtföljts av en ökning av psykiska besvär och vårdkonsumtion (Collishaw, 2015; Socialstyrelsen, 2017; Socialstyrelsen, 2019). Likartade trender i psykosomatiska symtom, inklusive trender i könsskillnaden, har också rapporterats för ungdomar i åldrarna 16–29 (MUCF, 2019). Vidare återspeglar ökningen av symtomen mellan 2013 och 2017 ökningarna i diagnostiserade depression och ångestsyndrom (baserat på administrativt befolkningsregister) i denna åldersgrupp under samma tidsperiod (Socialstyrelsen, 2019). Det är dock viktigt att konstatera att det behövs återkommande befolkningsbaserade epidemiologiska studier för att konstatera om förekomsten av psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom ökat eller minskat i befolkningen. Här finns en kunskapslucka.

Vägar framåt

Framsteg när det gäller att mäta psykisk hälsa kräver utveckling av våra begrepp och vår konceptuella förståelse, men också utveckling av empiriska och analytiska tillvägagångssätt. Detta främjas av samarbete mellan olika vetenskapliga discipliner och traditioner. Det vetenskapliga arbetet bygger på erfarenheter från tidigare forskningens framsteg och motgångar. I denna artikel har vi visat på värdet av internationellt samarbete och betydelsen av att göra återkommande undersökningar med relevant och jämförbar metodik. Upprepade tvärsnittundersökningar är utmärkta för att undersöka trender men longitudinella studier behövs för att fördjupa kunskapen om orsaksmönster och faktorer bakom olika utvecklingsmönster. För detta behövs en socialekologisk modell där viktiga faktorer hos individ, familj, socialt nätverk, skola och samhället i stort ingår. Samtidigt är det viktigt att lyssna på ungdomars och anhörigas röster. Etik, medmänsklighet, professionalitet och vetenskapliga perspektiv i samverkan kan möjliggöra minskade kunskapsluckor i detta angelägna område.

Referenser

- Arnarsson, A., Nygren, J., Nyholm, M., Torsheim, T., Augustine, L., Bjereld, Y., Ilona Markkanen, I., Schnohr, C.W., Rasmussen, M., Nielsen, L., & Bendtsen, P. (2020). Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(5), 502-510. doi: 10.1177/1403494818817411.
- Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA. <http://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Ungdata-2017-Nasjonale-resultater>
- Barry, M.M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 4–17. DOI: <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Barry, M.M., & Jenkins, R. (2007). *Implementing Mental Health Promotion*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Bor, W., Dean, A.J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Forte, Stockholm. <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>
- Budisavljevic, S., Arnarsson, A., Hamrik, Z., Roberts, C., Godeau, E., Molcho, M., & Weber, M.W. (2020). Commentary: Improving adolescent health: Translating HBSC evidence into policy. *Journal of Adolescent Health*, 66, S9-S11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.010>
- Calling, S., Midlöv, P., Johansson, S.-E., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Longitudinal trends in self-reported anxiety. Effects of age and birth cohort during 25 years. *BMC Psychiatry*, 17 (1), 119. DOI 10.1186/s12888-017-1277-3
- Calmeiro, L., Camacho, I., & de Matos, M.G. (2018). Life Satisfaction in Adolescents: The Role of Individual and Social Health Assets. *The Spanish journal of psychology* 21. 2018 Jul 30;21:E23. doi: 10.1017/sjp.2018.24
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Cosma, A., Stevens, G., Martin, G., Duinhof, E.L., Walsh, S.D., Garcia-Moya, I., Költő, A., Gobina, I., Canale, N., Catunda, C., Inchley, J., & de Looze, M. (2020). Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of Schoolwork Pressure. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S50–S58. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30079-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30079-3/fulltext)
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B.E., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescence: the development of the HBSC family affluence scale. *Social Science and Medicine*, 66, 1429–36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953607006077>
- Dankulincova Veselska Z, Jirasek I, Veselsky P et al. (2018). Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(12): 2781.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- De Ridder, K.A.A., Pape, K., Johnsen, R., Holmen, T.L., Westin, S., & Bjørngaard, J.H. (2013). Adolescent Health and High School Dropout: A Prospective Cohort Study of 9000 Norwegian Adolescents (The Young-HUNT). *PLoS One*, 8(9):e74954. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074954>

