

RAPPORT

2020

HURTIGOVERSIKT

Forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser

Tittel Forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser: en hurtigoversikt

English title Prevalence and treatment of conduct disorders: a rapid review

Institusjon Folkehelseinstituttet

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Heid Nøkleby, *forsker*, Trine Bjerke Johansen, *forsker*, Patricia Sofia Jacobsen Jardim, *forsker*, Ashley Elizabeth Muller, *forsker*; *Folkehelseinstituttet*

ISBN 978-82-8406-134-4

Publikasjonstype Hurtigoversikt

MeSH-termer Infant; Child; Adolescent; Minors; Conduct Disorder; Problem Behavior; Child Behavior Disorders.

Antall sider 30 (50 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Sitering Nøkleby H, Johansen TB, Jardim PSJ, Muller AE. Forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser: en hurtigoversikt. 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet

Innhold

| | |
|--|-----------|
| INNHold | 2 |
| HOVEDBUDESKAP | 3 |
| KEY MESSAGES | 4 |
| FORORD | 5 |
| INNLEDNING | 6 |
| Forskningsspørsmål | 7 |
| METODE | 8 |
| Metode for å innhente forskning om forekomst | 8 |
| Metode for å innhente informasjon om antall i behandling | 11 |
| Fagfellevurdering | 11 |
| RESULTATER | 12 |
| Forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer | 12 |
| Antall barn og unge i behandling i Norge | 20 |
| Overensstemmelse mellom forekomst og behandlingstilbud? | 25 |
| KONKLUSJON | 27 |
| REFERANSER | 28 |
| VEDLEGG 1. SØKESTRATEGIER | 31 |
| VEDLEGG 2. EKSKLUDERTE STUDIER | 39 |

Hovedbudskap

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) ønsket en rask oppdatering av rapporten «Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak» av Skogen og Torvik fra 2013. Forskningsspørsmålene var 1) forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer hos barn og unge, 2) antall i behandling i Norge, 3) vurdering av overensstemmelse av anslått forekomst og antall i behandling.

Vi gjennomførte en hurtigoversikt, dvs. en systematisk oversikt utført på kortere tid og med forenklede steg. Vi utførte et litteratursøk og vurderte 3815 referanser. Av disse vurderte vi 227 relevante fulltekster hvorav vi inkluderte 29 nordiske studier av forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer. Vi kvalitetsvurderte ikke studiene. Vi innhentet informasjon om antall barn og unge i behandling fra åtte ulike tjenesteytere og tiltak. Hovedfunnene var:

- 6 studier målte diagnostiserte atferdsforstyrrelser på bakgrunn av befolknings- eller registerstudier
- 11 studier målte diagnostiserte atferdsforstyrrelser sammenslått med lignende diagnosekategorier, alle hentet fra pasientregistre
- 9 studier målte ikke-diagnostiserte atferdsproblemer i befolkningsstudier
- 5 studier målte endringer i ikke-diagnostiserte atferdsproblemer over tid gjennom siste 10-20 år
- Sammenlignet med 2012 var det i 2019 en økning i antallet som fikk behandling fra Funksjonell familierapi, PMTO og Treatment Foster Care Oregon, mens BUP, barnevernsinstitusjon, MST og De Utrolige Årene lå på samme nivå
- Det var ikke mulig å vurdere overensstemmelse

Tittel:

Forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser: en hurtigoversikt

Publikasjonstype:

**Systematisk
hurtigoversikt**

En hurtigoversikt er en systematisk oversikt utført på kortere tid og med forenkling av deler av prosessen

Svarer ikke på alt:

Vi har trukket ut data fra inkluderte studier, kategorisert og presentert disse. Vi har ikke kvalitetsvurdert studiene.

Hvem står bak denne

publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget på forespørsel fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet i september 2020.

Key messages

The Division of Health Services in the Norwegian Institute of Public Health was commissioned by the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs to update a 2013 report on the prevalence and treatment of conduct disorders. The main research questions were: 1) what is the prevalence of conduct disorders among youth; 2) how many are receiving treatment in Norway; and 3) are youth who need treatment currently receiving it?

We conducted a rapid systematic review: a review conducted within a short timeframe and with simplified steps. The literature search identified 3,815 publications, of which 227 were read in full. Ultimately, we included 29 Nordic studies of prevalence and treatment. We did not assess studies' methodological quality. We extracted data on treatment utilization from eight provider sources. The main results were:

- 5 studies measured diagnosed conduct disorders using population or registry studies
- 10 studies measured diagnosed conduct problems in tandem with other diagnostic categories, all from patient registry studies
- 9 studies measured non-diagnosed conduct problems in population studies
- 5 studies measured changes over time in non-diagnosed conduct problems during the past 10-20 years
- Between 2012 and 2019, more children and youth received Functional Family Therapy, PMTO, and Treatment Foster Care Oregon. There was no increase in utilization of outpatient mental health services, child welfare institutions, MST, or The Incredible Years
- It was not possible to assess whether youth in need of behavioral treatment are receiving it

Title:
Prevalence and treatment of conduct disorders: a rapid review

Type of publication:
Systematic rapid review
A rapid systematic review is conducted quickly and with simplified methods.

Doesn't answer everything:
We have extracted and categorized data from included studies. We have not assessed methodological quality of studies.

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Last search for studies: September, 2020.

Forord

Folkehelseinstituttet fikk i august 2020 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å oppdatere en rapport fra 2013, *Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak*, av Skogen og Torvik. Det var kort tidsfrist og oppdateringen vår er derfor en hurtigoversikt. Kunnskapsoppsummeringen er finansiert av Bufdir.

Folkehelseinstituttet følger en felles fremgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Rapporten er oversendt oppdragsgiver fire uker før publisering ved Folkehelseinstituttet.

Bidragsyterne

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: forsker Heid Nøkleby
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: forskerne Trine Bjerke Johansen, Patricia Sofia Jacobsen Jardim og Ashley Elizabeth Muller samt bibliotekar Lien Nguyen

Tusen takk til ekstern fagfelle Tonje Holt og intern fagfelle Eva Denison for innspill på et tidligere utkast av rapporten. Stor takk også til Knut Taraldsen og Terje Ogden ved Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU) og til Siri Gammelsæter og Bjørn Brunborg ved De Utrolige Årene Norge, NTNU-RKBU for fremskaffing av tallmateriale for antallet barn og unge i behandling siste år.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Kåre Birger Hagen
Fagdirektør

Rigmor C Berg
Avdelingsdirektør

Heid Nøkleby
Prosjektleder

Innledning

Atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer hos barn og unge er atferd som går på tvers av sosiale normer og forventninger sett i relasjon til barnets alder. Dette kan være bl.a. utagerende atferd, aggresjon, ødeleggelse, konflikter med jevnaldrende/foreldre/lærere, skoleproblemer/skulk, rusmiddelproblemer og kriminalitet (1). Atferdsforstyrrelser/problemer kan medføre store plager eller lidelser for den det gjelder og for omgivelsene. Tidlig hjelp og behandling for barn og ungdom og deres familier kan bidra til å hindre større vansker på sikt (2). I Norge tilbyr det offentlige hjelp på flere nivåer: forebyggende nivå (for alle barn/unge), indikert nivå (for risikoutsatte barn/unge) og selektert nivå (for barn/unge med oppståtte problemer).

I 2020 arbeider flere departementer sammen om å tilrettelegge for en helhetlig innsats overfor barn og unge som begår, eller står i fare for å begå kriminelle handlinger (Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet). Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har ansvar for å lede arbeidet på direktoratsnivå. For å vurdere utfordringsbildet og anbefaling til departementene har Bufdir bedt FHI utarbeide ulike oppsummeringer på området, blant annet en rask oppdatering av rapporten «Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak» av Skogen og Torvik fra 2013 (3). Målet med oppdateringen er å se om det har skjedd endringer med hensyn til forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer samt antall som er i behandling for dette i Norge.

Fagbegrepene i foreliggende rapport anvendes i samsvar med den opprinnelige rapporten (3). Vi skiller mellom diagnostiserte atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer der det ikke er blitt gitt noen diagnose. Atferdsproblemer inngår dermed i begge kategorier, men der tilstanden/lidelsen tilfredsstillende kriteriene for diagnosen atferdsforstyrrelser vurderes problemene som alvorligere. De diagnostiske håndbøkene ICD og DSM er oppdatert siden 2013-rapporten; de nyeste utgavene er ICD-11¹

¹ I ICD-10 er atferdsforstyrrelser (CD og ODD) vært kategorisert under «Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder», der også ADHD (hyperkinetiske forstyrrelser) og ulike følelsesmessige forstyrrelser har vært plassert. I ICD-11, som ennå ikke er tatt i bruk i Norge, er den overordnede kategorien for atferdsforstyrrelser endret til «Disruptive behaviour and dissocial disorders», dvs. ikke lenger knyttet til at tilstanden må ha oppstått i barne- eller

(2019) og DSM-5 (2013). Studier publisert frem til i dag baserer seg likevel ofte på datainnsamling der ICD-10 og DSM-IV er benyttet.

Fagbegreper, hentet fra Skogen og Torvik 2013 (side 9):

Atferdsforstyrrelser: Refererer til den overordnede diagnostiske kategorien basert på diagnosekriteriene i DSM-IV og ICD-10. (Det skiller mellom atferdsforstyrrelser slik de er definert i de to forskjellige diagnosehåndbøkene.)

- Alvorlig atferdsforstyrrelse (Conduct disorder, CD): Referer til en gruppe av atferdsforstyrrelser som kjennetegnes av voldelig og aggressiv atferd overfor mennesker og/eller dyr, ødeleggelse av eiendom, skulking og lovbrudd.
- Opposisjonell atferdsforstyrrelse (Oppositional defiant disorder, ODD): Referer til en bestemt form for atferdsforstyrrelse som kjennetegnes av sinneutbrudd, hyppige krangler med voksne og mangel på å følge voksnes ønsker og regler, men i mindre grad av aggressiv atferd.

Atferdsproblemer: Refererer ikke til en diagnostisk kategori, men til eksternaliserende atferd som betegnes som problematisk og normbrytende. Disse atferdsproblemene kan være innenfor eller utenfor diagnostisk område.

Eksternaliserende atferd: Samlebetegnelse for atferd som er synlig for omgivelsene. Det inkluderer blant annet symptomer på atferdsforstyrrelser, ADHD og rusbruk. Eksternaliserende atferd står i motsetning til internaliserende atferd som kjennetegnes i større grad av følelsesmessige symptomer som nedstemthet og engstelse.

Forskningsspørsmål

I tråd med Skogen og Torvik (3) har vi følgende tre forskningsspørsmål:

1. Hva er forekomsten av diagnostiserte atferdsforstyrrelser og ikke-diagnostiserte atferdsproblemer blant barn og unge (0-17 år) i nordiske land?
2. Hvor mange er i behandling eller får hjelp for atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer av barn og unge (0-17 år) i Norge?
3. I hvilken grad er det overensstemmelse mellom antall barn og unge som har behov for hjelp knyttet til atferdsforstyrrelser og iverksatte tiltak?

ungdomsalder (4). Alvorlig atferdsforstyrrelse (CD) og opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD) er fremdeles underkategorier, men med noe endrede spesifikasjoner. ADHD er flyttet til «Neurodevelopmental disorders» (4).

Metode

En systematisk oversikt i tråd med kriterier fra FHIs metodehåndbok (5) og Cochrane Handbook (6) skal inneholde 1) et systematisk litteratursøk, 2) klare inklusjonskriterier, og 3) en vurdering av kvaliteten på de inkluderte studiene. En oversikt over studier av forekomst følger samme struktur som oversikter over effekter eller erfaringer, med noen tilpasninger (se f.eks. Munn (7)).

En hurtigoversikt (*rapid review*) er en systematisk oversikt som skal ferdigstilles på kortere tid enn normalt og medfører at noen steg må gjøres raskere og enklere. Prosessen kan forenkles på ulike måter, knyttet til PICO, screening, utvelging, kvalitetsvurdering, analyse og presentasjon. Alle steg skal likevel være systematiske og transparente (dokumenteres). For foreliggende hurtigoversikt (gjennomført på seks uker) skrev vi ingen detaljert prosjektplan, forenklet screeningprosessen, utførte ingen kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene og forkortet rapportteksten.

Metode for å innhente forskning om forekomst

For å besvare det første forskningsspørsmålet, om forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer hos barn og unge, søkte vi systematisk etter nyere studier fra Norden, i tråd med Skogen og Torvik 2013 (3).

Litteratursøk

Søkestrategien ble utarbeidet av en bibliotekar (Lien Nguyen) og fagfellevurdert av en annen bibliotekar (Elisabet Hafstad). Det ble søkt systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- MEDLINE (OVID)
- PsycINFO (OVID)
- EMBASE (OVID)
- Cochrane Library [CDSR, CENTRAL] (Wiley)
- CINAHL (EBSCO)
- Web of Science Core Collection [SCI-EXPANDED & SSCI] (Clarivate)
- Sociological Abstracts og Social Services Abstracts (ProQuest)
- Epistemonikos

Søket bestod av emneord og tekstord som omfattet barn og unge under 18 år med ulike typer atferdsvansker som opposisjonell atferdsforstyrrelse og eksterne atferdsproblemer. Vi benytter et metodefilter for prevalensstudier, og vi avgrenset søket til år 2012 og nyere. Metodefilteret er lånt fra Larney et al. (8) og tilpasset vårt behov. Søket ble avsluttet i september 2020. Søkestrategien fins i vedlegg 1.

Inklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

| |
|--|
| Studiedesign: primærstudier av forekomst |
| Populasjon: barn og unge under 18 år |
| Forekomst av: alvorlig atferdsforstyrrelse (diagnostisk), opposisjonell atferdsforstyrrelse (diagnostisk), atferdsproblemer/atferdsvansker |
| Land: Norge, Sverige, Danmark, Finland, Island |
| Språk: engelsk, norsk, svensk, dansk |
| År: publisert i 2012 og senere |

I tillegg tok vi utgangspunkt i inklusjonskriteriene fra Skogen og Torvik 2013 (3):
For publikasjoner basert på norske eller nordiske studier:

- Utvalget måtte være befolkningsbasert (dvs. ta utgangspunkt i et representativt utvalg av befolkningen, ikke utvalgte grupper)
- Informasjon om type utvalg, måleinstrument og prevalenstall på atferdsforstyrrelser/problemer måtte være beskrevet
- Prevalenstall basert på både spørreskjema og diagnostisk intervju ble inkludert

Beregning av forekomst

Forekomst av en sykdom eller tilstand kan måles på flere måter: punktprevalens er andelen av en populasjon som har en tilstand på et gitt tidspunkt, periode- eller livstidsprevalens er andelen i en populasjon som har tilstanden for eksempel i perioden 0-18 år (7). Insidenstallet beskriver antallet *nye* tilfeller av en tilstand i løpet av en måleperiode (f.eks. ett år). Den kumulative insidensen beskriver risikoen for å utvikle en tilstand før et spesifisert alderstrinn (ofte oppgitt som prosent).

I befolkningsstudier måles prevalens i et representativt utvalg av befolkningen, f.eks. i en gitt aldersgruppe. Dersom utvalget ikke er skjevt – f.eks. kan et stort frafall innføre skjevheter – skal studien gi en oversikt over faktisk forekomst. En del studier måler prevalens med utgangspunkt i registerstudier, f.eks. at man kobler et fødselsregister til et pasientregister og så undersøker hvor mange som har fått en diagnose i møte med helsevesenet (pasientregisteret). I en slik studie vil kun de som har søkt

hjelp komme med; ikke de som har problemet, men ikke har søkt hjelp. I slike undersøkelser kan prevalensen bli kunstig lav. I denne rapporten anvender vi begrepet forekomst som et overordnet (og mer allment) begrep som omfatter både prevalens og insidens.

Artikkelutvelging og datauttrekk

Tre forskere (HN/PSJJ/AEM) delte på oppgaven med å gjennomgå referansene basert på tittel og sammendrag. I programmet EPPI Reviewer brukte vi funksjonen «priority screening». Dette er en funksjon som bruker maskinlæring for å finne frem til sannsynlige relevante studier raskt (9). Alle publikasjonene som virket relevante og derfor gikk videre til fulltekstvurdering ble lest av to forskere (HN/PSJJ og HN/TBJ).

Én forsker hentet ut relevante data fra hver studie og en annen forsker sjekket datauttrekket. Vi utførte ingen kvalitetsvurdering av studiene.

Vi foretok ingen egne analyser eller synteser av resultatene. Merk at vi regnet ut prevalensen for de studiene som ikke oppga prevalens direkte, men som oppga antall med tilstanden og den totale populasjonen.

Vurderinger underveis

I samråd med oppdragsgiver Bufdir besluttet vi å inkludere studier som målte prevalens for sammenslåtte diagnoser, f.eks. atferdsforstyrrelser pluss ADHD eller alle atferds- og følelsesmessige forstyrrelser. Slike resultater presenteres i separate tabeller.

Bufdir ønsket å inkludere studier av atferdsproblemer og vi valgte i tillegg å ta med studier som beskrev historiske endringer samt studier som brukte standardiserte instrumenter.

