

**Referenslista över strukturella evidensbaserade interventioner i skolmiljö för att minska psykisk ohälsa, självmord, nätkränkningar, problematisk frånvaro samt främja god sömn och öka hjälpsökande beteenden (inkluderar även användbara utbildningsmaterial, kunskapssammanställningar mm.)**

**Evidensgrad:**

Evidensgraden baseras här på en sammanvägning av teoretisk grund, insatsens påvisade effekt samt studiens kvalitet och precision. Följande definitioner har använts:

1. Stark teoretisk grund och stark bevisning (dvs. påvisad effekt och bra studiekvalitet\* med tillräcklig precision)
2. Stark teoretisk grund men begränsad bevisning
3. Svag teoretisk grund och bevisning

\* RCT, kvasiexperimentella studier eller observationella studier med longitudinell info.

**Insatser**

1. Utbildning i psykisk ohälsa ("Kompetenshöjning hos personal")
2. Problematisk frånvaro ("Minskad problematisk skolfrånvaro")
3. Stigma ("Tillgång till elevhälsan")
4. Nätkränkningar och andra typer av kränkningar ("Förebygga nätkränkningar")
5. Sömn ("Främja god sömn")

Underrubrik	Typ av insats	Referens (Källa)	Typ av studie	Studiens slutsats	Evidens-grad	Kommentarer och bedömning
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	MHFA Gatekeeper	Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. <i>International Review of Psychiatry</i> (Abingdon, England), 26(4), 467–475. doi:10.3109/09540261.2014.924910	Metaanalys	Positiva långvariga utbildningseffekter på kunskaper, attityder, beteenden. Andra beteendemässiga variabler saknar fullgoda utvärderingar.	1	Studien sammanfattar effekterna av 4 högkvalitativa RCT-studier, 2 kontrollerade studier, samt 9 pre-post studier av varierande kvalitet, och visar stark evidens för utbildningseffekter.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	MHFA Gatekeeper	Maslowski AK, LaCaille RA, LaCaille LJ, Reich CM, Klingner J. (2019). Effectiveness of Mental Health First Aid: a meta-analysis. <i>Mental Health Review Journal</i> , 24(4), 245-261. <a href="https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2019-0016">https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2019-0016</a>	Metaanalys	Positiva långvariga utbildningseffekter på kunskaper, attityder, beteenden. Andra beteendemässiga variabler saknar fullgoda utvärderingar.	1	Meta-analysen korborerer resultaten funna i artikeln ovan.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	MHFA Gatekeeper	Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. <i>PLoS One</i> . 2018 May 31;13(5):e0197102. doi: 10.1371/journal.pone.0197102. eCollection 2018. Review. PMID: 2985197	Metaanalys	Positiva långvariga utbildningseffekter på kunskaper, attityder, beteenden.	1	Meta-analysen korborerer resultaten funna i artikeln ovan.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	QPR Gatekeeper	Cerel, J., Padgett, J. H., Robbins, V., & Kaminer, B. (2012). A state's approach to suicide prevention awareness: gatekeeper training in Kentucky. <i>Journal of Evidence-Based Social Work</i> , 9(3), 283–92. doi:10.1080/15433714.2010.498672	Pre-post, utan kontroll	Positiva, kortvariga utbildningseffekter	2	Studien påvisar en god effekt, men har en svag studiedesign.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	ASIST Gatekeeper	Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. Lou, & Kleinman, M. (2013). Impact of Applied Suicide Intervention Skills Training on the National Suicide Prevention Lifeline. <i>Suicide &amp; Life-Threatening Behavior</i> , 43(6), 676–91. doi:10.1111/sltb.12049	Tvärsnitt	Positiva hälsoeffekter på individnivå	2	Studien påvisar effekt men studien är av tvärsnittsdesign.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	ASIST Gatekeeper	Guttormsen, T., Høifødt, T. S., Silvola, K., & Burkeland, O. (2003). [Applied suicide intervention--an evaluation].	Pre-post focus group intervjuer	Positiva, kortvariga utbildningseffekter	2	Studiekvaliteten är låg, och det är därför svårt att bedöma vad

		Tidsskrift for Den Norske Lægeforening : Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Række, 123(16), 2284–6. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14508556">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14508556</a>				förändringarna beror på.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	School-based interventions	Hoagwood, K. E., Serene Olin, S., Kerker, B. D., Kratochwill, T. R., Crowe, M., & Saka, N. (2007). Empirically Based School Interventions Targeted at Academic and Mental Health Functioning. <i>Journal of Emotional and Behavioral Disorders</i> , 15(2), 66–92. doi:10.1177/10634266070150020301	Review	Vissa utvärderingar hade positiva resultat	2	Reviewn handlar inte om strukturella interventioner, men etablerar en teoretisk länk mellan utbildningsinsatser och psykisk ohälsa.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	QPR Gatekeeper	Lancaster, P. G., Moore, J. T., Putter, S. E., Chen, P. Y., Cigularov, K. P., Baker, A., & Quinnett, P. (2014). Feasibility of a Web-based Gatekeeper Training: Implications for Suicide Prevention. <i>Suicide &amp; Life-Threatening Behavior</i> . doi:10.1111/sltb.12086	Pre-post med kontroll	Positiva utbildningseffekter, dock ej långvariga	2	Studiekvaliteten är bra, men effekterna av QPR visas vara kortvariga.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	SafeTalk	Mellanby, R. J., Hudson, N. P. H., Allister, R., Bell, C. E., Else, R. W., Gunn-Moore, D. A., ... Rhind, S. M. (2010). Evaluation of suicide awareness programmes delivered to veterinary undergraduates and academic staff. <i>The Veterinary Record</i> , 167(19), 730–4. doi:10.1136/vr.c5427	Tvärsnitt	Studiedeltagarna upplevde en ökad kunskapsnivå	2	Studiekvaliteten är låg, utfallsmättet är självrapporterad ökning i kunskap.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	ASIST Gatekeeper	Sareen, J., Isaak, C., Bolton, S.-L., Enns, M. W., Elias, B., Deane, F., ... Katz, L. Y. (2013). Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: a randomized controlled trial. <i>Depression and Anxiety</i> , 30(10), 1021–9. doi:10.1002/da.22141	RCT, 6 månaders uppföljning	Inga kortvariga eller långvariga utbildningseffekter	3	Studiekvaliteten är hög, med negativa resultat.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	QPR Gatekeeper	Tompkins, T. L., & Witt, J. (2009). The short-term effectiveness of a suicide prevention gatekeeper training program in a college setting with residence life advisers. <i>The Journal of Primary Prevention</i> , 30(2), 131–49. doi:10.1007/s10935-009-0171-2	Pre-post med kontrollgrupp	Ökade utbildningseffekter hos både intervention- och kontrollgrupp	2	Studiekvaliteten är hög, men resultaten oklara.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	QPR Gatekeeper	Tompkins, T. L., Witt, J., & Abraibesh, N. (2009). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome	Pre-post med kontrollgrupp	Ökade utbildningseffekter	2	God studiekvalitet.