- Due, P., Damsgaard, M.T., Madsen, K.R., Nielsen, L., Rayce S.B., & Holstein, B.E. (2018) Increasing prevalence of emotional symptoms in higher socioeconomic strata: Trend study among Danish schoolchildren 1991-2014. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494817752520>
- Due, P., Eriksson, C., Torsheim, T., Potrebny, T., Välimaa, R., Suominen, S., Rasmussen, M., Currie, C., & Damgaard, M.T. (2019). Trend in High Life Satisfaction among adolescents in five Nordic countries 2002-2014. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 54-66. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-03>
- Eriksen, H.R., & Ursin, H. (2002). Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(2), 189-96.
- Eriksson, C. (2000). Review article: Learning and knowledge-production for public health – a review of approaches to evidence-based public health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 298-308. <https://doi.org/10.1177/14034948000280040101>
- Eriksson, C. (red). (2019). Positive Mental Health among Nordic School-aged Children. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 41-128. https://www.idunn.no/nordisk_valfardsforskning
- Eriksson, C., Arnarsson, A.M., Damsgaard, M.T., Potrebny, T., Suominen, S., Torsheim, T., & Due, P. (2019). Building Knowledge of Adolescent Mental Health in the Nordic Countries. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 43-53. DOI: <https://doi.org/ARTICLE.10.18261/issn.2464-4161-2019-02-02>
- Eriksson, C., Arnarsson, A.M., Damsgaard, M.T., Löfstedt, P., Potrebny, T., Suominen, S., Thorsteinsson, E.B., Torsheim, T., Välimaa, R., & Due, P. (2019a). Towards Enhancing Research on Adolescent Positive Mental Health. *Nordic Welfare Research*, 4(2): 113-128. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-08>
- Erskine, H.E., Moffitt, T.E., Copeland, W.E., Costello, E.J., Ferrari, A.J., Patton, G., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H.A., & Scott J.G. (2014). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine*, 45 (7), 1551-1563. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002888>
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Folkhälsomyndigheten (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan>
- Giota, J., & Gustafsson, J.-E. (2017). Perceived demands of schooling, stress and mental health: changes from grade 6 to grade 9 as a function of gender and cognitive ability. *Stress & Health*, 33 (3), 253-266. <https://doi.org/10.1002/smi.2693>.
- Hagquist, C. (2010). 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. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.07.003>.
- Hagquist, C. (2019). Explaining differential item functioning focusing on the crucial role of external information – an example from the measurement of adolescent mental health. *BMC Medical Research and Methodology*, 19, 185. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0828-3>
- Hagquist, C., Due, P., Torsheim, T., & Välimaa, R. (2019). Cross-country comparisons of trends in adolescent psychosomatic symptoms – a Rasch analysis of HBSC data from four Nordic countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1097-x>
- Hargreaves, D.S., Marbini, A.D., & Viner R.M. (2013). Inequality trends in health and future health risk among English children and young people, 1999-2009. *Archives of Disease in Childhood*, 98, 850-5.
- Heinz, A., Catunda, C., Duin, C., Torsheim, T., & Willems, H. (2020). Patterns of Health-Related Gender Inequalities—A Cluster Analysis of 45 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S29-S39. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.003>