Vi valgte å gjøre noen endringer mht. inklusjonskriteriene fra 2013-rapporten:

- vi inkluderte studier som var registerbaserte, ikke bare befolkningsbaserte
- studier som skulle gi diagnostisk prevalens måtte baseres på klinisk intervju eller registerdata der dette var foretatt (ikke selvutfylling/spørreskjema)

Studier publisert etter 2012 kan omfatte data som er innsamlet langt tidligere. Vi valgte likevel å inkludere slike studier ettersom publiseringstidspunkt og ikke datainnsamlingstidspunkt var satt som inklusjonskriterium. I de tilfellene data var samlet inn tidligere enn 2007 valgte vi imidlertid å ekskludere studiene. Årstall for innsamling av data er oppgitt i alle tabeller (i tillegg til publiseringsdato).

Av tidshensyn bestemte vi oss for å kun gjennomføre litteratursøk i vanlige databaser; vi foretok dermed ingen søk i grålitteraturkilder.

Metode for å innhente informasjon om antall i behandling

For å besvare det andre forskningsspørsmålet – om antallet barn og unge som er i behandling eller får hjelp for atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer – innhentet vi tall fra ulike tjenester og tiltak rettet mot barn og unge med atferdsforstyrrelser eller atferdsproblemer, i tråd med Skogen og Torvik 2013 (3). Under presenterer vi en liste over tjenester og tiltak vi innhentet tall for (utført i september 2020) og hvilke kilder vi brukte.

| Tjeneste / tiltak | Kilder |
|--|---|
| Spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern | Norsk pasientregister (NRP) ¹ |
| Plassering i barnevernsinstitusjon | Statistisk sentralbyrå (SSB) ² |
| Multisystemisk terapi (MST) | Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU) ³ |
| Funksjonell familierapi (FFT) | NUBU |
| Treatment Foster Care Oregon (TFCO) | NUBU |
| Parent Management Training (PMTO) | NUBU |
| Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) | NUBU |
| De Utrolige Årene (DUÅ) | De Utrolige Årene Norge, NTNU-RKBU ⁴ |

¹ Norsk pasientregister (Hesledirektoratet 2020), ikke medregnet private avtalespesialister

² HN's fremhenting av data fra SSBs hjemmesider 10. september 2020

³ Takk til Knut Taraldsen og Terje Ogden, NUBU

⁴ Takk til Siri Gammelsæter og Bjørn Brunborg, De Utrolige Årene Norge, NTNU-RKBU

Det kan være noe overlapp mellom disse tallene, f.eks. er det mulig å motta behandling fra flere tiltak eller instanser samtidig. Dette vil kunne overestimere antallet som har fått behandling. På den annen side vil noen barn og unge motta behandling fra instanser som ikke er innregnet her, som f.eks. psykolog/psykiater med eller uten avtale med helseforetak, pedagogisk-psykologisk tjeneste og kriminalomsorgen.

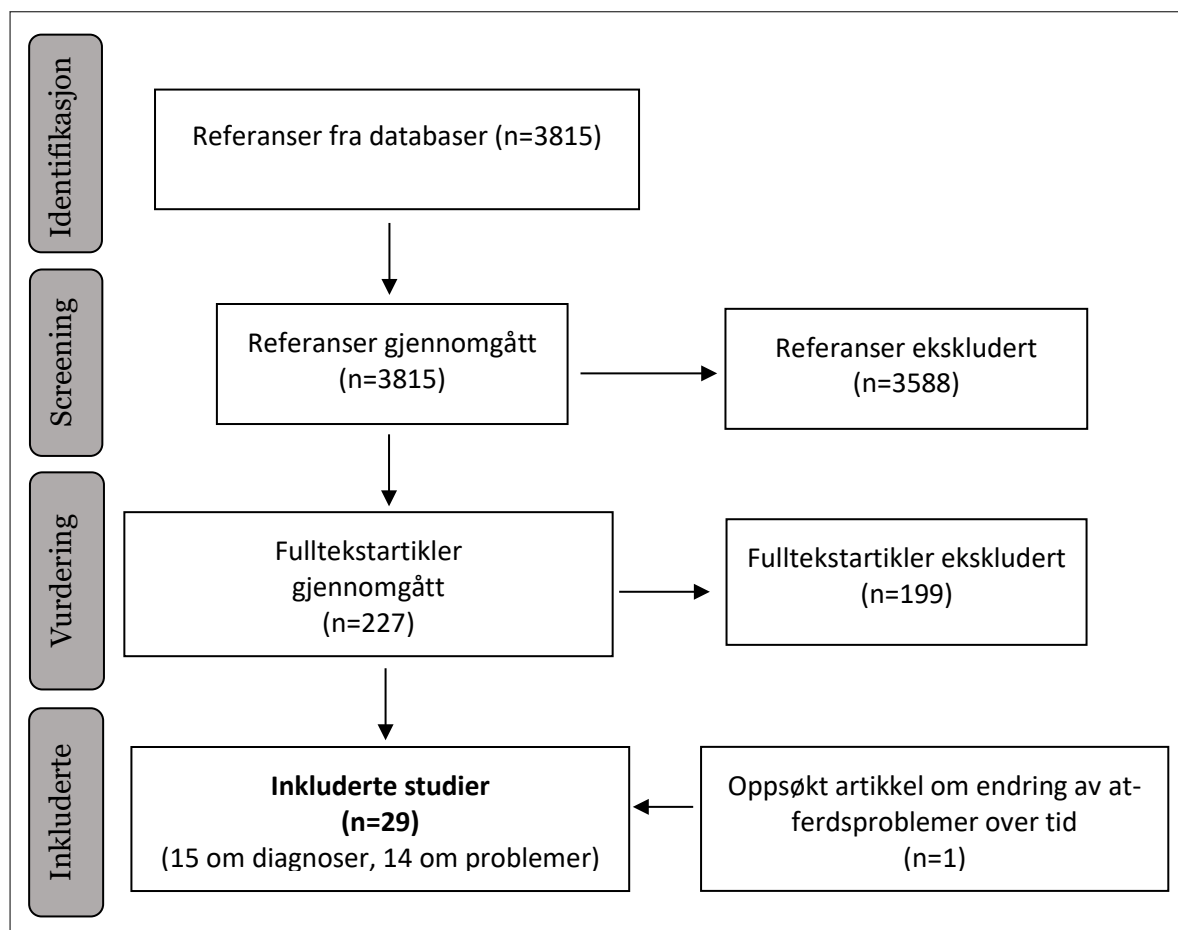
Fagfellevurdering

Et tidligere utkast av rapporten er lest og kommentert av intern fagfelle Eva Denison og ekstern fagfelle Tonje Holt fra området for fysisk og psykisk helse, FHI.

Resultater

Forekomst av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer

Søket i bibliografiske databaser identifiserte 3815 unike referanser (etter dublett-kontroll), se flytdiagram figur 1. Vi leste 227 studier i fulltekst og inkluderte 29 studier om forekomst av diagnostiske atferdsforstyrrelser eller atferdsproblemer. Ekskluderte studier som ble lest i fulltekst er listet i vedlegg 2 med begrunnelse for eksklusjon.



Figur 1. Flytdiagram

Studier som vi ekskluderte var blant annet studier der diagnosene ikke var fremkommet med egnet metode, det vil si at det var benyttet selvutfyllingskjema (f.eks. *Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ] for barn eller foreldre) eller at tilstrekkelig kriterier fra DMS/ICD-håndbøkene ikke var tilfredsstillende. Vi ekskluderte også en del studier der forekomst ikke var målt i et representativt utvalg (f.eks. kun barn av mødre med psykiske lidelser), eller tallene for respektive deler av utvalget ikke lot seg slå sammen (f.eks. barn av mødre med og uten psykiske lidelser). En del studier målte også flere diagnoser sammenslått (se nedenfor). Videre målte mange av studiene vi identifiserte i litteratursøket, atferdsproblemer kun med et utvalg spørsmål. Andre igjen brukte standardiserte måleinstrumenter, men rapporterte kun gjennomsnittlige skårer for ulike utvalg. Slike studier ekskluderte vi.

De fleste av studiene vi inkluderte benyttet diagnosehåndboken ICD-10. Listen nedenfor viser de relevante diagnosene i ICD-10: F90-98 «Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder». Vi henviser til disse kodene i vår videre resultatrapportering.

| Kode | Innhold |
|------|--|
| F90 | Hyperkinetiske forstyrrelser |
| F91 | Atferdsforstyrrelser |
| F92 | Blandede atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser |
| F93 | Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i barndommen |
| F94 | Forstyrrelser i sosial fungering med debut i barne- og ungdomsalder |
| F95 | «Tics» |
| F98 | Andre atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder |

Vi sorterte og presenterer i det videre de 29 inkluderte studiene ihht. følgende kategorier:

- 5 studier: forekomst av diagnostiske atferdsforstyrrelser (F91)
- 10 studier: forekomst av diagnostiske atferdsforstyrrelser kombinert med andre diagnoser, med eller uten ADHD (F90-98)
- 9 befolkningsstudier: forekomst av ikke-diagnostiserte atferdsproblemer målt med standardiserte instrumenter
- 5 studier: utvikling av atferdsproblemer over tid

Ingen av studiene av diagnostiske atferdsforstyrrelser (kombinert med eller uten andre diagnoser) skilte mellom alvorlig atferdsforstyrrelse (*conduct disorder*, CD) eller opposisjonell atferdsforstyrrelse (*oppositional defiant disorder*, ODD).

Diagnostiserte atferdsforstyrrelser

Vi inkluderte fem studier (10-14) som målte forekomst av diagnostiske atferdsforstyrrelser (F91), målt med intervjuer i befolkningsstudier eller i pasientregistre (tabell 1). Det var tre studier fra Danmark og to fra Sverige. Tre av de fem studiene om diagnostiserte atferdsforstyrrelser er basert på registre. Studiene er publisert mellom 2015 og 2020, og siste datainnsamling var mellom 2007 og 2015.

Tabell 1. Studier for prevalens av diagnostiserte atferdsforstyrrelser, F91 (N=6)

| Studie | Utvalg | Alder | Siste datainnsamling | Metode | Total |
|-------------------------|--|---------|----------------------|---|--|
| Elberling (2015) | Danmark (CCC2000) Befolkning N=1585 | 5-7 år | 2007 | ICD-10 Intervju (DAWBA) F91 | Gutter 2,2% Jenter 0,8% Total 1,5% |
| Momen (2019) | Danmark Register N=2 158 430 | 3-18 år | 2015 | ICD-10 Pasientregister F91 | Gutter Jenter Total 0,2% * |
| Sundquist (2015) | Sverige Register, kohort N=542 195 | 4-18 år | 2010 | ICD-10 Pasientregister F91 | Gutter Jenter Total 0,2% * |
| Thorup (2018) | Danmark Register N= 2 727 327 | 0-17 år | 2012 | ICD-10 Pasientregister F91 | Gutter Jenter Total 0,36 % * |
| Virtanen (2020) | Sverige (CATSS) Tvillingstudie, kohort N= 12 408 | 9-12 år | 2013 | DSM-IV (ODD el CD) Intervju (A-TAC) Foreldre | Gutter 3,2% Jenter 1,7% Total 2,5% |

* Tallene er regnet ut av oss

Alle fem studiene målte diagnostiske atferdsforstyrrelser (F91), men på ulikt grunnlag og i ulike aldersgrupper/aldersspenn. Vi ser klare forskjeller mellom resultatene hos Elberling 2015 (10)/Virtanen 2020 (14) som baserte seg på befolkningsutvalg (total forekomst 1,5-2,5 prosent), sammenlignet med de tre øvrige studiene som baserte seg på pasientregistre (total forekomst 0,2-0,36 prosent). Studier som baserer seg på pasientregistre finner lavere forekomst av en lidelse enn befolkningsstudier, ettersom ikke alle med lidelsen oppsøker eller kommer i behandling og dermed ikke fanges opp i pasientregistre.

Sammenligning med tall fra 2013

Blant de 13 nordiske studiene i 2013-rapporten av Skogen og Torvik var det kun én studie som var en registerstudie, mens i vår oppdatering er tre av fem studier om diagnostiserte atferdsforstyrrelser basert på registre. Vi må dermed forvente lavere forekomsttall i foreliggende rapport. Vi har altså kun identifisert og inkludert to studier som har målt diagnostiske atferdsforstyrrelser i et befolkningsutvalg med bruk

av intervjuer.² Disse to studiene måler atferdsforstyrrelser i aldersgruppene hhv. 5-7 år og 9-12 år. Det er dermed ikke meningsfullt å regne ut en samlet prevalens for atferdsforstyrrelser hos barn og unge som kan sammenlignes med den samlede prevalensen i rapporten fra 2013 (3).

Vi minner om at vi ikke vurderte den metodiske kvaliteten ved de inkluderte studiene. Det betyr bl.a. at vi ikke vurderte frafallet i de ulike studiene. Stort frafall i en studie kan medføre en risiko for at det ikke er et representativt utvalg som gjenstår, men at utvalget er skjevt med hensyn til én eller flere variabler. (Dette gjelder alle inkluderte studier i foreliggende rapport.)

Atferdsforstyrrelser kombinert med andre diagnoser

På oppdragsgivers ønske inkluderte vi også studier der diagnostiserte atferdsforstyrrelser var slått sammen med andre lignende diagnoser. Vi identifiserte og inkluderte 10 slike studier (15-24). I tabellene nedenfor presenterer vi de 10 studiene, basert på hvilke diagnostiske grupper som ble undersøkt, hhv.:

- atferdsforstyrrelser + ADHD (F90+91)
- atferdsforstyrrelser + følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder, unntatt ADHD (F90-98)
- atferdsforstyrrelser + følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder, inkludert ADHD (F90-98)

Tabellene 2-4 viser studier som angir prevalens for diagnoser i kategori ICD-10 F («Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder») med eller uten ADHD. Alle de 10 studiene er registerstudier. Det var fire studier fra Finland, tre fra Danmark og tre fra Sverige. Studiene er publisert mellom 2015 og 2020, og siste datainnsamling var mellom 2010 og 2017.

Tabell 2. Studier for prevalens/kumulativ insidens av atferdsforstyrrelser + ADHD, F90+91 (N=5)

| Studie | Utvalg | Alder | Siste data-innsamling | Metode | Total |
|------------------|--|---------|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Dalsgaard (2019) | Danmark Register, kohort N=1 300 000 (total) Kumulativ insidens | 0-6 år | 2016 | ICD-10-DCR Pasientregister Barn F91+90.1 | Gutter 0,14% Jenter 0,04% Total |
| | Danmark Register Kumulativ insidens | 0-13 år | 2016 | ICD-10-DCR Pasientregister Barn | Gutter 0,87% Jenter 0,21% Total |
| | Danmark | 0-18 år | 2016 | ICD-10-DCR | Gutter 1,28% |

² Av de 12 befolkningsstudiene i 2013-rapporten, baserte syv seg baserte på intervjuer.

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------|------|--|---------------------------|----------------------|
| | Register Kumulativ insidens | | | Pasientregister Barn | Jenter Total | 0,46% |
| Koch (2020) | Danmark Register, kohort Prevalens N=918,280 | 0-3 år | 2010 | ICD-10 Pasientregister F91-92 | Gutter Jenter Total | 0,06% * |
| Lavebratt (2019) | Finland Register, kohort Prevalens N= 990 098 | 0-17 år | 2014 | ICD-10 Pasientregister F90+91 | Gutter Jenter Total | 2,0% |
| Raikkonen (2020) | Finland Register, kohort Prevalens N=670 097 | 0-12 år | 2017 | ICD-10 Pasientregister F90-91 | Gutter Jenter Total | 1,0% * |
| Steinhau- sen (2019) | Danmark Register Kumulativ insidens N=68 982 | 0-18 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90.1-91-92 | Gutter Jenter Total | 0,8% 1,8% 1,3% |

* Tallene er regnet ut av oss

Tabell 3. Studier for prevalens av atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder – minus ADHD, F90-98 (N=2)

| Studie | Utvalg | Alder | Siste data- innsamling | Metode | Total | |
|------------------------|---|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------|
| Butwicka (2015) | Sverige Register (matchet sml.gruppe) Prevalens N=472 362 | 13 år (gj.snitt) | 2010 | ICD-10 Pasientregister F91–F98 | Gutter Jenter Total | 1,6% * |
| Tillman (2018) | Sverige Register, kohort (matchet sml.gruppe) Prevalens N=86 251 | 0-5 år | 2012 | ICD-10 Pasientregister F91-98 | Gutter Jenter Total | 2.0% * |

* Tallene er regnet ut av oss

Tabell 4. Studier for prevalens av atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder – inkludert ADHD, F90-98 (N=3)

| Studie | Utvalg | Alder | Siste data- innsamling | Metode | Total | |
|------------------------|---|--------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------|
| Agnafors (2019) | Sverige Register N=56 841 Tverrsnitt, prevalens | 3-5 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 1,7% |
| | Sverige Register | 6-8 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister | Gutter Jenter | |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------------|------|-------------------------------------|---------------------------|--------------|
| | N=53 379 | | | F90-98 | Total | 4,3% |
| | Sverige Register N=50 311 | 9-11 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 4,3% |
| | Sverige Register N=48 589 | 12-14 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 4,0% |
| | Sverige Register N=72 356 | 15-18 år 3-18 år | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 3,2% |
| | Sverige Register N=281 476 | 3-18 år (total) | 2013 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 3,5% |
| Raitasalo (2019) | Finland Register, kohort Prevalens N= 57 377 | 15 år | 2012 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 8.2% 4.3% |
| Wolford (2020) | Finland Register, kohort Prevalens N=4708 | 6-10 år | 2016 | ICD-10 Pasientregister F90-98 | Gutter Jenter Total | 4,2% * |

* Tallene er regnet ut av oss

Studiene som er vist i tabellene 2-4 over er alle registerstudier og inkluderer kun barn eller unge som har oppsøkt hjelp. Som tidligere beskrevet gir slike studier en lavere prevalens enn befolkningsstudier. Videre måler studiene ulike aldersgrupper og aldersspenn, hvilket også må tas med i betraktning når prevalensen vurderes. Som forventet ser vi i tabellene over at prevalensene i studiene stiger med antallet diagnoser inkludert (én studie oppgir kumulativ insidens). Forekomsten av atferdsforstyrrelser + ADHD går fra 0,06 til 1,3 prosent; forekomsten av alle «atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder» minus ADHD er 2 prosent (én studie); mens forekomsten av atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder» inkludert ADHD er 1,7 til 4,3.