		and moderators of effectiveness. <i>Suicide &amp; Life-Threatening Behavior</i> , 39(6), 671–81. doi:10.1521/suli.2009.39.6.671				
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	Awareness, QPR, Screening	Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., ... Hoven, C. W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 10, 192. doi:10.1186/1471-2458-10-192	RCT	Ökade hälsoeffekter för Awareness, men inga effekter för QPR	2	Studiekvaliteten är hög, negativa resultat för QPR, positiva resultat för Awareness-programmet.
<b>Utbildning i psykisk ohälsa</b>	QPR Gatekeeper	Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 76(1), 104–15. doi:10.1037/0022-006X.76.1.104	Klusterrandomiserad med 1 års uppföljning	Ökning av självrapporterad kunskap men detta påverkade inte faktiska beteenden	2	Studiekvaliteten är hög och visar att programmet är otillräckligt.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	En heterogen samling insatser	Keppens G, Spruyt B. The impact of interventions to prevent truancy: A review of the research literature. <i>Studies in Educational Evaluation</i> ; 65, June 2020, 100840.	Review	Två viktiga krav skall i regel vara uppfyllda för att en frånvarorelaterad intervention ska kunna vara effektiv: (1) ska ske efter elevens behov och på flera olika plan; (2) är välkoordinerad.	1	Författarna påpekar att bestraffning oftast är kontraproduktivt, att prevention måste ske både på individnivå (mentorskap) och från ett helikopterperspektiv. Man nämner också paradoxen att det finns mycket generell forskning om interventioner, men att man sällan utvärderar skolkinterventioner i just den kulturella kontext som den avser fungera inom.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Ingen	Berg, I. (1992). Absence from school and mental health. <i>The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science</i> , 161, 154–66. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1521101">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1521101</a>	Review	Etablerar en koppling mellan psykisk ohälsa och problematisk frånvaro.	1	Studien behandlar inte interventioner, utan står för en stark teoretisk grund.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Ingen	Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., ... Wasserman, D. (2014). A newly identified group of	Tvärsnitt	Etablerar en koppling mellan psykisk ohälsa och problematisk frånvaro	2	Studien visar på att det finns en grupp av "osynliga" elever med problematisk frånvaro

		adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. <i>World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)</i> , 13(1), 78–86. doi:10.1002/wps.20088				som har ungefär lika hög risk för psykisk ohälsa som den vanligtvis uppmärksammade (symptomatiska) riskgruppen, men som inte uppvisar synliga riskbeteenden.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Check-connect	Dembo, R., & Gullede, L. M. (2009). Truancy Intervention Programs: Challenges and Innovations to Implementation. <i>Criminal Justice Policy Review</i> , 20(4), 437–456. doi:10.1177/0887403408327923	Review	Positiva effekter på minskning av problematisk frånvaro	2	Studierna är av lägre kvalitet.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Ingen	Henry, K. L., & Huizinga, D. H. (2007). School-related risk and protective factors associated with truancy among urban youth placed at risk. <i>The Journal of Primary Prevention</i> , 28(6), 505–19. doi:10.1007/s10935-007-0115-7	Korrelationsstudie	De två bästa prediktorerna för problematisk frånvaro var skolframgångar samt umgänge med kriminella ungdomar	2	Det amerikanska urvalet är inte representativt för svenska förhållanden.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Check-connect + information till föräldrar	Karlberg, M., & Sundell, K. (n.d.). SKOLK Sund protest eller riskbeteende ?	Review	Etablerar koppling, och visar positiva resultat på problematisk frånvaro	2	Blandad studiekvalitet, med positiva resultat för mentorsprogram.
<b>Problematisksk frånvaro</b>	Multimodal (Strukturella, proceduralla, medicinska, kliniska)	Kearney, C. a. (2008a). School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. <i>Clinical Psychology Review</i> , 28(3), 451–71. doi:10.1016/j.cpr.2007.07.012	Review	I artikeln behandlas följande variabler i relation till problematisk frånvaro: Riskfaktorer: Ängest; depression; kränkning; externaliserande beteenden; utebliven föräldranärvaro/engagemang; stort elevantal i klassen och skolan. Ökad framtida risk för: självmordsförsök; riskfyllda sexuella umgängen; våldshandlingar; olycksskador; rattfylleri; bruk av alkohol, tobak, narkotika; avbrutna akademiska studier; reducerat deltagande i skolbaserade hälsoprogram; ekonomiska svårigheter; relationsmässiga och sociala problem; fysiska/somatiska besvär framför allt astma. Strukturella interventioner mot problematisk frånvaro inkluderar: (1) reducera våld, kränkningar och konflikter mellan elev/föräldrar/skola; (2) ökat samarbete mellan föräldrar och lärare, särskilt vid etniska skillnader; (3) förbättring av skolklimatet och underlättande av skolbyte; (3) åtgärder för elever med särskilda behov, individuell anpassning, alternativa	2	Blandad studiekvalitet. Inkluderar en genomgång av kulturella skillnader/likheter. Somliga interventioner kan antas vara olämpliga att implementera i Sverige (intervention 5 och 6).