org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.011

- Herrman, H., & Jane-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Review*, 34(2), 1–21. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03391674>
- Holstein, B.E., Ellegaard Jørgensen, S., Due, P., Damsgaard, M.T., & Rasmussen, M. (2018). Short report: persistent social inequality in poor self-rated health among adolescents in Denmark 1991–2014. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1114–1116. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky234>
- Högberg, B., Lindgren, J., Johansson, K., Strandh, M., & Petersen, S. (2019). Consequences of school grading systems on adolescent health: evidence from a Swedish school reform. *Journal of Education Policy*, <https://doi.org/10.1080/02680939.2019.1686540>
- Högberg, B., Strandh, M., & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Social Science and Medicine*, 250, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Akenab-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No 7).
- Inchley, J.C., Stevens, G.W.J.M., Samdal, O., & Currie, D.B. (2020). Enhancing understanding of adolescent health and well-being: The Health Behaviour in School-aged Children Study. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S3–S5. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.014>
- Jorm, A.F., Patten, S.B., Brugha, T.S., & Mojtabai, R. (2017). Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*, 16(1), 90–99. <https://doi.org/10.1002/wps.20388>.
- Kelly, C., Branquinho, C., Dzielska, A., Gaspar de Matos, M., Melkumova, M., Pavlova, D., Pickett, W., & Gabhainn, N.S. (2020). Commentary: Youth participation in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Journal of Adolescent Health*, 66, S6–S8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.015>
- Kleszczewska, D., Dzielska, A., Salonna, F., & Mazur, J. (2018). The Association Between Physical Activity and General Life Satisfaction in Lower Secondary School Students: The Role of Individual and Family Factors. *Community mental health journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0309-x>
- Kolouh-Söderlund, L. (Ed.).(2019). *Adolescent Health in the Nordic Region. Health promotion in school settings*. Stockholm: Nordic Welfare Centre. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/03/NWC_Temaha%CC%88fte_Skolelever_Webb.pdf
- Kuntsche, E., Holstein, B.E., & Ravens-Sieberer, U. (eds). (2015). Trends in young people's health and social determinants. *European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 1–89. https://academic.oup.com/eurpub/issue/25/suppl_2?browseBy=volume
- Kvist Lindholm, S., & Wickström, A. (2020). 'Looping effects' related to young people's mental health: How young people transform the meaning of psychiatric concepts. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 26–38. DOI: 10.1177/2043610619890058
- Levin, K.A., & Currie, C. (2013). Reliability and Validity of an Adapted Version of the Cantril Ladder for Use with Adolescent Samples. *Social Indicator Research*, 119, 1047–63.
- Lew, D., Xian, H., Qian, Z., & Vaughn, M.G. (2018). Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *Journal of Public Health*, 41(2), 346–353, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy074>