Ikke-diagnostiserte atferdsproblemer

Ni befolkningsstudier undersøkte prevalens av ikke-diagnostiserte atferdsproblemer målt med standardiserte instrumenter (tabell 5) (25-33). De ni studiene var fra Sverige (n=5), Danmark (n=2) og det var én studie hver fra Norge og Finland. Studiene er publisert mellom 2014 og 2019, med siste datainnsamling mellom 2007 og 2014.

Syv av studiene benyttet *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) som inkluderer en subskala for atferdsproblemer, *Conduct problems*. To studier benyttet

Child Behavior Checklist (CBCL), med subskalaen for eksternaliserende atferdsproblemer, *Externalizing behavior problems*. Det er resultater for disse to subskalaene vi presenterer i tabell 5.

Tabell 5. Studier for prevalens av ikke-diagnostiserte atferdsproblemer (N=9)

| Studie | Utvalg | Alder | Siste data-innsamling | Metode | Total | |
|---------------------------|---|---------|-----------------------|--|---|-------------------|
| Hammar (2019) | Sverige (SESBiC) Befolkning, kohort N=573 | 12 år | 2008 | SDQ ⁵ CBCL ⁵ Spørreskjema Barn, foreldre, lærer | Gutter Jenter Total SDQ Total CBCL | 11,9% * 9,7% * |
| Grzeskowiak (2015) | Danmark Befolkning, kohort N=49 178 | 7 år | 2007 | SDQ ⁵ Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 5,4% * |
| Knudsen (2014) | Norge (MoBa) Befolkning, kohort N=56 682 | 18 mnd. | 2010 | CBCL Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 7,0% |
| | Norge (MoBa) Befolkning, kohort N=46 756 | 36 mnd. | 2012 | CBCL Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 8,6% |
| Liew (2014) | Danmark (DNBC) Befolkning, kohort N=40 916 | 7 år | 2007 | SDQ ² Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 5,4% * |
| Maasalo (2016) | Finland Befolkning, tverrsnitt N=1714 | 4-12 år | (ikke oppgitt) | SDQ Spørreskjema | Gutter Jenter Total | 11,4% * |
| Mikkelsen (2017) | Danmark Kohort N= 47 491 | 11 år | 2013 | SDQ ¹ Spørreskjema Barn, foreldre, lærer | Gutter Jenter Total | 6,8% |
| Niclasen (2014) | Danmark Befolkning, kohort N=37 315 | 7 år | 2007 | SDQ ⁴ Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 14% * |
| Pryor (2019) | Danmark (DNBC) Befolkning, kohort N=40 192 | 11 år | 2012 | SDQ Spørreskjema Barn, foreldre | Gutter Jenter Total | 4,9 % |
| Sundbakk (2019) | Norge (MoBa) Befolkning, kohort N=36 401 | 5 år | 2014 | CBCL ³ Spørreskjema Foreldre | Gutter Jenter Total | 10% * |

* Tallene er regnet ut av oss

¹ SDQ fylt ut av flere informanter er brukt til å fastsette en samlet diagnose (*conduct-oppositional disorder*)

² Barn ble inkludert hvis de hadde en skåre ≥ 4 på skalaen for conduct problems

³ Det ble brukt en forkortet versjon av CBCL med 20 spørsmål. Eksternaliserende atferd ble målt med subskalaene "attention problems" og "aggressive behavior"

⁴ Cutoff skåre ≥ 3 (for begge kjønn)

⁵ Cutoff skåre ≥ 90 . persentil

Resultatene fra syv studier viser at andelen barn som skårer over klinisk grense (cutoff) for atferdsproblemer på SDQ ligger mellom 4,9 og 14,0 prosent i ulike aldersgrupper, uten tydelige mønstre mht. alder. To studier som angir eksternaliserende atferdsproblemer målt med CBCL (muligens samme MoBa-kohort) viser en andel på mellom 7 og 10 prosent, stigende fra 18 mnd. til 5 år. Resultatene kan ikke si oss noe om eventuelle kjønnsforskjeller.

Sammenligning med tall fra 2013

Rapporten fra 2013 av Skogen og Torvik (3) presenterte syv studier som viste atferdsproblemer, som ikke var målt med DSM- eller ICD-kriterier. Ingen av disse studiene rapporterte eksternaliserende atferdsproblemer målt med CBCL og kun én av studiene rapporterte skårer fra SDQ: studien fant at 17,4 prosent skåret 4 eller høyere (dvs. «some concern» eller definite concern»). Våre resultater fra syv studier viste at 4,9 til 14,0 prosent skåret over klinisk grense for atferdsproblemer på SDQ.

Atferdsproblemer over tid

Vi inkluderte fem studier som undersøkte utviklingen av atferdsproblemer over tid. Tre av studiene var fra Norge, én var fra Sverige og én fra Finland.

I Skogen og Torviks rapport (3) presenteres tall fra Ung i Norge-undersøkelsen publisert i 2001. Vi fant ikke eksakt samme data fra i dag, men Ung i Norge 2019 beskriver utviklingen over tid for ulike typer regelbrudd (34). Ungdata baserer seg på selvrapportering (spørreskjema) og gir informasjon om noen typer regelbrudd, f.eks. hæververk, slåssing, nasking, snike på kino/buss/arrangement. Fra 2011 til 2015 var omfanget av regelbrudd enten stabil eller nedadgående, mens tall for de siste årene tyder på at utviklingen kan ha snudd og at denne atferden nå viser en økning, særlig blant guttene (figur 2).



Figur 2. Utvikling siste tiår mht. regelbrudd – graf fra Bakken 2019 (Ung i Norge)

Basert på data fra Ung i Norge-undersøkelsen ser det dermed ut til å ha skjedd en viss økning i denne type problematferd siden rapporten til Skogen og Torvik 2013.

I litteratursøket identifiserte vi ytterligere fire studier som så på utviklingen av blant annet atferdsproblemer over tid. To av studiene var fra Norge, én fra Sverige og én fra Finland.

I studien av Blomqvist (35) ble atferdsproblemer blant barn og unge målt med fem spørsmål, om skoleskulk, være borte over natten uten å gi beskjed, kjøre uten førerkort, vandalisme, bli meldt til politiet. De to målepunktene var 1981 (N=1083) og 2014 (N=682), og undersøkelsen fant sted i Nord-Sverige. Studien fant at problematferd hadde gått ned mellom 1981 og 2014, for både gutter og jenter.

Kvernmo (36) undersøkte forekomsten av atferdsproblemer med mer, blant samiske og ikke-samiske elever i videregående skole i Finnmark i 1994 og 2014. Resultatene viste at det var en lavere forekomst av atferdsvansker i 2014 sammenlignet med 1994 både hos jenter og gutter.

Von Soest (37) fant et noe tilsvarende mønster som Kvernmo (36) i sin studie av ulike psykiske vansker blant ungdom i Norge i perioden 1992-2002-2010. Forekomst av atferdsforstyrrelser var stabil for jenter for de tre måletidspunktene, men sank for gutter.

Mishina (38) studerte endringer i selvrapporterte psykiske problemer med mer, blant finske tenåringer (13-18 år). Studien hadde tre målepunkter: årene 1998 (N=1449), 2008 (N=1560) og 2014 (N=1499). Atferdsproblemer ble målt med SDQ (subskala *conduct problems*) og viste ingen endring for gutter på de tre målingene, men en liten nedgang for jenter fra 2008 til 2014.

Disse fem studiene gir ikke noe enhetlig bilde av forekomsten av atferdsproblemer blant barn og unge i Norden de siste ti-årene. Én studie viser økning, to studier viser nedgang og to studier viser ingen endring. Det er viktig å merke seg at studiene måler endring i atferdsproblemer på litt ulike måter, i litt ulike tidsrom og med litt ulike utvalg. Dermed er det vanskelig å trekke noen konklusjoner.

Antall barn og unge i behandling i Norge

I denne hurtigoversikten skulle vi besvare tre spørsmål. Her tar vi for oss spørsmålet som angår antall barn og unge som mottar hjelp for atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer.

Barn og unge med atferdsforstyrrelser eller atferdsproblemer (og deres familier) kan i Norge få tilbud fra det offentlige om behandling og hjelp gjennom barnevernet eller gjennom helsetjenesten, primært. Det gis også hjelp i f.eks. kriminalomsorg, pedagogisk-psykologisk tjeneste og ulike private tjenester.

I denne hurtigoversikten vurderte vi antall barn og unge som har fått behandling for atferdsforstyrrelser/problemer med utgangspunkt i de behandlingstilbudene som Skogen og Torvik undersøkte i 2013 (3). Disse tjenestene og tiltakene beskrevet av Skogen og Torvik var langt på vei samsvarende med en ny gjennomgang av forebygging og behandling rettet mot barn og unge med atferdsproblemer og kriminell atferd (1). Aase og medarbeidere (1) beskriver i publikasjonen hvilke tilbud som gis i Norge, fra universelle tiltak (forebyggende), selekterte tiltak (barn/unge med forhøyet risiko) og til indikerte tiltak (allerede problematferd). Vi undersøkte hvor mange barn og unge som har mottatt følgende programmer:

- De Utrolige Årene (DUÅ)
- Parent Management Training Oregon (PMTO)
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBiR) (ikke inkludert i Skogen 2013)
- Multisystemisk Terapi (MST)
- Funksjonell Familieterapi (FFT)
- Treatment Foster Care Oregon (TFCO) (tidligere Multidimensional Treatment Foster Care/MTFC, inkludert i Skogen 2013)

Barn og særlig ungdom kan også få en plass i barnevernsinstitusjon etter barnevernloven §4.24 og §4.26 (hhv. uten og med samtykke). Dette inkluderer typen MultifunC-institusjoner som nevnes både i Aase 2020 (1) og Skogen og Torvik 2013 (3).

Til slutt, barn og unge kan få behandling i spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern, hovedsakelig gjennom barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP).

Oversiktene over antallet barn og unge som har vært i behandling har vi hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB) (39), Norsk pasientregister (NPR) (40), Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU) (41) og De Utrolige Årene Norge, NTNU-RKBU (42). Som påpekt av Skogen og Torvik (3) kan det være overlapp mellom disse tallene, dvs., barn, ungdom og familier kan få hjelp fra flere instanser samtidig.

Videre kan tiltak/programmer gis av flere instanser og på flere nivåer. For eksempel kan programmet De Utrolige Årene gis som forebyggende, indikert eller selektert tiltak. Programmet kan gis av barnevernet, spesialisthelsetjenesten eller den enkelte kommune. Dersom barnet/ungdommen har fått en diagnose, så vil de bli henvist til spesialisthelsetjenesten (BUP) og få tilbud om DUÅ der, men dersom DUÅ ikke finnes på BUP i kommunen, eller barnet (ennå) ikke har fått en diagnose, men like fullt har atferdsvansker, kan barnet få tilbud om DUÅ på kommunalt nivå (42).

Barn og ungdom kan også ha fått andre typer tiltak som ikke er fanget opp i disse statistikkene (3).

For å få et best mulig sammenligningsgrunnlag med oversikten til Skogen og Torvik 2013, forsøkte vi å følge samme fremgangsmåte. Det betyr at når det gjelder psykisk

helsevern er det nye henvisninger som telles (rapportert fra NPR), men for de andre tiltakene er det stort sett antall i behandling i løpet av året som telles. Tabell 6 viser tallene fra 2019, og sammenligner dem med tallene fra Skogen og Torvik (3).

Befolkning under 18 år

Ifølge SSB var det ved utgangen av 2019, 1 122 508 personer under 18 år i Norge (39).³ Når vi regnet ut hvor stor andel av barnebefolkningen som har fått behandling i de ulike tiltakene, er det denne populasjonen vi har tatt utgangspunkt i (slik Skogen og Torvik 2013 også gjorde).

Behandling i psykisk helsevern

Statistikk fra Norsk pasientregister for 2019 publisert av Helsedirektoratet (2020) (40), viser at 1685 barn og unge (0-17 år) ble henvist til psykisk helsevern, poliklinisk eller avdeling, med begrunnelse «mistanke om trasslidelse / adferdsforstyrrelse» (tilsvarer 0,15 prosent av befolkningen under 18 år). Dette er nye henvisninger. Barn og unge kan ha blitt henvist året før og fremdeles være i behandling, men dette fanges ikke opp av denne statistikken.

Behandling i barnevernsinstitusjon

Tall fra SSB (39) viser at 150 barn under 18 år (0,02 prosent) var plassert i barnevernsinstitusjon (pluss 1 i fosterhjem) i 2019 som et atferdstiltak (Barnevernloven §§ 4.24 og 4.26). Dette utgjør 15,9 prosent av alle som var plassert i barnevernsinstitusjon (150: 942). Sammenlignet med 2013 er det lavere faktisk antall (2013=245 barn/ungdom) og lavere andel (2013=18 prosent).

Multisystemisk Terapi (MST)

MST er et behandlingstilbud for familier med ungdom 12-18 år med alvorlige atferdsvansker (www.bufdir.no). Det kan dreie seg om konflikter hjemme, utfordringer på skolen, uheldig innflytelse fra venner, rus eller kriminalitet. For mange ungdommer kan MST være et alternativ til plassering utenfor hjemmet.

Med hensyn til tjenesteyter så tilbys all MST-behandling via statlig-regionalt barnevern (Bufetat), men i tett samarbeid med andre offentlige instanser. Det var totalt 852 familier (0,08 prosent) som mottok behandling i MST i løpet av 2019 (2).

Funksjonell Familieterapi (FFT)

FFT er et frivillig behandlingstilbud for familier med ungdom (11-18 år) som viser bekymrende atferd og som vanskeliggjør samspillet i ungdommens familie og/eller

³ Vi regnet befolkningstall som alle barn under 18 år (altså inkludert babyene), og det ser det ut som om Skogen (2013) også gjorde.

nettverk (www.bufdir.no). Det kan dreie seg om konflikter hjemme, utfordringer på skolen, uheldig innflytelse fra venner, rus eller kriminalitet. FFT er en familie-terapeutisk behandling hvor det er nødvendig at både ungdommen og foreldrene deltar i samtalene med terapeuten i et gjensidig endringsarbeid.

Når det gjelder tjenesteyter så gis FFT primært av regionalt barnevern (Bufetat), noen familievernkontor, og noen kommunale barnevernkontor.

Totalt var det 223 familier (0,02 prosent) som mottok behandling i FFT i 2019. De fleste (124 familier) mottok behandlingen i regi av statlig-regionalt barnevern (Bufetat), mens 54 av de 223 familiene mottok behandlingen via familievernet og 45 familier mottok behandlingen via kommunalt barnevern (2).

Treatment Foster Care Oregon (TFCO)

TFCO (tidligere Multidimensional Treatment Foster Care/MTFC) er et tilbud for familier og ungdom i alderen 12 til 18 år, der familien har kommet inn i et negativt samspillsmønster og barnet har utviklet problemer på flere områder (www.bufdir.no). TFCO er et behandlingstilbud for familier og ungdom som har utviklet alvorlige problemer på flere arenaer. Familiene opplever ofte store konflikter. Ungdommen kan ha problemer med skolen, rusmisbruk og utagering.

Med TFCO bor ungdommen i et behandlingshjem i 9–12 måneder. Behandlingshjemmene er vanlige hjem som både får daglig veiledning og støtte, samt ukentlig felles veiledning. De har mulighet til å ringe TFCO-teamet hele døgnet ved behov. Ungdommen går ukentlig i individualterapi og ferdighetstrening, og møter foreldrene i familierapi. Gradvis tilbringer ungdommen mer tid hjemme hos foreldrene.

Tjenesteyter i Norge er regionalt barnevern (Bufetat). Totalt 14 familier (0,001 prosent) fikk behandling i 2019 (2).

Parent Management Training Oregon (PMTO)

PMTO er et individuelt behandlingstilbud for foreldre til barn mellom 3 og 12 år som viser tydelige tegn på høyt aggresjonsnivå, og som ofte kommer i konflikt med andre barn og voksne (www.bufdir.no). PMTO tar utgangspunkt i at de sosiale omgivelsene i stor grad påvirker barnets tilpasning. Målet er å forandre barnets atferd gjennom nye familierutiner og handlinger.

Foreldrene får tilbud om opplæring slik at de blir i stand til å snu barnets negative utvikling. Foreldrene lærer at det er viktig å gi barnet ros og oppmuntring, samtidig som de får hjelp til å stille tydelige og realistiske krav og grenser for barnet. PMTO brukes også i fosterhjem og på barnevernsinstitusjoner.