				<p>utbildningsplaner; (4) tidig utbildning, familj, hälsovård; (5) tillämpa juridiska konsekvenser och samhällstjänst; (6) elever med problematisk frånvaro hämtas upp av polis och körs omedelbart tillbaks till skolan och bestraffas. Övriga effektiva komponenter inkluderar: (7) Förbättrat samarbete mellan skola och andra aktörer för att öka säkerheten och infrastrukturen på skolan; (8) tidig intervention för att öka familjens engagemang/involvering och akademisk motivation exempelvis genom ökad skriv- och läsförståelse; (9) bevakning/rapportering av problematisk frånvaro med omedelbara åtgärder; (10) elever med problematisk frånvaro förordnas mentor; (11) utbildning av lärare som ger goda förutsättningar för arbetet med elever med problematisk frånvaro, t.ex. skapa individuella och flexibla lösningar för elever med särskilda akademiska behov.</p> <p>Visar även på stor homogenitet över kulturer/länder vad gäller symptomatologi, komorbida psykiatriska diagnoser (ångest, depression, externaliserande beteenden), fattigdom och somatisk sjukdom; samt interventionskomponenter som involverar familjemedlemmar och skollädaingen.</p>		
<b>Problematisks frånvaro</b>	Flera/Multimodal	Kearney, C. a. (2008b). An Interdisciplinary Model of School Absenteeism in Youth to Inform Professional Practice and Public Policy. <i>Educational Psychology Review</i> , 20(3), 257–282. doi:10.1007/s10648-008-9078-3	Review	Beskriver en interdisciplinär modell för problematisk frånvaro med gemensam terminologi och definitioner; listar riskfaktorer, mätmetoder och interventioner på flera nivåer. Strukturella interventioner som nämns är samma som ovan.	2	Blandad studie kvaliteten. Implikationerna är samma som ovan.
<b>Problematisks frånvaro</b>	Ingen	Krakowski, M. I., & Czobor, P. (2004). Psychosocial risk factors associated with suicide attempts and violence among psychiatric inpatients. <i>Psychiatric Services (Washington, D.C.)</i> , 55(12), 1414–9. doi:10.1176/appi.ps.55.12.1414	Intervjustudie med kontrollgrupp	Etablerar koppling mellan suicidalitet, våldsamma beteenden och problematisk frånvaro. Problematisks frånvaro och att ha blivit placerad i fosterhem predicerade våldsamma beteenden men inte suicidalitet.	2	Gäller endast för populationer med svåra psykiatriska problem. Begränsad relevans för skolan.
<b>Problematisks frånvaro</b>	Flera/Multimodal (grupp, familj, mentor, alternativ undervisning,	Maynard, B., McCrear, K., Pigott, T., & Kelly, M. (2012). Indicated truancy interventions: Effects on school attendance among chronic truant students. doi:10.4073/csr.2012.10	Systematisk review, Metaanalys	Resultatet visar på medelstora (0.4) men signifikanta effekter. Dock finns stor heterogenitet mellan studier. Långvariga (12 månader) och multimodala interventioner var inte mer effektiva än kortvariga (några	1	Utvärderar inte strukturella interventioner per se, men ger stark bevisning för att

	kontrakt) - ej strukturella			timmar) och mindre komplexa interventioner. Ingen särskild intervention rekommenderas.		problematiske frånvaro kan förebyggas med olika typer av interventioner.
<b>Problematiske frånvaro</b>	Internetbaserad intervention för att förebygga bruk av alkohol och cannabis	Newton, N. C., Andrews, G., Champion, K. E., & Teesson, M. (2014). Universal Internet-based prevention for alcohol and cannabis use reduces truancy, psychological distress and moral disengagement: a cluster randomised controlled trial. <i>Preventive Medicine</i> , 65, 109–15. doi:10.1016/j.ypmed.2014.05.003	Klusterrandomiserad med 1 års uppföljning	Programmet reducerade riskbeteenden associerade med substansbruk (problematiske frånvaro, psychological distress, moral disengagement)	1	Interventioner som rör andra riskbeteenden än problematiske frånvaro har sannolikt positiva spill-over-effekter.
<b>Problematiske frånvaro</b>	(1) Screening (2) truancy and mental health awareness program (3) kombination av 1 och 2 (4) kontroll	Wasserman, D, et al. (2013). WE-STAY.	RCT, 12 månaders uppföljning, stort multinationellt urval	Korrelerande riskfaktorer för problematiske frånvaro var: Manligt kön; äldre ålder; sämre psykisk hälsa; större konsumtion av alkohol, tobak, narkotika; mindre fysisk aktivitet och större BMI; utsatthet för kränkningar. Alla interventioner hade en signifikant positiv effekt. Kombinationsinterventionen och awarenessinterventionen hade signifikant bättre effekt än screening och kontrollgruppen. De tre aktiva interventionerna reducerade psykiatriska symptom (t.ex. depression) och ingen signifikant skillnad påträffades mellan grupperna. Eftersom kombinationsprogrammet var mycket mer resurskrävande att administrera rekommenderas det inte i större utsträckning än de andra två.	1	Resultaten är överensstämmande med slutsatserna som dras i metaanalysen av Maynard 2012 angående multimodalitet.
<b>Problematiske frånvaro</b>	Ingen	Skolverket, 2010. Skolfrånvaro och vägen tillbaka.	Tvärsnitt, Intervjuer, enkät	Skolverkets slutsatser De erfarenheter som både eleverna och skol- och förvaltningspersonalen redovisar i den här studien förstärker många av de slutsatser som fanns redan i "Rätten till utbildning": *Betydelsen av arbetsmiljön och undervisningens innehåll och utformning för att frånvaro inte ska uppstå. *Betydelsen av personalens bemötande och engagemang *Vikten av ett positivt samarbete med hemmet. *Nödvändigheten med goda rutiner för frånvarouppföljning och omedelbara insatser. *Vikten av en allsidig utredning av de bakomliggande orsakerna till frånvaron innan	2	Ger god förståelse för orsakerna bakom problematiske frånvaro.