- Löfstedt, P., Wiklander, L., & Corell, M. (2020). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014? *Socialmedicinsk tidskrift*, 97 (5-6) (detta temanummer)
- MacLean, A., Hunt, K., Sweeting, H. (2013). Symptoms of mental health problems: Children's and adolescents' understandings and implications for gender differences in help seeking. *Child and Society*, 27(3), 161–73. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00406.x>
- MacLean, A., Sweeting, H., & Hunt, K. (2010). 'Rules' for boys,'guidelines' for girls: Gender differences in symptom reporting during childhood and adolescence. *Social Science and Medicine*, 70(4), 597–604. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.042>
- Mazur, J., Szkulciecka-Dębek, M., Dzielska, A., Drozd, M., & Malkowska-Szkutnik, A. (2018). What does the Cantril Ladder measure in adolescence? *Archives of medical science*, 14(1), p.182.
- MCUF (2019). Unga med attityd: hälsa, fritid och framtid. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Växjö. https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/unga_med_attityd_2019_del_3.pdf
- Muthén, B., & Muthén, L.K. (2000). Integrating person-centered and variable-centered analysis: Growth mixture modelling with latent trajectory classes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(6), 882–891. <https://www.statmodel.com/download/Article085.pdf>
- Nagata, JM. (2020). Editorial: New findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HSBC) survey: social media, social determinants, and mental health. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S1-S2 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.024>. Hela supplementet: [https://www.jahonline.org/issue/S1054-139X\(20\)X0013-9](https://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(20)X0013-9)
- Nielsen, L., Shaw, T., Meilstrup, C., Koushed, V., Bendtsen, P., Rasmussen, M., Lester, L., Due, P., & Cross, D. (2017). School transition and mental health among adolescents: A comparative study of school systems in Denmark and Australia. *International Journal of Educational Research*, 83, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.01.011>
- NIPH. (2014). *Public health report 2014*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; Available from: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf>
- Nozaki, Y. (2019). Why do bullies matter? The impacts of bullying involvement on Adolescents' life satisfaction via an adaptive approach. *Children and Youth Services Review*, 107 (December). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104486>
- Nygren, K., & Hagquist, C. (2017). Self-reported school demands and psychosomatic problems among adolescents – changes in the association between 1988 and 2011? *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494817725687>
- Orben, A., Lucas, R.E., Fuhrmann, D., & Kievit, R. (2020). Trajectories of adolescent life satisfaction. *Open Science Framework*, 1-16. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y8ruw>
- Ottova-Jordan, V., Smith, O.R., Gobina, I., Mazur, J., Augustine, L., Cavallo, F., Välimaa, R., Moor, I., Torsheim, T., Katreniakova, Z., Vollebergh, W., Ravens-Sieberer, The Positive Health Focus Group. (2015). Trends in multiple recurrent health complaints in 15-year-olds in 35 countries in Europe, North America and Israel from 1994 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25:24–7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv015>
- Paakkari, L., Torppa, M., Välimaa, R., Villberg, J., Ojala, K., & Tynjälä, J. (2019). Health asset profiles and health indicators among 13- and 15-year-old adolescents. *International Journal of Public Health*, 64,1301–1311 <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01280-7>
- Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A.H., Patel, V.,

- Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., Wickremarathne, D., Barroso, C., Bhutta, Z., Fatusi, A.O., Mattoo, A., Diers, J., Fang, J., Ferguson, J., Ssewamala, F., Viner, R.M., 2016. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 387, 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Potrebny, T., Torsheim, T., Due, P., Välimaa, R., Suominen, S., & Eriksson, C. (2019). Trends in excellent self-rated health among adolescents: a comparative Nordic study. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 67-76. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-04>
- Potrebny, T., Wiium, N., Haugstvedt, A., Sollesnes, R., Torsheim, T., Wold, B., & Thuen, F. (2019a). Health complaints among adolescents in Norway: A twenty-year perspective on trends. *PLoS One*, 14(1): e0210509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210509>
- Potrebny, T., Wiium, N., & Lundegård, M.M.-I. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980–2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 12(11), e0188374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Raphael, D. (2014). Challenges to promoting health in the modern welfare state: The case of the Nordic nations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(1), 7–17. <https://doi.org/10.1177/1403494813506522>
- Raphael, D., & Bryant, T. (2020). Politics, policies, practices and outcomes: Despite Canada's reputation, the Nordic nations are the leaders in health promotion. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(3), 373-392.
- Rutter, M., & Smith, D.J. (1995). *Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. Wiley
- Ryff CD. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meanings of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Schnohr, C.W., Molcho, M., Rasmussen, M., Samdal, O., de Looze, M., Levin, K., Roberts, C.J., Ehlinger, V., Krolner, R., Dalmaso, P., & Torsheim T. (2015). Trend analyses in the health behaviour in school-aged children study: methodological considerations and recommendations. *European Journal of Public Health*, 25(suppl. 2), 7–12. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv010>
- Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarneck M. (2011). Stress symptoms among adolescents: the role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34 (5), 987–996. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.010>
- Simonsen, N., Roos, E., Suominen, S., Laakso, M., Lehto, E., Villberg, J., Tynjälä, J., Välimaa, R., Ojala, K., & Kannas, L. (2016). *Hälsotrender bland elever i svensk- och finskspråkiga grundskolor 1994–2014 – WHO:s skolelevstudie (HBSC-Study)*. Helsingfors: Folkhälsans forskningscentrum. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51712/978-951-39-6771-0.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016*. Stockholm. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer – Utnärdering 2019: Utnärdering av vård vid depression och ångestsyndrom*. Socialstyrelsen, Stockholm. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>
- Steinbach, A., Augustijn, L., & Corkadi, G. (2020). Joint Physical Custody and Adolescents' Life Satisfaction in 37 North American and European Countries. *Family Process*. DOI: 10.1111/famp.12536
- Stewart-Brown, S. (2002). Measuring the parts most measures do not reach: a necessity for evaluation in mental health promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, 1(2), 4–8.
- Stewart-Brown, S. (2013). The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Performance in different cultural and geographical groups. In C. L. M. Keyes (Ed). *Mental well-being. International*