PMTO gis i Norge av regionalt barnevern (Bufetat), kommunalt barnevern, kommunale hjelpetjenester for barn og unge (oppvekst, PPT, skolehelsetjeneste) og lokale poliklinikker for psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Tall fra NUBU (41) viser at 1732 familier (0,15 prosent) fikk PMTO i 2019.

Tidlig innsats for barn i risiko (TIBiR)

TIBiR er et kommunalt forebyggings- og behandlingsprogram (www.buudir.no). Det skal bidra til å identifisere, forebygge og behandle atferdsproblemer hos barn i alderen 3-12 år og deres familier. Dette skal skje på et tidligst mulig tidspunkt, på flere områder og på lavest mulige effektive innsatsnivå.

TIBiR-programmet bygger på behandlingsmodellen Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO). Målsettingen er å forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, og bidra til å utvikle barns positive og prososiale utvikling. Dette oppnås ved å lære foreldre nye ferdigheter og måter å møte barnet sitt på, samt endre samspillet mellom foreldre og barn, gjennom intervensjoner som er tilpasset familiens problemomfang. Videre er det et mål å gi fagpersonell, som ansatte i skole og barnehage, en felles forståelse av hvordan atferdsproblemer oppstår, og av hvordan problemene kan forebygges eller behandles.

Tilbud om TIBiR gis gjennom ordinære kommunale tjenester, som helsestasjoner, pedagogisk-psykologiske tjenester, barneverntjenester og barnehager og skoler.

Tall fra NUBU (41) viser at TIBiR behandlet 1084 familier (0,1 prosent) i 2019.

De Utrolige Årene (DUÅ)

De Utrolige Årene består av kurs for foreldre, ansatte i skoler og barnehager og barn (www.buudir.no). Programmet skal styrke omsorgspersonenes kompetanse i å forebygge og behandle atferdsproblemer til barna. Formålet er å redusere atferdsproblemer, i tillegg til å styrke barnets sosiale kompetanse og følelsesmessige reaksjoner. Programserien tilbyr moduler som dekker både universalforebyggende-, indikert forebyggende- og behandlingstiltak for barn i alderen 3-12 år og deres foreldre.

De Utrolige Årene gis gjennom BUP, kommune og kommunalt barnevern.

I 2019 deltok foreldre/foresatte til 565 barn i De Utrolige Årene sine foreldregrupper (42). Tilbudet ble gitt både i spesialisthelsetjenesten som behandling og i kommunale tjenester som indikert/selektert forebyggende tiltak.⁴

⁴ Dette er også slik det ble regnet i 2013-rapporten, se side 34.

Oversikt og sammenligning med tall fra 2013

I tabellen under gir vi en oversikt over antallet barn/unge/familier som fikk behandling i 2012 og tilsvarende antall i 2019. Resultatene viser at det har vært en nesten dobling av familier som fikk tilbudet Funksjonell familieterapi (FFT) fra 2012 til 2019 og en klar økning i familier som har fått PMTO. Det har også vært en økning i antall som har fått hjelp gjennom Treatment Foster Care Oregon (TFCO), men antallet er uansett svært lavt. Det har ikke skjedd endringer med hensyn til tallene for henvisning til psykisk helsevern, plassering i barnevernsinstitusjon, behandling med MST eller De Utrolige Årene. Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) er et tilbud som ikke ble målt/var innført i Norge i 2012 og det fins derfor ikke noe sammenligningsgrunnlag.

Tabell 6. Bruk av helsetjenester og barnevern, tall fra 2011-12 og fra 2019

| Tiltak | 2011-12 ¹ | | 2019 | |
|---|----------------------|----------------------|----------|----------------------|
| | Personer | Prosent ² | Personer | Prosent ³ |
| Norsk pasientregister (NRP), nyhenvisning til psykisk helsevern | 1635 | 0,148 | 1685 | 0,150 |
| Plassering i barnevernsinstitusjon | 245 | 0,022 | 250 | 0,022 |
| Multisystemisk terapi (MST) | 848 | 0,077 | 852 | 0,076 |
| Funksjonell familieterapi (FFT) | 114 | 0,010 | 223 | 0,020 |
| Treatment Foster Care Oregon (TFCO) ⁴ | 6-8 | 0,001 | 14 | 0,001 |
| Parent Management Training (PMTO) | 1067 | 0,097 | 1732 | 0,154 |
| Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) ⁵ | – | – | 1084 | 0,097 |
| De Utrolige Årene | ca 540 | 0,049 | 565 | 0,050 |

¹ Tallene fra 2012 er hentet fra Skogen 2013

² Forutsatte at det var 1 100 000 barn i Norge under 18 år

³ Forutsetter at det er 1 122 508 barn i Norge under 18 år (utgangen av 2019, SSB)

⁴ Tidligere Multidimensional Treatment Foster Care/MTFC (i 2013-rapporten)

⁵ Ikke omtalt i 2013-rapporten

Overensstemmelse mellom forekomst og behandlingstilbud?

Det tredje spørsmålet vi skulle besvare i denne hurtigoversikten var grad av overensstemmelse mellom antall barn og unge som med atferdsforstyrrelser/problemer og iverksatte tiltak. I avsnittene over rapporterer vi for forskningsspørsmål en og to, som angår forekomsten av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer og hvor mange som mottar hjelp og behandling for dette.

Som vi skriver over, er både tallene for forekomst og tallene for behandling beheftet med usikkerhet. Særlig er det et problem at studiene som angir diagnostisk prevalens i stor grad er basert på registerdata og derfor trolig gir en lavere prevalens enn det som er reelt. Dette gjør det vanskelig å regne ut en samlet prevalens for å sammenligne med den samlede prevalensen i 2013. I tillegg omfatter tallene for behandling også barn og unge som ikke har fått diagnosen atferdsforstyrrelser, men som vurderes til å ha atferdsproblemer.

Når det gjelder atferdsproblemer har vi et svært tynt sammenligningsgrunnlag for studiene som har målt med SDQ eller CBCL. Disse kan eventuelt sammenlignes med andre eldre studier. Studiene som omhandler endringer over tid, peker i ulike retninger; det er vanskelig å anslå om det er behov for mer eller mindre hjelp basert på disse.

Det ser videre ut til å ha vært en økning i noen former for behandling/hjelp, mens når det gjelder bruk av BUP, barnevernsinstitusjon, MST og De Utrulige Årene ser det ut til å ligge på samme nivå som i 2012.

Det er mulig at det fremdeles fins et gap mellom antallet som er beregnet til å ha atferdsforstyrrelser/problemer og antallet som får behandling eller hjelp.

Konklusjon

Oppdraget i denne hurtigoversikten var å oppdatere en rapport fra 2013 om forekomst og behandling av atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer hos barn og unge, basert på nordiske studier.

Vi fant og inkluderte totalt 29 studier om forekomst av ulike atferdsforstyrrelser eller atferdsproblemer fra land i Norden: diagnostiserte atferdsforstyrrelser (n=5), atferdsforstyrrelser kombinert med andre diagnoser i samme kategori (n=10), ikke-diagnostiserte atferdsproblemer (n=9) og utvikling av atferdsproblemer over tid (n=5). Fordi nesten alle studiene var basert på pasientregisterdata fremfor befolkningsdata, var det ikke meningsfullt å beregne en samlet prevalens for atferdsforstyrrelser som kan sammenlignes med en samlet prevalens fra 2013. De to studiene av diagnostiserte atferdsforstyrrelser i befolkningsutvalg viste en forekomst på 1,5 prosent (i aldersgruppen 5-7 år) og 2,5 prosent (9-12 år). Resultatene viste at 4,9-14,0 prosent skårer over klinisk grense for atferdsproblemer på SDQ og 7-10 prosent skårer over klinisk grense for eksternaliserende atferdsproblemer på CBCL. De fem studiene som undersøkte endring av atferdsproblemer i ungdomskull over tid fant motstridende resultater.

Når det gjelder antall barn og unge i Norge som mottar hjelp for atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer så viste resultatene at det har vært en økning fra 2012 til 2019 i antall som har fått FFT, PMTO, TFCO, mens det er ingen endringer for henvisning til psykisk helsevern, plassering i barnevernsinstitusjon, behandling med MST eller De Utrolige Årene.

Tallene for både forekomst av atferdsforstyrrelser/ atferdsproblemer og antall som mottar hjelp er beheftet med så stor usikkerhet at en beregning av overensstemmelse er utfordrende. Vi mener likevel at det er mulig at det fins et gap mellom antallet som er beregnet til å ha atferdsforstyrrelser/problemer og antallet som får behandling eller hjelp.

Samlet sett så viser funnene i denne hurtigoversikten at det trengs mer forskning i befolkningsutvalg på diagnostiserte atferdsforstyrrelser, slik at man mer presist kan beregne behovet for hjelp og behandling. Det innebære å gjøre studier med intervjuer som er egnet til å kunne vurdere diagnosen, i ulike og separate aldersgrupper.

Referanser

1. Aase. [detaljer kommer, rapporten blir publisert i oktober]. 2020.
2. Berg RC JT, Jardim PSJ, Forsetlund L, Nguyen L. Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter. Folkehelseinstituttet; 2020.
3. Skogen JC, Torvik F. Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak. Folkehelseinstituttet rapport 2013;4.
4. Reed GM, First MB, Kogan CS, Hyman SE, Gureje O, Gaebel W, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry* 2019;18(1):3-19.
5. Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning [https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/hva-er-en-kunnskapsoppsummering/\[lest](https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/hva-er-en-kunnskapsoppsummering/[lest) 20. september 2020].
6. Higgins J, Green S. Cochrane Collaboration: Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Cochrane book series 2008.
7. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *International journal of evidence-based healthcare* 2015;13(3):147-53.
8. Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, Zaller ND, Jarlais DD, Hagan H, et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. *Hepatology* 2013;58(4):1215-24.
9. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit. Institute of education, University of London 2010.
10. Elberling H, Linneberg A, Rask CU, Houman T, Goodman R, Skovgaard AM. Psychiatric disorders in Danish children aged 5-7 years. *Nordic Journal of Psychiatry* 2015.
11. Momen NC, Ernst A, Arendt LH, Olsen J, Li J, Gissler M, et al. Mental and behavioural disorders in the children of mothers diagnosed with cancer: A Danish population-based register study. *Psycho-oncology* 2019;28(2):408-14.
12. Sundquist J, Li X, Ohlsson H, Råstam M, Winkleby M, Sundquist K, et al. Familial and neighborhood effects on psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Journal of psychiatric research* 2015;66:7-15.
13. Thorup AA, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, et al. Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness-a Danish register study. *Schizophrenia research* 2018;197:298-304.
14. Virtanen S, Kuja-Halkola R, Lundström S, D'Onofrio BM, Larsson H, Suvisaari J, et al. Longitudinal Associations of Childhood Internalizing Psychopathology With Substance Misuse: A Register-Based Twin and Sibling Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2020.

15. Agnafors S, Kjellström AN, Torgerson J, Rusner M. Somatic comorbidity in children and adolescents with psychiatric disorders. *European child & adolescent psychiatry* 2019;28(11):1517-25.
16. Butwicka A, Lichtenstein P, Landén M, Nordenvall AS, Nordenström A, Nordenskjöld A, et al. Hypospadias and increased risk for neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2015;56(2):155-61.
17. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *Jama Psychiatry* 2020;77(2):155-64.
18. Koch SV, Andersson M, Hvelplund C, Skovgaard AM. Mental disorders in referred 0–3-year-old children: a population-based study of incidence, comorbidity and perinatal risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2020:1-12.
19. Lavebratt C, Yang LL, Giacobini M, Forsell Y, Schalling M, Partonen T, et al. Early exposure to antibiotic drugs and risk for psychiatric disorders: a population-based study. *Translational psychiatry* 2019;9(1):1-12.
20. Raitasalo K, Holmila M, Jääskeläinen M, Santalahti P. The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European child & adolescent psychiatry* 2019;28(7):913-22.
21. Räikkönen K, Gissler M, Kajantie E. Associations Between Maternal Antenatal Corticosteroid Treatment and Mental and Behavioral Disorders in Children. *Jama* 2020;323(19):1924-33.
22. Steinhausen H-C, Jakobsen H. Incidence rates of treated mental disorders in childhood and adolescence in a complete nationwide birth Cohort. *The Journal of clinical psychiatry* 2019;80(3):0-.
23. Tillman KK, Hakelius M, Höijer J, Ramklint M, Ekselius L, Nowinski D, et al. Increased risk for neurodevelopmental disorders in children with orofacial clefts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2018;57(11):876-83.
24. Wolford E, Lahti-Pulkkinen M, Girchenko P, Lipsanen J, Tuovinen S, Lahti J, et al. Associations of antenatal glucocorticoid exposure with mental health in children. *Psychological Medicine* 2020;50(2):247-57.
25. Hammar E, Bladh M, Agnafors S. Mental health and experience of being bullied in 12-year-old children with overweight and obesity. *Acta Paediatrica* 2020.
26. Grzeskowiak LE, Morrison JL, Henriksen TB, Bech BH, Obel C, Olsen J, et al. Prenatal antidepressant exposure and child behavioural outcomes at 7 years of age: a study within the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2016;123(12):1919-28.
27. Knudsen AK, Skogen JC, Ystrom E, Sivertsen B, Tell GS, Torgersen L. Maternal pre-pregnancy risk drinking and toddler behavior problems: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *European child & adolescent psychiatry* 2014;23(10):901-11.
28. Liew Z, Ritz B, Rebordosa C, Lee P-C, Olsen J. Acetaminophen use during pregnancy, behavioral problems, and hyperkinetic disorders. *JAMA pediatrics* 2014;168(4):313-20.
29. Maasalo K, Fontell T, Wessman J, Aronen E. Sleep and behavioural problems associate with low mood in Finnish children aged 4–12 years: an epidemiological study. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2016;10(1):37.
30. Mikkelsen SH, Obel C, Olsen J, Niclasen J, Bech BH. Maternal caffeine consumption during pregnancy and behavioral disorders in 11-year-old offspring: A Danish National Birth Cohort study. *The Journal of Pediatrics* 2017;189:120-7. e1.
31. Niclasen J, Andersen A-MN, Strandberg-Larsen K, Teasdale TW. Is alcohol binge drinking in early and late pregnancy associated with behavioural and

- emotional development at age 7 years? *European child & adolescent psychiatry* 2014;23(12):1175-80.
32. Pryor L, Strandberg-Larsen K, Andersen A-MN, Rod NH, Melchior M. Trajectories of family poverty and children's mental health: Results from the Danish National Birth Cohort. *Social Science & Medicine* 2019;220:371-8.
 33. Sundbakk LM, Wood M, Gran JM, Nordeng H. Impact of prenatal exposure to benzodiazepines and z-hypnotics on behavioral problems at 5 years of age: A study from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *PloS one* 2019;14(6):e0217830.
 34. Bakken A. Ungdata 2019: Nasjonale resultater (NOVA rapport 9/19). Oslo: NOVA, OsloMet Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/asset/dspace> 2019;15946.
 35. Blomqvist I, Henje Blom E, Hägglöf B, Hammarström A. Increase of internalized mental health symptoms among adolescents during the last three decades. *European journal of public health* 2019;29(5):925-31.
 36. Kvernmo S, Sæterhaug Bye R. Forekomsten av angst-og depresjonssymptomer hos samiske og ikke-samiske elever i videregående skole i Finnmark i 1994 og 2014.[The prevalence of anxiety-and depression symptoms in Sami and non-Sami high school students in Finnmark county in 1994 and 2014]. 2019.
 37. von Soest T, Wichstrøm L. Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of abnormal child psychology* 2014;42(3):403-15.
 38. Mishina K, Tiiri E, Lempinen L, Sillanmäki L, Kronström K, Sourander A. Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2018;27(12):1633-43.
 39. Sentralbyrå S. Statistikkbanken, barnevern[lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/list/barneverng/>
 40. Krogh F, Bukten M. Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2014. Helsedirektoratet, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/935/BUP-rapport-2014.pdf> 2013.
 41. Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU). Personlig kommunikasjon. 2020.
 42. De Utrolige Årene Norge. Personlig kommunikasjon. 2020.
 43. Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB, et al. Association of mental disorder in childhood and adolescence with subsequent educational achievement. *JAMA psychiatry* 2020.