				<p>beslut fattas om åtgärder.</p> <p>*Många av orsakerna till ogiltig frånvaro är skolrelaterade och kräver åtgärder i skolan.</p> <p>*Många av eleverna har en svår livssituation och problem som skolan inte kan lösa och som det inte heller är skolans ansvar att lösa. Det måste därför finnas en beredskap och en organisation för kontinuerlig samverkan mellan skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri.</p> <p>* Undervisningen i och miljön runt ämnet idrott och hälsa behöver analyseras på många skolor eftersom frånvaroproblemen förefaller störst i detta ämne.</p> <p>*Elevhälsans roll och ansvar i arbetet mot frånvaro behöver förtydligas på många skolor.</p> <p>*Skolnärvaroteam ofta är framgångsrika i arbetet med ogiltig frånvaro.</p> <p>*Många kommuner behöver se över sina rutiner för när frånvaro ska behandlas i nämnden.</p> <p>*Många kommuner och fristående skolor behöver analysera sin tolkning av synnerliga skäl för att bevilja längre ledighet från skolarbetet.</p>		
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpökande beteenden)	Aisbett, D. L., Boyd, C. P., Francis, K. J., & Newnham, K. (2007). Understanding barriers to mental health service utilization for adolescents in rural Australia. <i>Rural and Remote Health</i> , 7(1), 624. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302509">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302509</a>	Kvalitativ tvärsnitt	Det största hindret för hjälpökande relaterat till psykisk ohälsa bland unga var långa väntetider samt stigma	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård ökar hjälpökande.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpökande beteenden)	Boyd, C., Francis, K., Aisbett, D., Newnham, K., Sewell, J., Dawes, G., & Nurse, S. (2007). Australian rural adolescents' experiences of accessing psychological help for a mental health problem. <i>The Australian Journal of Rural Health</i> , 15(3), 196–200. doi:10.1111/j.1440-1584.2007.00884.x	Kvalitativ tvärsnitt	Största hindret för hjälpökande relaterad till psykisk ohälsa i skolor var brist på anonymitet och stigmatiserande attityder	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård, ökar hjälpökande.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpökande beteenden)	Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a	Kvalitativ tvärsnitt	Största hindret för hjälpökande beteenden relaterat till psykisk ohälsa bland unga idrottare var brist på anonymitet och stigmatiserande attityder	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård, ökar hjälpökande.



		qualitative study. BMC Psychiatry, 12, 157. doi:10.1186/1471-244X-12-157				
<b>Stigma</b>	Informationskampanjer	Jorm, A. F., & Wright, A. (2008). Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. <i>The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science</i> , 192(2), 144–9. doi:10.1192/bjp.bp.107.039404	Informationskampanjer	Informationskampanj reducerar vissa typer av stigma	2	Studien är av tvärsnittsdesign, och har inte undersökt specifika kampanjer.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Jorm, A. F., Wright, A., & Morgan, A. J. (2007). Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. <i>The Medical Journal of Australia</i> , 187(10), 556–60. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18021042">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18021042</a>	Enkätundersökning tvärsnitt	Det största hindret för hjälpssökande för barn mellan 12-15 år stigmatiserade attityder mot psyk ohälsa.	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård, ökar hjälpssökande.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. <i>Social Science &amp; Medicine</i> (1982), 71(12), 2150–61. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030	Metaanalys, Systematisk review	Man fann inget starkt eller signifikant samband mellan internaliserad stigma och undersökta sociodemografiska variabler hos personer med psykisk ohälsa. Man fann ett mycket robust negativt samband mellan internaliserad stigma och psykologiska/psykosociala variabler såsom självförtroende, hopp och empowerment. Mer upplevt stigma var förknippat med förvärrade psykiatriska symptom och minskad benägenhet att genomgå behandling.	1	Studien visar att upplevd stigma är negativt korrelerat med psykiska hälsa och benägenheten att fullfölja behandling.
<b>Stigma</b>	Kontakt- och utbildningsintervention	Martínez-Zambrano, F., García-Morales, E., García-Franco, M., Miguel, J., Villellas, R., Pascual, G., ... Ochoa, S. (2013). Intervention for reducing stigma: Assessing the influence of gender and knowledge. <i>World Journal of Psychiatry</i> , 3(2), 18–24. <a href="https://doi.org/10.5498/wjp.v3.i2.18">https://doi.org/10.5498/wjp.v3.i2.18</a>	Pre-post utan kontroll	Interventionen hade en liten till måttligt stor positiv effekt på stigma, oberoende av om man sedan tidigare var bekant med personer med psykisk sjukdom	2	Studien visar att stigma tar sig något olika uttryck och påverkas olika av interventionen beroende på kön och tidigare kunskap.
<b>Stigma</b>	Kontakt- och utbildningsintervention	Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. <i>Social Science &amp; Medicine</i> (1982), 71(12), 2150–61. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030	RCT med pre-post	Interventionen hade positiva effekter både för psykiskt sjuka och vårdgivare. Medvetenhet om stigma och reducerade fördomar observerades hos båda grupperna. Hos sjuka personer ökade tron på/förhoppningen om förbättrat sjukdomstillstånd. Vårdgivare blev mer positivt inställda till självbestämmande hos psykiskt sjuka personer.	1	Positiva resultat, dock ingen strukturell intervention.