contributions to the study of positive mental health. Dordrecht: Springer, pp. 133–150

- Stewart-Brown, S. (2015). Measuring well-being: What does the Warwick-Edinburgh Mental Well-being scale have to offer integrated care? *European Journal of Integrative Medicine*, 7(4), 384–388. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2014.08.004>
- Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science & Medicine*, 71(10), 1819-1830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.012>
- Thorsteinsson, E.B., Potrebny, T., Arnarsson, A., Tynjälä, J., Välimaa, R., & Eriksson, C. (2019) Trends in sleeping difficulty among adolescents in five Nordic countries 2002-2014. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 77-87. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-05>
- Tinnfält, A., Eriksson, C., & Brunberg, E. (2011). Adolescent Children of Alcoholics' Perspective on Disclosure, Support and assessment of trustworthy adults. *Child & Adolescent Social Work Journal* <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-011-0225-1>
- Torsheim, T., Nygren, J.M., Rasmussen, M., Arnarsson, A.M., Bendtsen, P., Schnohr, C.W., Nielsen, L., & Nyholm, M. (2018). Social inequalities in self-rated health: a comparative cross-national study among 32, 560 Nordic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 150–6. <https://doi.org/10.1177/1403494817734733>
- UNDP. (2016). *The Human Development Report 2016: Human Development for Everyone* [internet]. New York: United Nations Development Programme. http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf.
- van Geelen, S.M., & Hagquist, C. (2016). Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15–16 year olds in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*, 87, 50–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.06.003>
- Walsh, S.D., Bruckauf, Z., & Gaspar, T. (2016). Adolescents at Risk: Psychosomatic health complaints, low life satisfaction, excessive sugar consumption and their relationship with cumulative risks, *Innocenti Working Paper* No.2016-13, UNICEF Office of Research, Florence. <https://www.unicef-irc.org/publications/844-adolescents-at-risk-psychosomatic-health-complaints-low-life-satisfaction-excessive.html>
- Walsh, S.D., Sela, T., De Looze, M., Craig, W., Cosma, A., Harel-Fisch, Y., Boniel-Nissim, M., Malinowska-Cieslik, M., Vieno, A., Molcho, M., Ng, K., & Pickett, W. (2020). Clusters of Contemporary Risk and Their Relationship to Mental Well-Being Among 15-Year-Old Adolescents Across 37 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 66 (2020), S40-S49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.012>
- West, P., & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 399–411. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00130>.
- Wickström, A., & Kvist Lindholm, S. (2020). Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*, 1–18. DOI: <https://doi.org/10.1177/0907568220919878>
- World Health Organization. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. The World Health Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization (2005). *WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions*. Copenhagen: WHO Euro. EUR/04/5047810/7, 14 January 2005.
- Zaborskis, A., & Grincaite, M. (2018). Gender and age differences in social inequality on adolescent life satisfaction: a comparative analysis of health behaviour data from 41 countries. *International journal of environmental research and public health*, 15(7): 1297. DOI: 10.3390/ijerph15071297