Vedlegg 1. Søkestrategier

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations and Daily 1946 to September 03, 2020

Dato: 04.09.2020

Treff: 2013

| # | Searches | Results |
|----|---|---------|
| 1 | exp Infant/ | 1141225 |
| 2 | exp Child/ | 1913844 |
| 3 | Adolescent/ | 2032490 |
| 4 | Minors/ | 2576 |
| 5 | or/1-4 | 3568536 |
| 6 | Conduct Disorder/ | 3410 |
| 7 | Problem Behavior/ | 2218 |
| 8 | "Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders"/ | 2856 |
| 9 | Child Behavior Disorders/ | 20314 |
| 10 | Mental Disorder/ | 162935 |
| 11 | or/6-10 | 187705 |
| 12 | 5 and 11 | 63830 |
| 13 | (infant? or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil? or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young adj (people* or person?))).ti,ab,kf. or minors.ti. | 2391851 |
| 14 | ((((deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) adj2 behavio*) or (conduct adj (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali?ing adj (behavio* or disorder*)) or oppositional defiant disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) adj (disorder* or health or illness*))).ti,ab,kf. | 303834 |
| 15 | 13 and 14 | 83729 |
| 16 | 12 or 15 | 123056 |
| 17 | (norway or denmark or sweden or iceland or finland).cp. | 431053 |
| 18 | (norway or norwegian* or denmark or danish* or sweden or swedish* or iceland* or icelandic or finland or finnish or nordic or scandinavia*).mp. | 287502 |
| 19 | 17 or 18 | 640593 |
| 20 | 16 and 19 | 5660 |
| 21 | exp epidemiologic methods/ or exp epidemiologic studies/ or exp sentinel surveillance/ or exp cohort studies/ or exp cross-sectional studies/ or exp longitudinal studies/ or exp follow-up studies/ or exp prospective studies/ | 6247178 |
| 22 | (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or rapid assessment or situation assessment or situational assessment or cohort or surveillance or screening register based).ti,ab,kf. | 2549653 |
| 23 | 21 or 22 | 7300016 |
| 24 | 20 and 23 | 4209 |

25 exp animals/ not humans.sh. 4730877
 26 (news or editorial or comment).pt. 1425698
 27 24 not (25 or 26) 4192
 28 limit 27 to yr="2012-current" 2017
 29 remove duplicates from 28 2013

Database: (OVID) APA PsycINFO 1806 to August Week 5 2020

Dato: 04.09.2020

Treff: 977

| # | Searches | Results |
|----|--|---------|
| 1 | ("100" or "120" or "160" or "180" or "200" or "320").ag. | 1176179 |
| 2 | conduct disorder/ | 4396 |
| 3 | behavior problems/ | 29276 |
| 4 | disruptive behavior disorders/ | 724 |
| 5 | oppositional defiant disorder/ | 1681 |
| 6 | behavior disorders/ | 9336 |
| 7 | or/2-6 | 42395 |
| 8 | 1 and 7 | 29363 |
| 9 | (infant? or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescenc* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil? or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young adj (people* or person?))).ti,ab,id. or minors.ti. | 1069679 |
| 10 | ((deviant or deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) adj2 behavio*) or (conduct adj (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali?ing adj (behavio* or disorder*)) or oppositional defiant disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) adj (disorder* or health or illness*))).ti,ab,id. | 382236 |
| 11 | 9 and 10 | 129274 |
| 12 | 8 or 11 | 135914 |
| 13 | (norway or denmark or sweden or iceland or finland).cp. | 8 |
| 14 | (norway or norwegian* or denmark or danish* or sweden or swedish* or iceland* or icelandic or finland or finnish or nordic or scandinavia*).mp. | 64504 |
| 15 | 13 or 14 | 64512 |
| 16 | 12 and 15 | 3082 |
| 17 | exp epidemiology/ or exp observation methods/ or exp cohort analysis/ | 297775 |
| 18 | ("0430" or "0450" or "0451").md. | 216277 |
| 19 | (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or rapid assessment or situation assessment or situational assessment or cohort or surveillance or screening register based).ti,ab,id. | 471824 |
| 20 | or/17-19 | 821849 |
| 21 | 16 and 20 | 1834 |
| 22 | limit 21 to yr="2012-2020" | 979 |
| 23 | remove duplicates from 22 | 977 |

Database: (OVID) EMBASE

Dato: 04.09.2020

Treff: 1978

| # | Searches | Results |
|---|--|---------|
| 1 | infant/ or baby/ or newborn/ | 987842 |
| 2 | child/ or boy/ or girl/ or preschool child/ or school child/ or toddler/ | 2013940 |
| 3 | adolescent/ | 1527095 |

4 "minor (person)"/ 636
5 or/1-4 3378987
6 conduct disorder/ 7426
7 problem behavior/ 5599
8 disruptive behavior/ 2856
9 mental disease/ 220904
10 oppositional defiant disorder/ 3211
11 or/6-10 234706
12 5 and 11 48235
13 (infant? or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil? or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young adj (people* or person?))).ti,ab,kw. or minors.ti. 2891178
14 (((deviant or deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) adj2 behavio*) or (conduct adj (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali?ing adj (behavio* or disorder*)) or oppositional defiant disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) adj (disorder* or health or illness*))).ti,ab,kw. 379684
15 13 and 14 109797
16 12 or 15 133835
17 (norway or denmark or sweden or iceland or finland).cp. 422499
18 (norway or norwegian* or denmark or danish* or sweden or swedish* or iceland* or icelandic or finland or finnish or nordic or scandinavia*).mp. 378849
19 17 or 18 724666
20 16 and 19 5541
21 exp epidemiology/ or exp prevalence/ or exp epidemiological data/ or exp incidence/ or exp observational study/ or exp cohort analysis/ 4599430
22 (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or rapid assessment or situation assessment or situational assessment or cohort or surveillance or screening or register based).ti,ab,kw. 4161075
23 21 or 22 6672804
24 20 and 23 3384
25 (exp animals/ or exp invertebrate/ or animal experiment/ or animal model/ or animal tissue/ or animal cell/ or nonhuman/) not (human/ or normal human/ or human cell/) 6530007
26 (news or editorial or comment).pt. 665562
27 24 not (25 or 26) 3379
28 limit 27 to yr="2012-current" 2001
29 remove duplicates from 28 1978

Database: Cochrane Library [CENTRAL & CDSR] (Wiley)

Dato: 04.09.2020

Treff: 122

| ID | Search | Hits |
|----|---|--------|
| #1 | [mh Infant] | 31698 |
| #2 | [mh Child] | 55220 |
| #3 | [mh ^Adolescent] | 102796 |
| #4 | [mh ^Minors] | 8 |
| #5 | (10-#4) | 146655 |
| #6 | [mh ^"Conduct Disorder"] | 279 |
| #7 | [mh ^"Problem Behavior"] | 382 |
| #8 | [mh ^"Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders"] | 306 |

- #9 [mh ^"Child Behavior Disorders"] 847
- #10 [mh ^"Mental Disorder"] 3668
- #11 (43-#10) 5137
- #12 #5 and #11 2090
- #13 (infant? or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile? or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescenc* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescent* or pre-pubescent* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil? or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or (young NEXT (people* or person?))):ti,ab or minors.ti 191037
- #14 (((deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) NEAR/2 behavio*) or (conduct NEXT (disorder* or difficult* or problem*)) or (externalizing NEXT (behavio* or disorder*)) or oppositional-defiant-disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) NEXT (disorder* or health or illness*)):ti,ab 32261
- #15 #13 and #14 9426
- #16 #12 or #15 10365
- #17 (norway or norwegian* or denmark or danish* or sweden or swedish* or iceland* or icelandic or finland or finnish or nordic or scandinavia*):ti,ab,kw 22782
- #18 #16 and #17 327
- #19 [mh "epidemiologic methods"] or [mh "epidemiologic studies"] or [mh "sentinel surveillance"] or [mh "cohort studies"] or [mh "cross-sectional studies"] or [mh "longitudinal studies"] or [mh "follow-up studies"] or [mh "prospective studies"] 410962
- #20 (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or "rapid assessment" or "situation assessment" or "situational assessment" or cohort or surveillance or screening or "register based"):ti,ab,kw 282400
- #21 #19 or #20 599017
- #22 #18 and #21 165
- #23 #18 and #21 with Cochrane Library publication date Between Jan 2012 and Sep 2020, in Cochrane Reviews 2
- #24 #18 and #21 with Publication Year from 2012 to 2020, in Trials 120
- #25 #23 or #24 122

Database: CINAHL [EBSCO]

Dato: 04.09.2020

Treff: 709

| # | Query | Results |
|-----|---|---------|
| S1 | MH Infant+ | 255,373 |
| S2 | MH Child | 457,872 |
| S3 | MH "Child, Preschool" | 207,688 |
| S4 | MH "Adolescence" | 523,554 |
| S5 | MH "Minors (Legal)" | 698 |
| S6 | S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 | 962,318 |
| S7 | (MH "Child Behavior Disorders") | 8,938 |
| S8 | (MH "Disruptive Behavior") | 3,609 |
| S9 | (MH "Mental Disorders") | 57,709 |
| S10 | S7 OR S8 OR S9 | 69,178 |
| S11 | S6 AND S10 | 22,056 |
| S12 | TI ((infant# or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile# or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescenc* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescent* or pre-pubescent* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil# or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or | |

- schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or under-age* or under-age* or youngster* or youth* or (young W0 (people* or person#)))) OR AB ((infant# or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile# or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil# or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or under-age* or under-age* or youngster* or youth* or (young W0 (people* or person#)))) OR SU ((infant# or infancy or baby or babies or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or boys or girls or juvenile# or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil# or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or teens or teenage* or teen-age* or toddler* or under-age* or under-age* or youngster* or youth* or (young W0 (people* or person#)))) OR TI minors
1,266,264
- S13 TI ((((deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) N1 behavio*) or (conduct W0 (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali#ing W0 (behavio* or disorder*)) or oppositional-defiant-disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) W0 (disorder* or health or illness*)))) OR AB ((((deviant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) N1 behavio*) or (conduct W0 (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali#ing W0 (behavio* or disorder*)) or oppositional-defiant-disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) W0 (disorder* or health or illness*)))) OR SU ((((de-
viant or difficult* or disabilit* or disorder* or disruptive or dysfunctional or problem*) N1 be-
havio*) or (conduct W0 (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali#ing W0 (behavio* or
disorder*)) or oppositional-defiant-disorder* or ((mental or psychiatric or psychological) W0
(disorder* or health or illness*)))) 226,037
- S14 S12 AND S13 74,631
- S15 S11 OR S14 74,633
- S16 TX norway or norwegian* or denmark or danish* or sweden or swedish* or iceland* or icelandic
or finland or finnish or nordic or scandinavia* 218,577
- S17 S15 AND S16 3,935
- S18 (MH "Epidemiology+") 704,759
- S19 (MH "Epidemiological Research") 29,114
- S20 (MH "Sentinel Event") 1,683
- S21 (MH "Prospective Studies+") 445,646
- S22 (MH "Cross Sectional Studies") 191,775
- S23 TI (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or "rapid assessment" or "situation assess-
ment" or "situational assessment" or cohort or surveillance or screening or "register based")
OR AB (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or "rapid assessment" or "situation
assessment" or "situational assessment" or cohort or surveillance or screening or "register
based") OR SU (prevalence or incidence or epidemiol* or survey or "rapid assessment" or
"situation assessment" or "situational assessment" or cohort or surveillance or screening or
"register based") 1,158,139
- S24 S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 1,686,556
- S25 S17 AND S24 2,569
- S26 S17 AND S24 [Limiters - Exclude MEDLINE records; Published Date: 20120101-20200931]
709

Database: Web of Science Core Collection [SCI-EXPANDED, SSCI] (Clarivate)

Dato: 04.09.2020

Treff: 1573

TS=(infant\$ or "infancy" or "baby" or "babies" or newborn* or new-born* or adolescen* or child* or "boys" or "girls" or juvenile\$ or kids or kindergarten* or offspring* or pediatric* or paediatric* or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or preschool* or pre-school* or prepubescen* or pre-pubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or pre-pubert* or pupil\$ or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or school-child* or schooler* or schoolgirl* or school-student* or "teens" or teenage* or teen-age* or toddler* or underage* or under-age* or youngster* or youth* or "young people" or "young peoples" or "young person" or "young persons") AND TS=((("deviant" or difficult* or disabilit* or disorder* or "disruptive" or "dysfunctional" or "problem") NEAR/0 behavio*) or ("conduct" NEAR/0 (disorder* or difficult* or problem*)) or (externali\$ing NEAR/0 (behavio* or disorder*)) or oppositional-defiant-disorder* or (("mental" or "psychiatric" or "psychological") NEAR/0 (disorder* or "health" or illness*))) AND TS=("norway" or norwegian* or "denmark" or danish* or "sweden" or swedish* or iceland* or icelandic* or "finland" or "finnish" or "nordic" or scandinavia*) AND TS=("prevalence" or "incidence" or epidemiol* or "survey" or "rapid assessment" or "situation assessment" or "situational assessment" or "cohort" or "surveillance" or "screening" or "register based") [AND Limit to year 2012-2020]

Database: Sociological Abstracts & Social Services Abstracts (ProQuest)

Dato: 05.09.2020

Treff: 133

(MAINSUBJECT.EXACT("Infants") OR MAINSUBJECT.EXACT("Children") OR MAINSUBJECT.EXACT("Preschool Children") OR MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR ti,ab,su(infant? OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* OR adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile? OR kids OR kindergarten* OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR pupil? OR schoolage* OR school-age* OR schoolboy* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR schoolgirl* OR school-student* OR teens OR teenage* OR teen-age* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR (young PRE/0 (people* OR person?)) OR minor?)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Behavior Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Illness") OR ti,ab,su((deviant OR difficult* OR disabilit* OR disorder* OR disruptive OR dysfunctional OR problem*) NEAR/1 behavio*) OR (conduct PRE/0 (disorder* OR difficult* OR problem*)) OR (externali?ing adj (behavio* OR disorder*)) OR oppositional-defiant-disorder* OR ((mental OR psychiatric OR psychological) PRE/0 (disorder* OR health OR illness*))) AND ti,ab,su(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*) AND ti,ab,su(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR rapid-assessment OR situation-assessment OR situational-assessment OR cohort OR surveillance OR screening or register-based) AND pd(20120101-20200905)

Database: Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)

Dato: 05.09.2020

Treff: 8

Søk 1: [2 systematiske oversikter]

(title:(title:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR pre-school* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons") OR abstract:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR

pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons")) AND (title:(("behavioral difficulty" OR "behavioral difficulties" OR "behavioral disorder" OR "behavioral disorders" OR "behavioral problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural difficulty" OR "behavioural difficulties" OR "behavioural disorder" OR "behavioural disorders" OR "behavioural problem" OR "behavioural problems" OR disruptive OR dysfunctional OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR "conduct difficulty" OR "conduct difficulties" OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "externalizing behavior" OR "externalizing behaviors" OR "externalizing behaviour" OR "externalizing behaviours" OR "externalizing disorder" OR "externalizing disorders" OR "externalising behavior" OR "externalising behaviors" OR "externalising behaviour" OR "externalising behaviours" OR "externalising disorder" OR "externalising disorders")) OR abstract:(("behavioral difficulty" OR "behavioral difficulties" OR "behavioral disorder" OR "behavioral disorders" OR "behavioral problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural difficulty" OR "behavioural difficulties" OR "behavioural disorder" OR "behavioural disorders" OR "behavioural problem" OR "behavioural problems" OR disruptive OR dysfunctional OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR "conduct difficulty" OR "conduct difficulties" OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "externalizing behavior" OR "externalizing behaviors" OR "externalizing behaviour" OR "externalizing behaviours" OR "externalizing disorder" OR "externalizing disorders" OR "externalising behavior" OR "externalising behaviors" OR "externalising behaviour" OR "externalising behaviours" OR "externalising disorder" OR "externalising disorders")) AND (title:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*)) OR abstract:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*)) AND (title:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based")) OR abstract:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based")) OR abstract:(title:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons") OR abstract:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons")) AND (title:(("behavioral difficulty" OR "behavioral difficulties" OR "behavioral disorder" OR "behavioral disorders" OR "behavioral problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural difficulty" OR "behavioural difficulties" OR "behavioural disorder" OR "behavioural disorders" OR "behavioural problem" OR "behavioural problems" OR disruptive OR dysfunctional OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR "conduct difficulty" OR "conduct difficulties" OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "externalizing behavior" OR "externalizing behaviors" OR "externalizing behaviour" OR "externalizing behaviours" OR "externalizing disorder" OR "externalizing disorders" OR "externalising behavior" OR "externalising behaviors" OR "externalising behaviour" OR "externalising behaviours" OR "externalising disorder" OR "externalising disorders")) OR abstract:(("behavioral difficulty" OR "behavioral difficulties" OR "behavioral disorder" OR "behavioral disorders" OR "behavioral problem" OR "behavioral problems" OR "behavioural difficulty" OR "behavioural difficulties" OR "behavioural disorder" OR "behavioural disorders" OR "behavioural problem" OR "behavioural problems" OR disruptive OR dysfunctional OR "conduct disorder" OR "conduct disorders" OR "conduct difficulty" OR "conduct difficulties" OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "externalizing behavior" OR "externalizing behaviors" OR "externalizing behaviour" OR "externalizing behaviours" OR "externalizing disorder" OR "externalizing disorders" OR "externalising behavior" OR "externalising behaviors" OR "externalising behaviour" OR "externalising behaviours" OR "externalising disorder" OR "externalising disorders"))

OR "conduct difficulties" OR "conduct problem" OR "conduct problems" OR "externalizing behavior" OR "externalizing behaviors" OR "externalizing behaviour" OR "externalizing behaviours" OR "externalizing disorder" OR "externalizing disorders" OR "externalising behavior" OR "externalising behaviours" OR "externalising disorder" OR "externalising disorders")) AND (title:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*) OR abstract:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*)) AND (title:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based") OR abstract:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based"))))

Søk 2: [6 systematiske oversikter]