<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Moses, T. (2010). Being treated differently: stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. <i>Social Science &amp; Medicine</i> (1982), 70(7), 985–93. doi:10.1016/j.socscimed.2009.12.022	Kvalitativa intervjuer, tvärsnitt	Deltagarna upplevde stigma från vänner, familj och skolpersonal, vilket indikerar att interventioner vars mål är att minska stigma bör rikta sig till dessa målgrupper och deras negativa föreställningar.	3	Den hypotes som utgör slutsatsen är inte undersökt i studien.
<b>Stigma</b>	Kontakt- och utbildningsintervention	Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. <i>International Review of Psychiatry</i> (Abingdon, England), 17(2), 123–31. doi:10.1080/09540260500073638	Pre-post utan kontroll	Den mest aktiva, positiva komponenten i antistigma programmet som undersöktes var vittnesmål från vårdkonsumenter som berättade om sina erfarenheter av psykisk ohälsa och vårdkontakt. Personlig kontakt med sådana personer reducerade stigma hos elever men inte poliser eller andra vuxna vars arbete innebar att ge stöd till psykiskt sjuka personer.	2	Studiekvaliteten är relativt dålig men visar att utbildningsmoment har olika effekt beroende på om de riktas till elever eller vuxna
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Reavley, N. J., Yap, M. B. H., Wright, A., & Jorm, A. F. (2011). Actions taken by young people to deal with mental disorders: findings from an Australian national survey of youth. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> , 5(4), 335–42. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00292.x	Enkätundersökning med 2 års uppföljningsintervjuer	Unga personer med psykisk ohälsa är mer benägna att söka hjälp hos familj (77%) och vänner (73%) samt använda självhjälpstrategier (fysisk aktivitet [70%], stiga upp tidigt och gå ut i solen [46%]) än att söka professionell hjälp/vård (53%). Hjälpssökande beteenden predicerades bättre av hjälpssökande intentioner än av attityder beträffande interventionens effekt ("beliefs about helpfulness") - Professionell konsultation och reducerat substansbruk ansågs vara hjälpsamt men söktes sällan; livsstilsinterventioner och i viss mån även läkarkonsultation söktes i högre utsträckning än vad de ansågs vara effektiva.	2	Studiekvaliteten är måttlig till hög avseende design och utfallsmått men är svagare avseende datainsamlingsmetod. Hjälpens tillgänglighet tycks vara betydligt mer avgörande än hjälpens innehåll.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? <i>The Medical Journal of Australia</i> , 187(7 Suppl), S35–9. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908023">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908023</a>	Review	Behandlar faktorer förknippade med minskade/ökade hjälpssökande beteenden. Yrkespersoner som är mest sannolika att agera gatekeepers för unga personer är skolkuratorer, allmänläkare och ungdomsarbetare ("youth workers").	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård ökar hjälpssökande.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpssökande beteenden)	Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know? <i>Epidemiologia E Psichiatria Sociale</i> , 17(1), 31–7. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444456">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444456</a>	Review	Interventionsstudier visar att avstigmatisering kan öka professionellt hjälpssökande, men kunskap om psykisk ohälsa tycks vara minst lika viktigt. Uppfattningar om att hjälpssökande faktiskt är hjälpsamt/effektivt har visats vara fundamentalt för hjälpssökande intentioner och är därför en lovande kandidat för informationsprogram	2	Slutsatsen är inte helt kompatibel med den som dras av Reaveley 2011 (d.v.s. att tillgänglighet är bättre prediktor än attityder).

				och interventioner. Relationen mellan intentioner och faktiska beteenden kräver vidare undersökning. Flera studier har kunnat länka attityder till intentioner men det har visat sig vara svårare att predicera faktiska beteenden.		
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpökande beteenden)	Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. <i>Epidemiologia E Psichiatria Sociale</i> , 17(1), 14–9. Retrieved from <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444452">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444452</a>	Review/Editorial	Hjälpökande beteenden motverkas av: (1) bristande kunskaper om psykiska sjukdomar och dess behandlingsbarhet; (2) bristande kunskaper om behandlingens tillgänglighet; (3) Fördomar mot personer med psykisk ohälsa; (4) förväntningar om att man ska bli utsatt för diskriminering.	2	Studien styrker att lätt och anonym tillgång till vård ökar hjälpökande.
<b>Stigma</b>	Ingen (hjälpökande beteenden)	Yap, M. B. H., Wright, A., & Jorm, A. F. (2011). The influence of stigma on young people's help-seeking intentions and beliefs about the helpfulness of various sources of help. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 46(12), 1257–65. doi:10.1007/s00127-010-0300-5	Telefonintervjuer, tvärsnitt	Olika dimensioner av stigma har olika effekt på attityder/intentioner att söka hjälp ("svag-inte-sjuk" och "social distans" var förknippat med mindre benägenhet, medan "farlig/oberäknelig" ökade benägenheten). Stigmatisering av andra och föräldrars stigma hade ingen signifikant effekt.	2	
<b>Nätkränkningar</b>	Heterogena insatser	Lancaster M. A Systematic Research Synthesis on Cyberbullying Interventions in the United States. <i>Cyberpsychol Behav Soc Netw</i> . 2018 Oct;21(10):593-602. doi: 10.1089/cyber.2018.0307. PMID: 30334647	Systematisk review	Flera interventioner i USA har visats leda till förbättrade attityder och kunskaper, men få effektutvärderingar av interventioner finns tillgängliga.	1	
<b>Nätkränkningar</b>	RCT-studier publicerade mellan 2000-2013.	Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Danielsdóttir S, D'Aloja E, Lesinskiene S, Angermeyer MC, Carta MG, Bhugra D. Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. <i>Clin Pract Epidemiol Ment Health</i> . 2015 Feb 26;11(Suppl 1 M4):58-76. doi: 10.2174/1745017901511010058. eCollection 2015. PMID: 25834628	Systematisk review	Effektiva interventioner hade i regel ett mer holistiskt perspektiv ("whole school interventions"), jämfört med interventioner som var begränsade till enskilda klassrum, eller som bara baserades på träning i prosociala beteenden.	1	Kränkande beteenden bör bekämpas på en kollektiv nivå.
<b>Nätkränkningar</b>	Heterogena insatser	Charles E. Notar, Sharon Padgett, Jessica Roden. Cyberbullying: Resources for Intervention and Prevention. <i>Universal Journal of Educational Research</i> 1(3): 133-145, 2013. DOI: 10.13189/ujer.2013.010301	Review	Det finns inget givet program för att bekämpa kränkningar. Det måste anpassas till den aktuella kontexten (inklusive det rådande skolklimatet) för att vara verksam. Det finns dock mycket stödresurser för sådant arbete, inklusive för skolor.	1	
<b>Nätkränkningar</b>	Ingen	Brolin Låftman S, Östberg V, Modin B. School climate and exposure to bullying: a multilevel study. <i>School</i>	Tvärsnitt (stort urval)	Ett gott klassrumsklimat förebygger kränkande beteenden. Ett sådant klimat karaktäriseras av eleverna ser tydliga regler	2	Det är troligtvis lika viktigt med tydliga