(title:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR pre-pubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons")) OR abstract:(Infant OR infants OR infancy OR baby OR babies OR newborn* OR new-born* child* OR adolescen* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR kindergarten* OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pre-pubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR pre-pubert* OR schoolage* OR school-age* OR schoolchild* OR school-child* OR schooler* OR school-student* OR teens OR teenager* OR teen-ager* OR toddler* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons")) AND (title:("oppositional defiant" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental problem" OR "mental problems" OR "mental illness" OR "mental illnesses" OR "psychiatric disorder" OR "psychiatric disorders" OR "psychiatric problem" OR "psychiatric problems" OR "psychiatric illness" OR "psychiatric illnesses" OR "psychological disorder" OR "psychological disorders" OR "psychological problem" OR "psychological problems" OR "psychological illness" OR "psychological illnesses") OR abstract:("oppositional defiant" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental problem" OR "mental problems" OR "mental illness" OR "mental illnesses" OR "psychiatric disorder" OR "psychiatric disorders" OR "psychiatric problem" OR "psychiatric problems" OR "psychiatric illness" OR "psychiatric illnesses" OR "psychological disorder" OR "psychological disorders" OR "psychological problem" OR "psychological problems" OR "psychological illness" OR "psychological illnesses")) AND (title:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*) OR abstract:(norway OR norwegian* OR denmark OR danish* OR sweden OR swedish* OR iceland* OR icelandic OR finland OR finnish OR nordic OR scandinavia*)) AND (title:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based") OR abstract:(prevalence OR incidence OR epidemiol* OR survey OR "rapid assessment" OR "situation assessment" OR "situational assessment" OR cohort OR surveillance OR screening OR "register based"))

Vedlegg 2. Ekskluderte studier

Liste over 199 publikasjoner som ble lest i fulltekst, med begrunnelse for eksklusjon.

| Publikasjon | Begrunnelse |
|--|---|
| Aasen-Nilsen S, Breivik k, Wold B, Bøe T. Divorce and Family Structure in Norway: Associations With Adolescent Mental Health, <i>Journal of Divorce & Remarriage</i> 2018;59:3, 175-194 | Ikke forekomst |
| Aaberg KM, Bakken IJ, Lossius MI, Lund S, Haberg SE, Stoltenberg C, Suren P, Chin R. Comorbidity and Childhood Epilepsy: A Nationwide Registry Study. <i>Pediatrics</i> 2016;138(3):09. | Ikke forekomst |
| Aaberg KM, Suren P, Soraas CL, Bakken IJ, Lossius MI, Stoltenberg C, Chin R. Epilepsy in young children: A nationwide population-based study. <i>Epilepsy Currents</i> 2015;1:216-217. | Konf.abstrakt, Feil utfall |
| Aaby A, Ravn SL, Kasch H, Andersen TE. The associations of acceptance with quality of life and mental health following spinal cord injury: a systematic review. <i>Spinal Cord</i> 2020;58(2):130-148. | Feil populasjon, feil utfall |
| Agnafors S, Bladh M, Svedin CG, Sydsjo G. Mental health in young mothers, single mothers and their children. <i>BMC Psychiatry</i> 2019;19(1):112. | Feil populasjon |
| Agnafors S, Sydsjo G, Dekeyser L, Svedin CG. Symptoms of depression postpartum and 12 years later-associations to child mental health at 12 years of age. <i>Maternal & Child Health Journal</i> 2013;17(3):405-14. | Feil populasjon |
| Alakortes J, Fyrsten J, Carter AS, Moilanen IK, Ebeling HE. Finnish mothers' and fathers' reports of their boys and girls by using the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA). <i>Infant Behavior & Development</i> 2015;39:136-47. | Feil populasjon, ikke forekomst |
| Almroth MC, Laszlo KD, Kosidou K, Galanti MR. Association between adolescents' academic aspirations and expectations and mental health: a one-year follow-up study. <i>European Journal of Public Health</i> 2018;28(3):504-509. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Almroth M, László KD, Kosidou K, Galanti MR. Academic Expectations and Mental Health in Adolescence: A Longitudinal Study Involving Parents' and Their Children's Perspectives. <i>Journal of Adolescent Health</i> 2019;64(6):783-789. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Alvik A, Aalen OO, Lindemann R. Early fetal binge alcohol exposure predicts high behavioral symptom scores in 5.5-year-old children. <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 2013;37(11):1954-62. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Andersen JB, Moberg JY, Niclasen J, Laursen B, Magyari M. Mental health among children of mothers with multiple sclerosis: A Danish cohort and register-based study. <i>Brain and Behavior</i> 2018;8(10):e01098. | Feil populasjon, ikke befolkningsstudie |
| Andersen SL, Andersen S, Liew Z, Vestergaard P, Olsen J. Maternal Thyroid Function in Early Pregnancy and Neuropsychological Performance of the Child at 5 Years of Age. <i>Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i> 2018;103(2):660-670. | Feil populasjon, feil utvalg |
| Baker JH, Neyland MKH, Thornton LM, Runfola, CD, Larrsson H, Lichtenstein P, Bulik C. Body dissatisfaction in adolescent boys. <i>Dev. Psychol.</i> 2019;55(7):1566-1578. | Ikke forekomst |
| Barona M, Andersen AMN, Micali N. Childhood psychopathology in children of women with eating disorders. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 2016;134(4):295-304. | Feil utfall, ikke forekomst |

| | |
|---|---------------------------------|
| Bartels M, Hendriks A, Mauri M, Krapohl E, Whipp A, Bolhuis K, et. al. Childhood aggression and the co-occurrence of behavioural and emotional problems: results across ages 3-16 years from multiple raters in six cohorts in the EU-ACTION project. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2018;27(9):1105-1121. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Basu A, Farkas DK, Jiang T, Koenen KC, Lash TL, Sorensen HT, Gradus JL. Incident psychiatric comorbidity following stress disorder diagnoses in Danish school-aged children: prospective population-based study. <i>British Journal of Psychiatry</i> 2020;217(1):377-382. | Ikke forekomst |
| Bauducco SV, Flink IK, Jansson-Frojmark M, Linton SJ. Sleep duration and patterns in adolescents: correlates and the role of daily stressors. <i>Sleep Health</i> 2016;2(3):211-218. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Bay B, Mortensen EL and Hvidtjorn D, Kesmodel US. Fertility treatment and risk of childhood and adolescent mental disorders: register based cohort study. <i>BMJ</i> 2013;347:f3978. | Ikke forekomst |
| Bendiksen B, Aase H, Diep LM, Svensson E, Friis S, Zeiner P. The Associations Between Pre- and Postnatal Maternal Symptoms of Distress and Preschooler's Symptoms of ADHD, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Anxiety. <i>Journal of Attention Disorders</i> 2020;24(7):1057-1069. | Feil populasjon |
| Bendiksen B, Svensson E, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, Friis S, Myhre AM, Zeiner P. Co-Occurrence of ODD and CD in Preschool Children With Symptoms of ADHD. <i>Journal of Attention Disorders</i> 2017;21(9):741-752. | Feil populasjon |
| Birks L, Guxens M, Papadopoulou E, Alexander J, Ballester F, Estarlich M, et. al. Maternal cell phone use during pregnancy and child behavioral problems in five birth cohorts. <i>Environment International</i> 2017;104:122-131. | Feil land |
| Bjereld Y, Daneback K, Gunnarsdottir H, Petzold M. Mental health problems and social resource factors among bullied children in the Nordic countries: a population based cross-sectional study. <i>Child Psychiatry & Human Development</i> 2015;46(2):281-8. | Ikke forekomst |
| Blaauw BA, Dyb G, Hagen K, Holmen TL, Linde M, Wentzel-Larsen T, Zwart JA. The relationship of anxiety, depression and behavioral problems with recurrent headache in late adolescence - a Young-HUNT follow-up study. <i>Journal of Headache & Pain</i> 2015;16:10. | Data for gamele, ikke forekomst |
| Boe T, Hysing M, Zachrisson HD. Low Family Income and Behavior Problems in Norwegian Preschoolers: Is Child Emotionality a Marker for Sensitivity of Influence?. <i>Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics</i> 2016;37(3):213-22. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Boe T, Overland S, Lundervold AJ, Hysing M. Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2012;47(10):1557-66. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Boe T, Petrie KJ, Sivertsen B, Hysing M. Interplay of subjective and objective economic well-being on the mental health of Norwegian adolescents. <i>SSM - Population Health</i> 2019;9:100471. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Boe T, Serlachius AS, Sivertsen B, Petrie KJ, Hysing M. Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: the Bergen Child Study. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2018;53(1):1-9. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Boe T, Sivertsen B, Heiervang E, Goodman R, Lundervold AJ, Hysing M. Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> 2014;42(5):705-15. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Boe T, Skogen JC, Sivertsen B, Hysing M, Petrie KJ, Dearing E, Zachrisson HD. Economic volatility in childhood and subsequent adolescent mental health problems: a longitudinal population-based study of adolescents. <i>BMJ Open</i> 2017;7(9):e017030. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Brandlistuen RE, Ystrom E, Eberhard-Gran M, Nulman I, Koren G, Nordeng H. Behavioural effects of fetal antidepressant exposure in a Norwegian cohort of discordant siblings. <i>International Journal of Epidemiology</i> 2015;44(4):1397-407. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Brandlistuen RE, Ystrom E, Hernandez-Diaz S, Skurtveit S, Selmer R, Handal M, Nordeng H. Association of prenatal exposure to benzodiazepines and child internalizing problems: A sibling-controlled cohort study. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> 2017;12(7):e0181042. | Feil utfall |
| Brandlistuen RE, Ystrom E, Nulman I, Koren G, Nordeng H. Prenatal paracetamol exposure and child neurodevelopment: a sibling-controlled cohort study. <i>International Journal of Epidemiology</i> 2013;42(6):1702-13. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Brannigan R, Cannon M, Tanskanen A, Huttunen MO, Leacy FP, Clarke MC. The association between subjective maternal stress during pregnancy and offspring clinically diagnosed psychiatric disorders. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 2019;139(4):304-310. | Feil populasjon |

| | |
|--|--|
| Brunborg GS, Mentzoni RA, Froyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems?. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> 2014;3(1):27-32. | Ikke forekomst |
| Brunborg GS, Burdzovic AJ. Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. <i>Journal of Adolescence</i> 2019;74:201-209. | Ikke forekomst |
| Carlsund A, Eriksson U, Lofstedt P, Sellstrom E. Risk behaviour in Swedish adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor?. <i>European Journal of Public Health</i> 2013;23(1):3-8. | Feil populasjon, ikke forekomst |
| Cater AK, Andershed AK, Andershed H. Youth victimization in Sweden: prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. <i>Child Abuse & Neglect</i> 2014;38(8):1290-302. | Feil populasjon |
| Cater AK, Andershed AK, Andershed H. Victimized as a child or youth: to whom is victimization reported and from whom do victims receive professional support? <i>International review of victimology</i> 2016;22(2)179-194. | Data for gamle, feil utvalg |
| Chen X, Kong L, Piltonen TT, Gissler M, Lavebratt C. Association of polycystic ovary syndrome or anovulatory infertility with offspring psychiatric and mild neurodevelopmental disorders: a Finnish population-based cohort study. <i>Human Reproduction</i> 2020;31:31. | Feil popul., ikke et befolkningsutvalg |
| Chonchaiya W, Sirachairat C, Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Pruksananonda C. Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18-month-old toddlers. <i>Acta Paediatrica</i> 2015;104(10):1039-46. | Feil land |
| Cohen JM, Wood ME, Hernandez-Diaz S, Ystrom E, Nordeng HME. Paternal antidepressant use as a negative control for maternal use. <i>Pharmacoepidemiology and Drug Safety</i> 2017;26 (Supplement 2):471. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Dalsgaard S, Nielsen HS, Simonsen M. Five-fold increase in national prevalence rates of attention-deficit/hyperactivity disorder medications for children and adolescents with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and other psychiatric disorders: a Danish register-based study. <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 2013;23(7):432-9. | Feil utfall |
| Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB, et al. Association of mental disorder in childhood and adolescence with subsequent educational achievement. <i>JAMA psychiatry</i> 2020. | Ikke forekomst for totalutvalg |
| Derdikman-Eiron R, Indredavik MS, Bakken IJ, Bratberg GH, Hjemdal O, Colton M. Gender differences in psychosocial functioning of adolescents with symptoms of anxiety and depression: longitudinal findings from the Nord-Trøndelag Health Study. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2012;47(11):1855-63. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Divan HA, Kheifets L, Obel C, Olsen J. Cell phone use and behavioural problems in young children. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> 2012;66(6):524-9. | Ikke forekomst |
| Donahue KL, Lichtenstein P, Lundstrom S, Anckarsater H, Gumpert CH, Langstrom N, D'Onofrio BM. Childhood behavior problems and adolescent sexual risk behavior: familial confounding in the child and adolescent twin study in Sweden (CATSS). <i>Journal of Adolescent Health</i> 2013;52(5):606-12. | Inkludert i Skogen 2013-rapporten |
| Eckhoff C, Sorvold MT and Kvernmo S. Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2020;29(7):917-927. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Eckhoff C, Straume B, Kvernmo S. Multisite musculoskeletal pain in adolescence as a predictor of medical and social welfare benefits in young adulthood: The Norwegian Arctic Adolescent Health Cohort Study. <i>European Journal of Pain</i> 2017;21(10):1697-1706. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Ekblad M, Lehtonen L, Korkeila J, Gissler M. Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Psychiatric Morbidity in Singleton Sibling Pairs. <i>Nicotine & Tobacco Research</i> 2017;19(5):597-604. | Feil populasjon |
| Elgen SK, Leversen KT, Grundt JH, Hurum J, Sundby AB, Elgen IB, Markestad T. Mental health at 5 years among children born extremely preterm: a national population-based study. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2012;21(10):583-9. | Feil populasjon |
| Ellis LC, Berg-Nielsen TS, Lydersen S, Wichstrom L. Smoking during pregnancy and psychiatric disorders in preschoolers. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2012;21(11):635-44. | Inkludert i Skogen 2013-rapporten |