		Effectiveness and School Improvement; 28(1), 2017.		för sådana beteenden, på klass/skolnivå och i lärarpersonalens agerande.		regler när det gäller nätkränkningar.
<b>Nätkränkningar</b>	Ingen	Hemphill, S. A., & Heerde, J. A. (2014). Adolescent Predictors of Young Adult Cyberbullying Perpetration and Victimization Among Australian Youth. <i>The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine</i> , 55(4), 580–7. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.04.014	Kohortstudie	Olika risk- och skyddsfaktorer identifierades för nätkränkningar.	2	Olika typer av preventiva insatser rekommenderas baserat på de risk och skyddsfaktorer som identifierades, men inga av dessa testades i studien.
<b>Nätkränkningar</b>	Olika interventioner	Kiriakidis, S. P., & Kavoura, A. (2010). Cyberbullying: a review of the literature on harassment through the Internet and other electronic means. <i>Family &amp; Community Health</i> , 33(2), 82–93. doi:10.1097/FCH.0b013e3181d593e4	Review	Likheter mellan nätkränkningar och traditionella kränkningar presenteras. Olika interventioner rekommenderas men med försiktighet, då få utvärderingsstudier av hög kvalitet existerar.	2	Slutsatsen stödjer hypotesen att verksamma komponenter i interventioner avsedda för traditionellt kränkande beteenden, även fungerar sammanhang där kränkningarna sker på nätet.
<b>Nätkränkningar</b>	Ingen	Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. <i>The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine</i> , 53(1 Suppl), S13–20. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.09.018	Tvärsnitt	Likheter mellan nätkränkningar och traditionella kränkningar presenteras. Olika interventioner rekommenderas men med försiktighet, då få utvärderingsstudier av hög kvalitet existerar.	2	Slutsatsen stödjer hypotesen att verksamma komponenter i interventioner avsedda för traditionellt kränkande beteenden, även fungerar i sammanhang där kränkningarna sker på nätet.
<b>Nätkränkningar</b>	Ingen	Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. <i>The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine</i> . doi:10.1016/j.jadohealth.2014.06.007	Meta-analys	Likheter mellan nätkränkningar och traditionella kränkningar presenteras. Olika interventioner rekommenderas men med försiktighet, då få utvärderingsstudier av hög kvalitet existerar.	2	Slutsatsen stödjer hypotesen att verksamma komponenter i interventioner avsedda för traditionellt kränkande beteenden, även fungerar i sammanhang där kränkningarna sker på nätet.
<b>Nätkränkningar</b>	Ingen	Wang, J., Nansel, T. R., & Iannotti, R. J. (2011). Cyber and traditional bullying: differential association with depression. <i>The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine</i> . doi:10.1016/j.jadohealth.2011.03.007	Tvärsnitt	Likheter mellan nätkränkningar och traditionella kränkningar presenteras. Olika interventioner rekommenderas men med försiktighet, då få utvärderingsstudier av hög kvalitet existerar.	2	Slutsatsen stödjer hypotesen att verksamma komponenter i

		Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 48(4), 415–7. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.07.012		försiktighet, då få utvärderingsstudier av hög kvalitet existerar.		interventioner avsedda för traditionellt kränkande beteenden, även fungerar i sammanhang där kränkningarna sker på nätet.
<b>Kränkningar (i viss mån även nätkränkningar)</b>	Olika interventioner (inkl policy)	Skolverket. (2011). Utvärdering av metoder mot mobbning. Rapport 353.	Review/utvärdering	<p><i>Sammantaget kan man säga att följande insatser är mest effektiva:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elever medverkar aktivt i det förebyggande arbetet mot kränkningar– inte bara vid enstaka tillfällen, utan att elever i hög grad får i uppgift att med stöd av och i samarbete med vuxna på skolan hålla i olika aktiviteter med syfte att skapa en god atmosfär, (kamratstödjare räknas inte till denna insats).</li> <li>• Uppföljning/utvärdering– av elevernas situation när det gäller kränkningar genomförs regelbundet och resultaten används för att utveckla och justera insatserna mot kränkningar.</li> <li>• Kooperativt lag– det vill säga antikränkningsteam, trygghetsgrupp eller dylikt, med bred sammansättning av både lärare och personal med specialistkompetens såsom skolsköterska, kurator eller specialpedagog.</li> <li>• Åtgärder för de som kränker och de som blir kränkta – det finns rutiner för att åtgärda och följa upp som berör både den som blivit kränkt och den som utfört kränkningarna. För att insatsen ska ha effekt även för flickor måste det också finnas rutiner för bearbetning och stöd till de inblandade.</li> <li>• Personalutbildning– innebär att flertalet av personalen fått utbildning som ökar deras förståelse för kränkningar.</li> </ul> <p><i>Dessutom fungerar för flickor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rastvaktssystem– väl utvecklat, schemalagt och baserat på kartläggning av platser som upplevs som farliga och där det finns särskild personal med uppgift att vistas bland eleverna och ordna särskilda aktiviteter för dem.</li> </ul> <p><i>Dessutom fungerar för pojkar:</i></p>	2	Ingen programinsats, avsedda för att minska kränkande beteenden (mobbning) rekommenderas i sin helhet. Enskilda aktiva komponenter har identifierats.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relationsfrämjande mellan elever– en medveten strategi som konkretiseras i aktiviteter för att skapa närhet och gemenskap.</li> <li>• Dokumentation av ärenden– utifrån utarbetade rutiner.</li> <li>• Ordningsregler– framtagna i samarbete mellan personal och elever.</li> <li>• Disciplinära strategier– som lärare finner stöd i och agerar efter, exempelvis gällande vilka påföljder eller konsekvenser som används vid oacceptabelt beteende.</li> </ul> <p>Det är viktigt att hela tiden vara medveten om att olika insatser kan ha olika effekt under olika förutsättningar. De mest grundläggande förutsättningarna för att arbetet mot kränkningar ska fungera är enligt utvärderingen att det bedrivs med systematik, är förankrat på hela skolan samt att skolklimat och skolkultur präglas av samarbete och engagemang.</p>		
<b>Kränkningar (i viss mån även nätkränkningar)</b>	Olika interventioner (inkl policy)	Farrington, D. P., Ttofi, M. M., & Maria, M. (2009). School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2009:6. 10.4073/csr.2009.6	Review/meta-analys	<p>Antikränkingsprogram är effektiva för att minska kränkningar och utsatthet ("victimization"). Kränkningar minskade i genomsnitt med 20% – 23% och utsatthet minskade med 17% – 20%.</p> <p>Komponenten "work with peers" (kamratstödjare) var signifikant förknippat med ökad utsatthet (dvs en oönskad effekt). De mest effektiva elementen var föräldraträning/möten, disciplinära metoder samt programmets längd och intensitet.</p>	1	
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Das-Friebel, A., Gkiouleka, A., Grob, A., & Lemola, S. (2019). Effects of a 20 minutes delay in school start time on bed and wake up times, daytime tiredness, behavioral persistence, and positive attitude towards life in adolescents. <i>Sleep Medicine</i> . <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.07.025">https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.07.025</a>	Pre-post utan kontroll	Ingen förändring i sömnlängd eller positiv attityd till livet när tre skolor ändrade sina starttider till 08:00 från att ha varit 07:40.	2	Avsaknad av effekt på "positiv attityd till livet".
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Peltz, J. S., Rogge, R. D., & Connolly, H. (2019). Parents still matter: the influence of parental enforcement of bedtime on adolescents' depressive	Kontrollerad longitudinell	Resultaten visade att elevers dagliga sömnlängd hade en positiv effekt på den dagliga energinivån, som hade en effekt på depressiva symptom. Skolstarttider hade en	2	Positiva effekter på depressiva symptom efter ändring av skolstarttid.

		symptoms. Sleep. <a href="https://doi.org/10.1093/sleep/zsz287">https://doi.org/10.1093/sleep/zsz287</a>		effekt sömnlängd, som i sin tur hade en effekt på energinivå, som i sin tur hade en effekt på depressiva symptom.		
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Whitaker, R. C., Dearth-Wesley, T., Herman, A. N., Oakes, J. M., & Owens, J. A. (2019). A quasi-experimental study of the impact of school start time changes on adolescents' mood, self-regulation, safety, and health. <i>Sleep Health</i> . <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.06.011">https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.06.011</a>	Pre-post utan kontroll	En annan studie undersökte ändrade skolstarttider på (n = 27) gymnasium och grundskolor i USA. Gymnasieeleverna fick en 50 minuter senare skolstarttid (från 07:30 till 08:10) och grundskolorna fick en 30 minuter tidigarelagd skolstarttid (från 08:00 till 07:30). Efter förändringen i skolstarttid rapporterade gymnasieeleverna 30 minuter förlängd sömn medan grundskoleeleverna rapporterade 15 minuter förkortad sömn. Minskat dåligt humör observerades hos gymnasieeleverna.	2	Dåligt humör minskade hos gymnasieelever efter ändring av skolstarttid.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Gariépy, G., Riehm, K. E., Whitehead, R. D., Doré, I., & Elgar, F. J. (2019). Teenage night owls or early birds? Chronotype and the mental health of adolescents. <i>Journal of Sleep Research</i> , 28(3), e12723. <a href="https://doi.org/10.1111/jsr.12723">https://doi.org/10.1111/jsr.12723</a>	Tvärsnitt	En studie rapporterade att elever med senare kronotyp (uppdelades i tre grupper) har sämre psykisk hälsa, oberoende skolstarttid och sömnlängd.	(3)	Samtliga tre kronotypgrupper rapporterade väldigt lika skolstarttider vilket gör studien mindre relevant. Bidrar mycket lite till evidensbedömningen.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Yeo, S. C., Jos, A. M., Erwin, C., Lee, S. M., Lee, X. K., Lo, J. C., ... Gooley, J. J. (2019). Associations of sleep duration on school nights with self-rated health, overweight, and depression symptoms in adolescents: problems and possible solutions. <i>Sleep Medicine</i> , 60, 96–108. <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.041">https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.041</a>	Tvärsnitt	Depressiva symptom var mindre prevalenta för elever med senare skolstarttider.	2	
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Martin, J. S., Gaudreault, M. M., Perron, M., & Labege, L. (2016). Chronotype, Light Exposure, Sleep, and Daytime Functioning in High School Students Attending Morning or Afternoon School Shifts: An Actigraphic Study. <i>Journal of Biological Rhythms</i> , 31(2), 205–217. <a href="https://doi.org/10.1177/0748730415625510">https://doi.org/10.1177/0748730415625510</a>	Tvärsnitt	Undersökte när en skola behövde slås ihop med en annan efter en brand. De nyinflyttade eleverna började 13:25 medan de gamla eleverna började 07:40. Eleverna som började på eftermiddagen sov längre, men ingen skillnad i känslomässigt lidande observerades mellan de nya och gamla eleverna efter en vecka.	(3)	De nya eleverna började väldigt sent, möjligtvis kan detta vara skadligt. Särskilda omständigheter kan ha varit traumatiska för eleverna vars skola brann ned. Kontrollerade inte för detta. Bidrar mycket lite till evidensbedömningen.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Chan, C. S., Poon, C. Y. S., Leung, J. C. Y., Lau, K. N. T., & Lau, E. Y. Y.	Pre-post utan kontroll	Sömnlängden för kohort 1 efter ändringen förlängdes med 35 minuter genom att de	2	Högre livstillfredsställelse och