| | |
|---|---|
| Elwin M, Elvin T, Larsson JO. Symptoms and level of functioning related to comorbidity in children and adolescents with ADHD: a cross-sectional registry study. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> 2020;14(1) | Feil populasjon, ikke befolkningsutvalg |
| Emma F, Ferdinand S and Theodora K K, Mia R , Patricia E , Magdalena H , Ingeborg KM, Alkistis S. Maternal perinatal depressive symptoms trajectories and impact on toddler behavior - the importance of symptom duration and maternal bonding. <i>Journal of Affective Disorders</i> 2020;273:542-551. | Ikke forekomst |
| Eriksen HL, Hvidtfeldt C, Lilleør H. Family Disruption and Social, Emotional and Behavioral Functioning in Middle Childhood. <i>Journal of Child & Family Studies</i> 2017;26(4):1077-1089. | Ikke forekomst |
| Evensen M, Lyngstad TH. Mental health problems in adolescence, first births, and union formation: Evidence from the Young HUNT Study. <i>Advances in Life Course Research</i> 2020;43:14. | Ikke forekomst |
| Evensen M, Lyngstad TH, Melkevik O, Mykletun A. The Role of Internalizing and Externalizing Problems in Adolescence for Adult Educational Attainment: Evidence from Sibling Comparisons using Data from the Young HUNT Study. <i>European Sociological Review</i> 2016;32(5):552-566. | Ikke forekomst |
| Evensen M, Lyngstad TH, Melkevik O, Reneflot A, Mykletun A. Adolescent mental health and earnings inequalities in adulthood: evidence from the Young-HUNT Study. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> 2017;71(2):201-206. | Feil utfall |
| Evensen M. Adolescent Mental Health Problems, Behaviour Penalties, and Distributional Variation in Educational Achievement. <i>European Sociological Review</i> 2019;35(4):474-490. | Ikke forekomst |
| Falk O, Anckarsater H, Kerekes N. Conduct disorder and comorbidity in a swedish child twin population. <i>Biological Psychiatry</i> 2014;(1):67S. | Konf.abstrakt, feil populasjon |
| Frogner L ; Gibson C L; Andershed A K; Andershed H ; Childhood psychopathic personality and callous-unemotional traits in the prediction of conduct problems. <i>American Journal of Orthopsychiatry</i> 2018;88(2):211-225. | Ikke forekomst |
| García-Moya I, Johansson K, Ragnarsson S, Bergström E, Petersen S. School experiences in relation to emotional and conduct problems in adolescence: a 3-year follow up study. <i>European Journal of Public Health</i> 2019;29(3):436-441. | Ikke forekomst |
| Gjerde LC, Eilertsen EM, Eley TC, McAdams TA, Reichborn-Kjennerud T, Roysamb E, Ystrom E. Maternal Perinatal and Concurrent Anxiety and Mental Health Problems in Early Childhood: A Sibling-Comparison Study. <i>Child Development</i> 2020;91(2):456-470. | Ikke forekomst |
| Gjerde LC, Eilertsen EM, Hannigan LJ, Eley T, Roysamb E, Reichborn-Kjennerud T , Rijdsdijk FV, et.al. Associations between maternal depressive symptoms and risk for offspring early-life psychopathology: the role of genetic and non-genetic mechanisms. <i>Psychological Medicine</i> 2019;1-9. | Ikke forekomst |
| Gudjonsson GH, Sigurdsson JF, Sigfusdottir ID, Young S. A national epidemiological study of offending and its relationship with ADHD symptoms and associated risk factors. <i>Journal of Attention Disorders</i> 2014;18(1):3-13. | Ikke forekomst |
| Gudjonsson GH, Sigurdsson JF, Sigfusdottir ID, Asgeirsdottir BB, Gonzalez RA, Young S. A national epidemiological study investigating risk factors for police interrogation and false confession among juveniles and young persons. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> 2016;51:359-367. | Feil utfall |
| Gunnarsdottir H, Bjereld Y, Hensing G, Petzold M, Povlsen L. Associations between parents' subjective time pressure and mental health problems among children in the Nordic countries: a population based study. <i>BMC Public Health</i> 2015;15:353. | Ikke forekomst |
| Gunnarsdóttir H, Hensing G, Povlsen L, Petzold M. Relative deprivation in the Nordic countries--child mental health problems in relation to parental financial stress. <i>European Journal of Public Health</i> 2016;26(2):277-282. | Ikke forekomst |
| Gustafsson BM, Proczkowska-Bjorklund M, Gustafsson PA. Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). <i>BMC Pediatrics</i> 2017;17(1):110. | Ikke forekomst |
| Gustafsson P, Kerekes N, Anckarsater H, Lichtenstein P, Gillberg C, Rastam M. Motor function and perception in children with neuropsychiatric and conduct problems: Results from a population based twin study. <i>Journal of Neurodevelopmental Disorders</i> 2014;6(1). | Feil utfall, ikke forekomst |
| Hagborg JM, Tidefors I, Fahlke C. Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. <i>Child Abuse & Neglect</i> 2017;67:249-259. | Ikke forekomst |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Halonen JI, Kivimaki M, Vahtera J, Pentti J, Virtanen M, Ervasti J, Oksanen T, Lallukka T. Childhood adversity, adult socioeconomic status and risk of work disability: a prospective cohort study. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> 2017;74(9):659-666. | Feil populasjon |
| Hammer-Helmich L, Linneberg A, Obel C, Thomsen SF, Tang L, Glumer C. Mental health associations with eczema, asthma and hay fever in children: a cross-sectional survey. <i>BMJ Open</i> 2016;6(10):e012637. | Ikke forekomst |
| Hannigan LJ, Eilertsen EM, Gjerde LC, Reichborn-Kjennerud T, Eley TC, Rijdsdijk FV, Ystrom E, McAdams TA. Maternal prenatal depressive symptoms and risk for early-life psychopathology in offspring: genetic analyses in the Norwegian Mother and Child Birth Cohort Study. <i>The Lancet. Psychiatry</i> 2018;5(10):808-815. | Ikke forekomst |
| Hartman S, Eilertsen EM, Ystrøm E, Belsky J, Gjerden LC. Does prenatal stress amplify effects of postnatal maternal depressive and anxiety symptoms on child problems behavior? <i>Developmental Psychology</i> 2020;56(1):128-137. | Ikke forekomst |
| Heikkala E, Paananen M, Taimela S, Auvinen J, Karppinen J. Associations of co-occurring psychosocial and lifestyle factors with multisite musculoskeletal pain during late adolescence-A birth cohort study. <i>European Journal of Pain</i> 2019;23(8):1486-1496. | Ikke forekomst |
| Heikkala E, Remes J, Paananen M, Taimela S, Auvinen J, Karppinen J. Accumulation of lifestyle and psychosocial problems and persistence of adverse lifestyle over two-year follow-up among Finnish adolescents. <i>BMC Public Health</i> 2014;14:542. | Data for gamele |
| Heradstveit O, Skogen JC, Hetland J, Stewart R, Hysing M. Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents. A Norwegian Population-Based Survey Linked With National Patient Registry Data. <i>Frontiers in Psychology</i> 2019;10:1003. | Feil utfall |
| Hestetun I, Svendsen MV, Oellingrath IM. Sleep problems and mental health among young Norwegian adolescents. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> 2018;72(8):578-585. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Hjortebjerg D, Andersen AMN, Christensen JS, Ketzal M, Raaschou-Nielsen O, Sunyer J, et.al. Exposure to road traffic noise and behavioral problems in 7-year old children: a cohort study. <i>Environmental Health Perspectives</i> 2016;124(2):228-234. | Data for gamele, ikke forekomst |
| Husby SM, Wichstrom L. Interrelationships and Continuities in Symptoms of Oppositional Defiant and Conduct Disorders from Age 4 to 10 in the Community. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> 2017;45(5):947-958. | Inkludert i Skogen 2013-rapporten |
| Hvolby A, Christensen J, Gasse C, Dalsgaard S, Dreier JW. Cumulative incidence and relative risk of sleep problems among children and adolescents with newly diagnosed neurodevelopmental disorders: A nationwide register-based study. <i>Journal of Sleep Research</i> 2020:e13122. | Feil populasjon |
| Hygen BW, Skalicka V, Stenseng F, Belsky J, Steinsbekk S, Wichstrom L. The co-occurrence between symptoms of internet gaming disorder and psychiatric disorders in childhood and adolescence: prospective relations or common causes? <i>Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines</i> 2020;61(8):890-898. | Feil populasjon |
| Hysing M ; Askeland K G ; La Greca ; A M ; Solberg M E ; Breivik K ; Sivertsen B ; Bullying Involvement in Adolescence: Implications for Sleep, Mental Health, and Academic Outcomes. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> 2019. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Ilola AM, Lempinen L, Huttunen J, Ristkari T, Sourander A. Bullying and victimisation are common in four-year-old children and are associated with somatic symptoms and conduct and peer problems. <i>Acta Paediatrica</i> 2016;105(5):522-8. | Ikke forekomst |
| Jacka FN, Ystrom E, Bransaeter AL, Karevold E, Roth C, Haugen M, et.al. Maternal and early postnatal nutrition and mental health of offspring by age 5 years: a prospective cohort study. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2013;52(10) | Ikke forekomst |
| Jacobsen BA, Dyb G, Hagen K, Holmen TL, Linde M, Zwart JA Headache and mental health among adolescents. <i>European Journal of Neurology</i> 2012;19:622. | Konf.abstrakt, data for gamele |
| Joelsson P, Chudal R, Talati A, Suominen A, Brown AS, Sourander A. Prenatal smoking exposure and neuropsychiatric comorbidity of ADHD: a finnish nationwide population-based cohort study. <i>BMC Psychiatry</i> 2016;16:306. | Feil populasjon |
| Jormanainen E, Frojd S, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Is pubertal timing associated with involvement in bullying in middle adolescence?. <i>Health Psychology & Behavioral Medicine</i> 2014;2(1):144-159. | Ikke forekomst |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Jussila L, Paananen M, Nayha S, Taimela S, Tammelin T, Auvinen J, Karppinen J. Psychosocial and lifestyle correlates of musculoskeletal pain patterns in adolescence: a 2-year follow-up study. <i>European Journal of Pain</i> 2014;18(1):139-46. | Feil utfall |
| Kaasbøll J, Lydersen S, Indredavik MS. Psychological symptoms in children of parents with chronic pain—the HUNT study. <i>Pain Elsevier</i> 2012;153:1054-1062. | Ikke forekomst |
| Kaltiala R, Marttunen M, Frojd S. Sexual activity and mental health in middle adolescence. <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> 2015;(1):S68. | Konf.abstrakt, ikke forekomst |
| Kivimaki P, Kekkonen V, Valtonen H, Tolmunen T, Honkalampi K, Tacke U, Hintikka J, Lehto SM, Laukkanen E. Alcohol use among adolescents, aggressive behaviour, and internalizing problems. <i>Journal of Adolescence</i> 2014;37(6):945-951. | Feil utfall |
| Kjaer D, Christensen J, Bech BH, Pedersen LH, Vestergaard M, Olsen J. Preschool behavioral problems in children prenatally exposed to antiepileptic drugs - a follow-up study. <i>Epilepsy & Behavior</i> 2013;29(2):407-11. | Feil populasjon |
| Kjeldsen A, Stoolmiller M, Toumbourou JW, Nilsen W. Childhood problem behaviours as precursors of drinking to intoxication trajectories - from age 1.5 to 19. <i>Psychology & Health</i> 2018;33(9):1130-1150. | Ikke forekomst |
| Knudsen AK, Ystrom E, Skogen JC, Torgersen L. Maternal heavy alcohol use and toddler behavior problems: a fixed effects regression analysis. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2015;24(10):1269-77. | Ikke forekomst |
| Koch SV, Hvelplund C, Andersson M, Skovgaard AM. Incidence of ICD-10 mental health disorders with onset in early childhood (0-3 years): A nationwide registerbased study. <i>European Journal of Epidemiology</i> 2013;(1):S127. | Konferanse-abstrakt, feil populasjon |
| Kohler-Forsberg O, Petersen L, Gasse C, Mortensen PB, Dalsgaard S, Yolken RH, Mors O, Benros ME. A Nationwide Study in Denmark of the Association Between Treated Infections and the Subsequent Risk of Treated Mental Disorders in Children and Adolescents. <i>JAMA Psychiatry</i> 2019;76(3):271-279. | Feil populasjon, feil utfall |
| Kong L, Nilsson IAK, Brismar K, Gissler M, Lavebratt C. Associations of Different Types of Maternal Diabetes and Body Mass Index With Offspring Psychiatric Disorders. <i>JAMA Network Open</i> 2020;3(2):e1920787. | Feil utfall |
| Kong L, Norstedt G, Schalling M, Gissler M, Lavebratt C. The Risk of Offspring Psychiatric Disorders in the Setting of Maternal Obesity and Diabetes. <i>Pediatrics</i> 2018;142(3):09. | Feil populasjon |
| Koponen AM, Nissinen NM, Gissler M, Autti-Ramo I, Sarkola T, Kahila H. Prenatal substance exposure, adverse childhood experiences and diagnosed mental and behavioral disorders - A longitudinal register-based matched cohort study in Finland. <i>SSM - Population Health</i> 2020;11:100625. | Feil studiedesign |
| Korhonen T, Latvala A, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, Kaprio J, Huizink AC. Genetic and environmental influences underlying externalizing behaviors, cigarette smoking and illicit drug use across adolescence. <i>Behavior Genetics</i> 2012;42(4):614-25. | Ikke forekomst |
| Kortesoja L, Vainikainen MP, Hotulainen R, Rimpela A, Dobewall H, Lindfors P, Karvonen S, Merikanto I. Bidirectional Relationship of Sleep with Emotional and Behavioral Difficulties: A Five-year Follow-up of Finnish Adolescents. <i>Journal of youth and adolescence</i> 2020;49(6):1277-1291. | Ikke forekomst |
| Kristensen RV, Stringaris A, Wesselhoeft R. Children with oppositional defiant disorder in the danish national birth cohort. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 2016;55:S229. | Feil utfall |
| Kristensen RV, Stringaris A, Wesselhoeft R. 6.78 children with oppositional defiant disorder in the Danish national birth cohort. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2016;55:S229-S229. | Konferanse-abstrakt |
| Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Frost SS, James JE. Adolescent caffeine consumption and self-reported violence and conduct disorder. <i>Journal of Youth & Adolescence</i> 2013;42(7):1053-62. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Kristoffersen JHG, Obel C, Smith N. Gender differences in behavioral problems and school outcomes. <i>Journal of Economic Behavior & Organization</i> 2015;115:75-93. | Data for gamle |
| Krusell MK, Hohwu L, Bjereld Y, Madsen KB, Obel C. The impact of childhood bullying on the daily lives of Nordic children and young adolescents. <i>Acta Paediatrica</i> 2019;108(6):1096-1102. | Ikke forekomst |
| Kvalevaag AL, Ramchandani PG, Hove O, Assmus J, Eberhard-Gran M, Biringe E. Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children. <i>Pediatrics</i> 2013;131(2):e463-9. | Ikke forekomst |
| Kvalevaag AL, Ramchandani PG, Hove O, Eberhard-Gran M, Assmus J, Havik OE, Sivertsen B, Biringe E. Parents' Prenatal Mental Health and Emotional, Behavioral and Social Development in Their Children. <i>Child Psychiatry & Human Development</i> 2015;46(6):874-83. | Feil populasjon, feil utvalg |

| | |
|---|--------------------------------|
| Lager A, Berlin M, Heimerson I, Danielsson M. Young people's health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> 2012;40:42-71. | Ikke forekomst |
| Lahti M, Savolainen K, Tuovinen S, Pesonen AK, Lahti J, Heinonen K, et.al. Maternal Depressive Symptoms During and After Pregnancy and Psychiatric Problems in Children. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2017;56(1):30-39.e7. | Feil populasjon, feil utvalg |
| Landstedt E and Almquist Y B. 2019. Intergenerational patterns of mental health problems: the role of childhood peer status position. <i>BMC Psychiatry</i> 19(1):286. | Data for gamle |
| Lankinen V, Frojd S, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Perceived rather than actual overweight is associated with mental health problems in adolescence. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> 2018;72(2):89-96. | Feil utfall |
| Laszlo KD, Andersson F, Galanti MR. School climate and mental health among Swedish adolescents: a multilevel longitudinal study. <i>BMC Public Health</i> 2019;19(1):1695. | Feil utfall |
| Lekhal R ;Do type of childcare and age of entry predict behavior problems during early childhood? Results from a large Norwegian longitudinal study <i>International Journal of Behavioral Development</i> 2012 | Ikke funnet i fulltekst |
| Lehti V, Sourander A, Polo-Kantola P, Sillanmaki L, Tamminen T, Kumpulainen K. Association between childhood psychosocial factors and induced abortion. <i>European Journal of Obstetrics, Gynecology, & Reproductive Biology</i> 2013;166(2):190-5. | Feil utfall, data for gamle |
| Lichtenstein P, Cederlof M, Lundstrom S, D'Onofrio BM, Anckarsater H, Larsson H, Pettersson E. Associations between conduct problems in childhood and adverse outcomes in emerging adulthood: a longitudinal Swedish nationwide twin cohort. <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 2020;61(7):798-806. | Feil utfall |
| Long EC, Lonn SL, Sundquist J, Sundquist K, Kendler KS. The role of parent and offspring sex on risk for externalizing psychopathology in offspring with parental alcohol use disorder: a national Swedish study. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2018;53(12):1381-1389. | Feil utfall |
| Lotfipour S, Ferguson E, Leonard G, Miettunen J, Perron M, Pike GB, et.al. Maternal cigarette smoking during pregnancy predicts drug use via externalizing behavior in two community-based samples of adolescents. <i>Addiction</i> 2014;109(10):1718-29. | Ikke forekomst |
| Luby JL. [Commentary on] About 7% of 4-year-olds in Norway meet criteria for a psychiatric diagnosis. BMJ Publishing Group 2014. | Konferanse- abstrakt |
| Liu X, Agerbo E, Ingstrup KG, Musliner K, Meltzer-Brody S, Bergink V, et al. Antidepressant use during pregnancy and psychiatric disorders in offspring: Danish nationwide register based cohort study. <i>bmj</i> 2017;358. | Ikke forekomst for totalutvalg |
| Lund IO, Eilertsen EM , Gjerde LC, Torvik AF, Roysamb E, Reichborn-Kjennerud T, Ystrom E. Maternal Drinking and Child Emotional and Behavior Problems. <i>Pediatrics</i> 2020;145(3):03. | Ikke forekomst |
| Lund IO, Eilertsen EM, Gjerde LC, Roysamb E, Wood M, Reichborn-Kjennerud T, Ystrom E. Is the association between maternal alcohol consumption in pregnancy and pre-school child behavioural and emotional problems causal? Multiple approaches for controlling unmeasured confounding. <i>Addiction</i> 2019;114(6):1004-1014. | Feil utfall |
| Luntamo T, Sourander A, Rihko M, Aromaa M, Helenius H, Koskelainen M, McGrath PJ. Psychosocial determinants of headache, abdominal pain, and sleep problems in a community sample of Finnish adolescents. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2012;21(6):301-13. | Ikke forekomst |
| Lupattelli A, Wood M, Ystrom E, Skurtveit S, Handal M, Nordeng H. Effect of Time-Dependent Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressants During Pregnancy on Behavioral, Emotional, and Social Development in Preschool-Aged Children. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2018;57(3):200-208. | Ikke forekomst |
| Maasalo K, Wessman J, Aronen ET. Low mood in a sample of 5-12 year-old child psychiatric patients: A cross-sectional study. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> 2017;11(1). | Feil populasjon |
| Magnusson C, Låftman SB. Self-reported mental health problems in adolescence and occupational prestige in young adulthood: A 10-year follow-up study. <i>Children & Youth Services Review</i> 2019;101:174-180. | Ikke forekomst |
| Mannikko N, Ruotsalainen H, Miettunen J, Kaariainen M. Associations between Childhood and Adolescent Emotional and Behavioral Characteristics and Screen Time of Adolescents. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> 2020;41(8):700-712. | Ikke forekomst |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Mannikko N, Ruotsalainen H, Miettunen J, Marttila-Tornio K, Kaariainen M. Parental socioeconomic status, adolescents' screen time and sports participation through externalizing and internalizing characteristics. <i>Heliyon</i> 2020;6(2):e03415. | Data for gamle, ikke forekomst |
| Martikainen P, Korhonen K, Moustgaard H, Aaltonen M, Remes H. Substance abuse in parents and subsequent risk of offspring psychiatric morbidity in late adolescence and early adulthood: A longitudinal analysis of siblings and their parents. <i>Social Science & Medicine</i> 2018;217:106-111. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Mason WA, January SA, Chmelka MB, Parra GR, Savolainen J, Miettunen J, et.al. Cumulative contextual risk at birth in relation to adolescent substance use, conduct problems, and risky sex: General and specific predictive associations in a Finnish birth cohort. <i>Addictive Behaviors</i> 2016;58:161-6. | Feil utfall, ikke forekomst |
| McGrath JJ, Petersen L, Agerbo E, Mors O, Mortensen PB, Pedersen CB. A comprehensive assessment of parental age and psychiatric disorders. <i>JAMA Psychiatry</i> 2014;71(3):301-9. | Feil populasjon |
| Miettunen J, Haapea M, Bjornholm L, Huhtaniska S, Juola T, Kinnunen L, et.al. Psychiatric research in the Northern Finland Birth Cohort 1986 - a systematic review. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> 2019;78(1):1571382. | Feil utfall |
| Mikkelsen SH, Hohwu L, Olsen J, Bech BH, Liew Z, Obel C. Parental Body Mass Index and Behavioral Problems in Their Offspring: A Danish National Birth Cohort Study. <i>American Journal of Epidemiology</i> 2017;186(5):593-602. | Ikke forekomst |
| Modin B, Plenty S, Laftman SB, Bergstrom M, Berlin M, Gustafsson PA, Hjern A. School Contextual Features of Social Disorder and Mental Health Complaints-A Multilevel Analysis of Swedish Sixth-Grade Students. <i>International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]</i> 2018;15(1):19. | Ikke forekomst |
| Mohr-Jensen C, Bisgaard CM, Boldsen SK, Steinhausen HC. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence and the Risk of Crime in Young Adulthood in a Danish Nationwide Study. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2019;58(4):443-452. | Feil utfall |
| Mok PL, Antonsen S, Pedersen CB, Appleby L, Shaw J, Webb RT. National cohort study of absolute risk and age-specific incidence of multiple adverse outcomes between adolescence and early middle age. <i>BMC Public Health</i> 2015;15:920. | Feil utfall |
| Myhre MC, Dyb GA, Wentzel-Larsen T, Groggaard JB, Thoresen S. Maternal childhood abuse predicts externalizing behaviour in toddlers: a prospective cohort study. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> 2014;42(3):263-9. | Ikke forekomst |
| Myklestad I, Roysamb E, Tambs K. Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2012;47(5):771-82. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Narusyte J, Ropponen A, Alexanderson K, Svedberg P. Internalizing and externalizing problems in childhood and adolescence as predictors of work incapacity in young adulthood. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2017;52(9):1159-1168. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Niclasen J, Andersen AMN, Teasdale TW, Strandberg-Larsen K. Prenatal exposure to alcohol, and gender differences on child mental health at age seven years. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> 2014;68(3):224-32. | Ikke forekomst |
| Niclasen J, Obel C, Guldager C, Pleinert S, Dammeyer J. Associations between childhood hearing loss and behavioural and academic difficulties: A Danish cohort study. <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology</i> 2016;90:91-98. | Ikke forekomst |
| Niclasen J, Obel C, Homoe P, Korvel-Hanquist A, Dammeyer J. Associations between otitis media and child behavioural and learning difficulties: Results from a Danish cohort. <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology</i> 2016;84:12-20. | Feil utfall |
| Niemela S, Mikola S, Sourander A, Rautava P, Sillanpaa M. Maternal smoking during pregnancy and offspring's psychiatric morbidity in early adulthood. Findings from the Finnish Family Competence Birth Cohort Study. <i>European Psychiatry</i> 2016;33:S73. | Konferanse-abstrakt, ikke forekomst |
| Nilsen W, Gustavson K, Roysamb E, Kjeldsen A, Karevold EL. Pathways from maternal distress and child problem behavior to adolescent depressive symptoms: a prospective examination from early childhood to adolescence. <i>Journal of Devel. & Behav. Pediatrics</i> 2013;34(5) | Ikke forekomst |
| Noam G, Oppedal B, Idsoe T, Panjwani N. Mental Health Problems and School Outcomes Among Immigrant and Non-immigrant Early Adolescents in Norway. <i>School Mental Health</i> 2014;6(4):279-293. | Feil populasjon |

| | |
|--|---|
| Novik TS, Jozefiak T. Sixteen-year comparisons of parent-reported emotional and behaviour problems and competencies in Norwegian children aged 7-9 years. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> 2014;68(3):154-60. | Ikke forekomst |
| O'Reilly L, Quinn P, Lundstrom S, Larsson H, Lichtenstein P, D'Onofrio B. The association between disruptive behaviors and selfharm/suicide attempt: An adolescent twin study. <i>Behavior Genetics</i> 2017;47(6):688. | Konferanse- abstrakt, ikke forekomst |
| Parent C, Pokhvisneva I, Gaudreau H, Diorio J, Meaney MJ, Silveira PP, Team Mavan Research. Community study found that cutaneous allergies in childhood were associated with conduct problems in girls. <i>Acta Paediatrica</i> 2018;107(5):900-901. | Ikke forekomst |
| Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O, Skogen JC, Hesse M, Jones S. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2018;27(12):1551-1561. | Ikke forekomst |
| Pedersen W, von Soest T. Adolescent alcohol use and binge drinking: an 18-year trend study of prevalence and correlates. <i>Alcohol & Alcoholism</i> 2015;50(2):219-25. | Ikke forekomst |
| Perinatal depression not linked to child problems when results adjusted for familial confounders. The Brown University child & adolescent psychopharmacology update 2017;19(4) | Feil populasjon, feil utfall |
| Plenty S, Ostberg V, Almquist YB, Augustine L, Modin B. Psychosocial working conditions: an analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. <i>Journal of Adolescence</i> 2014;37(4):407-17. | Ikke forekomst |
| Plenty S. Too much or too little? A short-term longitudinal study of youth's own economic resources and risk behaviour. <i>Journal of Adolescence</i> 2018;66:21-30. | Ikke forekomst |
| Ranum BM, Wichstrom L, Pallesen S, Falch-Madsen J, Halse M, Steinsbekk S. Association Between Objectively Measured Sleep Duration and Symptoms of Psychiatric Disorders in Middle Childhood. <i>JAMA Network Open</i> 2019;2(12):e1918281. | Feil populasjon |
| Rasalingam A, Clench-Aas J, Raanaas RK. Peer victimization and related mental health problems in early adolescence: the mediating role of parental and peer support. <i>Journal of early adolescence</i> 2017;37(8):1142-1162. | Data for gamle |
| Rasanen T, Lintonen T, Tolvanen A, Konu A. Social support as a mediator between problem behaviour and gambling: a cross-sectional study among 14-16-year-old Finnish adolescents. <i>BMJ Open</i> 2016;6(12):e012468. | Ikke forekomst |
| Rasmussen CS, Nielsen LG, Petersen DJ, Christiansen E, Bilberg N. Adverse life events as risk factors for behavioural and emotional problems in a 7-year follow-up of a population-based child cohort. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> 2014;68(3):189-95. | Ikke forekomst |
| Rolschau AH, Olesen AW, Obel C, Olsen Jo, Wu CS, Kofoed PE. Cerebral disorders in the first 7 years of life in children born post-term: A cohort study. <i>BMC Pediatrics</i> 2020;20(1) | Feil utfall |
| Rosenstrom T, Torvik FA, Aggen S, Czajkowski NO, Ystrom E, Eilertsen E, et.al. Stressful life events and personality disorders in etiology of alcohol use disorder: A twin study using a novel biometric version of the statistical mediation model. <i>Behavior Genetics</i> 2017;47 (6):684. | Konferanse- abstrakt, feil utfall |
| Sagatun A, Heyerdahl S, Wentzel-Larsen T, Lien L. Mental health problems in the 10th grade and non-completion of upper secondary school: the mediating role of grades in a population-based longitudinal study. <i>BMC Public Health</i> 2014;14:16. | Ikke forekomst |
| Sagatun A, Heyerdahl S, Wentzel-Larsen T, Lien L. Medical benefits in young adulthood: a population-based longitudinal study of health behaviour and mental health in adolescence and later receipt of medical benefits. <i>BMJ Open</i> 2015;5(5):e007139. | Ikke forekomst |
| Sagatun A, Wentzel-Larsen T, Heyerdahl S, Lien L. Mental health in adolescence and subsequent receipt of medical benefits in young adulthood: The mediating role of upper secondary school completion. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> 2016;44(4):431-8. | Ikke forekomst |
| Scott JG, Pedersen MG, Erskine HE, Bikic A, Demontis D, McGrath JJ, Dalsgaard S. Mortality in individuals with disruptive behavior disorders diagnosed by specialist services - A nationwide cohort study. <i>Psychiatry Research</i> 2017;251:255-260. | Feil populasjon, feil utfall |
| Sejbaek CS, Niclasen J, Bonde JPE, Kristensen P, Larsen AD, Schlunssen V, Hougaard KS. Maternal exposure to psychosocial job strain during pregnancy and behavioral problems in the 11-year-old children: a Danish cohort study. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2020;01:01. | Ikke forekomst |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Sigfusdottir ID, Asgeirsdottir BB, Hall HA, Sigurdsson JF, Young S, Gudjonsson GH. An epidemiological study of ADHD and conduct disorder: does family conflict moderate the association?. <i>Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology</i> 2017;52(4):457-464. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Sivertsen B, Harvey AG, Reichborn-Kjennerud T, Torgersen L, Ystrom E, Hysing M. Later emotional and behavioral problems associated with sleep problems in toddlers: a longitudinal study. <i>JAMA Pediatrics</i> 2015;169(6):575-82. | Ikke forekomst |
| Skalicka V, Belsky J, Stenseng F, Wichstrom L. Reciprocal Relations Between Student-Teacher Relationship and Children's Behavioral Problems: Moderation by Child-Care Group Size. <i>Child Development</i> 2015;86(5):1557-70. | Feil populasjon, ikke forekomst |
| Skrove M, Romundstad P, Indredavik MS. Chronic multisite pain in adolescent girls and boys with emotional and behavioral problems: the Young-HUNT study. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2015;24(5):503-15. | Ikke forekomst |
| Solheim E, Wichstrom L, Belsky J, Berg-Nielsen TS. Do time in child care and peer group exposure predict poor socioemotional adjustment in Norway?. <i>Child Development</i> 2013;84(5):1701-15. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Sourander A, Koskelainen M, Niemela S, Rihko M, Ristkari T, Lindroos J. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2012;21(12):665-71. | Ikke forekomst |
| Sourander A, Lempinen L, Brunstein AK. Changes in Mental Health, Bullying Behavior, and Service Use Among Eight-Year-Old Children Over 24 Years. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2016;55(8):717-725.e2. | Ikke forekomst |
| Steinsbekk S, Wichstrom L: Stability of sleep disorders from preschool to first grade and their bidirectional relationship with psychiatric symptoms. <i>Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics</i> 2015;36(4):243-51. | Inkludert i Skogen 2013 rapporten |
| Stene-Larsen K, Lang AM, Landolt MA, Latal B, Vollrath ME. Emotional and behavioral problems in late preterm and early term births: outcomes at child age 36 months. <i>BMC Pediatrics</i> 2016;16(1):196. | Ikke forekomst |
| Stenmark H, Bergstrom E, Hagglof B, Ohman A, Petersen S. Mental problems and their socio-demographic determinants in young schoolchildren in Sweden, a country with high gender and income equality. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> 2016;44(1):18-26. | Data for gamle |
| Sudan M, Olsen J, Arah OA, Obel C, Kheifets L. Prospective cohort analysis of cellphone use and emotional and behavioural difficulties in children. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> 2016;70(12):1207-1213. | Feil utfall |
| Svahn MF, Hargreave M, Nielsen TS, Plessen KJ, Jensen SM, Kjaer SK, Jensen A. Mental disorders in childhood and young adulthood among children born to women with fertility problems. <i>Human Reproduction</i> 2015;30(9):2129-37. | Feil populasjon |
| Sveen TH, Berg-Nielsen TS, Lydersen S, Wichstrom L. Detecting psychiatric disorders in preschoolers: screening with the strengths and difficulties questionnaire. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 2013;52(7):728-36. | Feil studiedesign |
| Svensson O, Sorman K, Durbeej N, Lichtenstein P, Anckarsater H, Kerekes N, Nilsson T. Associations Between Conduct Disorder, Neurodevelopmental Problems and Psychopathic Personality Traits in a Swedish Twin Youth Population. <i>Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment</i> 2018;40(4):586-592. | Ikke forekomst |
| Tear Fahnehjelm, K, Dahl S, Martin L, Ek U. Optic nerve hypoplasia in children and adolescents, prevalence, ocular characteristics and behavioural problems. <i>Acta Ophthalmologica</i> 2014;92(6):563-70. | Ikke forekomst |
| Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, Ranning A, Mortensen PB, Plessen KJ, Nordentoft M. Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. <i>Schizophrenia Research</i> 2018;197:298-304. | Feil populasjon |
| Tormoen AJ, Myhre M, Walby FA, Groholt B, Rossow I. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. <i>European Journal of Public Health</i> 2020;30(4):688-692. | Feil utfall |
| Tronnes JN, Wood M, Lupattelli A, Ystrom E, Nordeng H. Prenatal paracetamol exposure and neurodevelopmental outcomes in preschool-aged children. <i>Paediatric and Perinatal Epidemiology</i> 2020;34(3):247-256. | Feil utfall |
| Trost K, Eichas K, Ferrer-Wreder L, Galanti MR. The study of family context: examining its role for identity coherence and adolescent adjustment for Swedish adolescents. <i>Journal of Early Adolescence</i> 2020;40(2):165-196. | Ikke forekomst |

| | |
|--|-----------------------------------|
| van Geelen SM, Hagquist C. Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15-16year olds in Sweden. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> 2016;87:50-6. | Feil utfall, ikke forekomst |
| Verweij KJH, Creemers HE, Korhonen T, Latvala A, Dick DM, Rose JR, Huizink AC, Kaprio J. Role of overlapping genetic and environmental factors in the relationship between early adolescent conduct problems and substance use in young adulthood. <i>Addiction</i> 2016;111(6):1036-1045. | Feil utfall |
| Viinamaki A, Marttunen M, Fröjd S, Ruuska J, Kaltiala-Heino R. Subclinical bulimia predicts conduct disorder in middle adolescent girls. <i>Eur.Eat. Disorders Rev</i> 2013;21:38-44. | Data for gamle |
| Virtanen P, Nummi T, Lintonen T, Westerlund H, Hagglof B, Hammarstrom A. Mental health in adolescence as determinant of alcohol consumption trajectories in the Northern Swedish Cohort. <i>International Journal of Public Health</i> 2015;60(3):335-42. | Feil populasjon |
| Waenerlund AK, Stenmark H, Bergstrom E, Hagglof B, Ohman A, Petersen S. School experiences may be important determinants of mental health problems in middle childhood - a Swedish longitudinal population-based study. <i>Acta Paediatrica</i> 2016;105(4):407-15. | Ikke forekomst |
| Wang MV, Aaro LE, Ystrom E. Language Delay and Externalizing Problems in Preschool Age: A Prospective Cohort Study. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> 2018;46(5):923-933. | Ikke forekomst |
| Wesselhoeft RT. Childhood depressive disorders. <i>Danish Medical Journal</i> 2016;63(10):10. | Feil populasj., ikke forekomst |
| Wichers M, Gardner C, Maes HH, Lichtenstein P, Larsson H, Kendler KS. Genetic innovation and stability in externalizing problem behavior across development: a multi-informant twin study. <i>Behavior Genetics</i> 2013;43(3):191-201. | Data for gamle, ikke forekomst |
| Wichstrom L, Berg-Nielsen TS. Psychiatric disorders in preschoolers: The structure of DSM-IV symptoms and profiles of comorbidity. <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> 2014;23(7):551-562. | Feil studiedesign |
| Wichstrom L, Belsky J, Steinsbekk S. Homotypic and heterotypic continuity of symptoms of psychiatric disorders from age 4 to 10 years: a dynamic panel model. <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 2017;58(11):1239-1247. | Feil populasjon |
| Wichstrom L, Berg-Nielsen TS, Angold A, Egger HL, Solheim E, Sveen TH. Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 2012;53(6):695-705. | Inkludert i Skogen 2013 rapporten |
| Wichstrom L, Penelo E, Rensvik Viddal K, de la Osa N, Ezpeleta L. Explaining the relationship between temperament and symptoms of psychiatric disorders from preschool to middle childhood: hybrid fixed and random effects models of Norwegian and Spanish children. <i>Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> 2018;59(3):285-295. | Feil utfall |
| Wood ME, Lapane K, Frazier JA, Ystrom E, Mick EO, Nordeng H. Prenatal Triptan Exposure and Internalising and Externalising Behaviour Problems in 3-Year-Old Children: Results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. <i>Paediatric and Perinatal Epidemiology</i> 2016;30(2):190-200. | Ikke forekomst |
| Zachrisson HD, Dearing E, Lekhal R, Toppelberg CO. Little evidence that time in child care causes externalizing problems during early childhood in Norway. <i>Child Development</i> 2013;84(4):1152-70. | Ikke forekomst |
| Zeratsion H, Bjertness CB, Lien L, Haavet OR, Dalsklev M, Halvorsen JA, Bjertness E, Claussen B. Does Parental Divorce Increase Risk Behaviors among 15/16 and 18/19 year-old Adolescents? A Study from Oslo, Norway. <i>Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health [Electronic Resource]: CP & EMH</i> 2014;0:29-66. | Data for gamle, ikke forekomst |
| Zeratsion H, Dalsklev M, Bjertness E, Lien L, Haavet OR, Halvorsen JA, Bjertness CB, Claussen B. Parental divorce in late adolescence does not seem to increase mental health problems: a population study from Norway. <i>BMC Public Health</i> 2013;13:413. | Data for gamle |

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Oktober 2020

Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider
www.fhi.no