		(2018). Delayed school start time is associated with better sleep, daytime functioning, and life satisfaction in residential high-school students. <i>Journal of Adolescence</i> , 66, 49–54. <a href="https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.002">https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.002</a>		gick upp senare på morgonen. Kohort 2 som endast hade haft den senare skolstarttiden sov i genomsnitt 48 minuter längre än kohort 1 vid tidpunkt 1, vid tidpunkt 2 och rapporterade lägre nivåer av psykiska besvär och högre nivåer livstillfredsställelse. Sömnlängd predicerade högre livstillfredsställelse och färre depressiva symptom		färre depressiva symptom.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Lo, J. C., Lee, S. M., Lee, X. K., Sasmita, K., Chee, N. I. Y. N., Tandi, J., ... Chee, M. W. L. (2018). Sustained benefits of delaying school start time on adolescent sleep and well-being. <i>Sleep</i> , 41(6). <a href="https://doi.org/10.1093/sleep/zsy052">https://doi.org/10.1093/sleep/zsy052</a>	Pre-post utan kontroll	Resultaten visade att tid i sängen ökade (med 23 minuter), vilket korrelerade med en minskning av depressiva symptom och en ökning av positivt humör. Efter 9 månader var ökningen av tid i sängen fortfarande bibehållen och hade ökat med ytterligare 10 minuter. Bättre välmående (kompositmått av depressiva symptom och humör) rapporterades i högre grad vid både 1 och 9 månader jämfört med baseline. Sömnlängd korrelerade inte med välmående, men andelen elever med total sömnlängd 8 timmar eller mer ökade efter förskjuten skolstarttid.	2	Bättre välmående rapporterades vid både uppföljningstidpunkterna.  Använde actigraphy (objektiv mätning) för att mäta sömnlängd.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Rhie, S., & Chae, K. Y. (2018). Effects of school time on sleep duration and sleepiness in adolescents. <i>PLOS ONE</i> , 13(9), e0203318. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203318">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203318</a>	Kontrollerad pre-post	Sömnlängd bland eleverna på skolor som ändrade skolstarttid ökade med 10 minuter året efter kampanjen men återgick till baseline två år senare. Deras "hinna ikapp"-sömn (hur mycket de sov på helgerna) minskade med ungefär 20 minuter och den effekten bibehölls under hela undersökningsperioden efter ändringen. Hos samtliga elever i studien observerades ökningsrapportering av subjektiv lycka, och minskningar av rapporterad stress och suicidrelaterade tankar.	2	Ingen förändring i lycka, stress eller suicidrelaterade tankar.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Chan, N. Y., Zhang, J., Yu, M. W. M., Lam, S. P., Li, S. X., Kong, A. P. S., ... Wing, Y. K. (2017). Impact of a modest delay in school start time in Hong Kong school adolescents. <i>Sleep Medicine</i> , 30, 164–170. <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.09.018">https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.09.018</a>	Kontrollerad pre-post	Resultatet visade att både eleverna på interventionsskolan och kontrollskolan gick och lade sig tidigare. Däremot rapporterade eleverna med förskjuten skolstarttid mer sömn än tidigare och mer än kontrollskolan efter förändringen genom att de gick upp senare på morgonen. Eleverna på kontrollskolan rapporterade ingen förändring i sömnlängd eller tid för uppvaknande. Eleverna på interventionsskolan rapporterade signifikant men svagt förbättrad psykisk hälsa (utifrån GHQ-12), fler	2	Svagt förbättrad psykisk hälsa, fler prosociala beteenden och färre emotionella problem efter förskjuten skolstarttid.



				prosociala beteenden och färre emotionella problem efter förskjutna SST.		
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Kelley, P., Lockley, S. W., Kelley, J., & Evans, M. D. R. (2017). Is 8:30 a.m. Still Too Early to Start School? A 10:00 a.m. School Start Time Improves Health and Performance of Students Aged 13–16. <i>Frontiers in Human Neuroscience</i> , 11, 588. <a href="https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00588">https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00588</a>	Kontrollerad pre-post-pre	Innan förändringen var sjukfrånvaron på skolan högre än den nationella nivån, för att bli mindre efter förändringen och sedan återgå till att bli högre när skolstarttiden förändrades till den tidigare igen.	2	Positiv effekt på sjukfrånvaro.  Sjukfrånvaro kan innefatta annat än psykisk ohälsa som orsak
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Peltz, J. S., Rogge, R. D., Connolly, H., & O'Connor, T. G. (2017). A process-oriented model linking adolescents' sleep hygiene and psychological functioning: the moderating role of school start times. <i>Sleep Health</i> , 3(6), 465–471. <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.08.003">https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.08.003</a>	Kontrollerad longitudinell	Elever med tidigare skolstarttid behöver ha bra sömnhygien (ingen koffein efter 6 på kvällen, undvika stimulerande aktiviteter innan sänggående, ha tidsbundna rutiner för sömn) för att må psykiskt bra (genom förhöjd sömnkvalité) till skillnad från elever med senare skolstarttid som inte uppnår bättre sömnkvalité genom bättre sömnhygien. I den senare gruppen har sömnhygien en direkt positiv effekt på psykisk hälsa.	3	Tyder på att elever med senare skolstarttid eventuellt inte gynnas av att ha bättre sömnhygien då de går och lägger sig vid en mer naturlig tid för deras dygnsrytm och de uppnår en takeffekt.  Ingen mätning av sömnlängd.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Wahlstrom, K. L., Berger, A. T., & Widome, R. (2017). Relationships between school start time, sleep duration, and adolescent behaviors. <i>Sleep Health</i> , 3(3), 216–221. <a href="https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.03.002">https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.03.002</a>	Tvårsnitt	SST korrelerade med sömnlängd och uppvakningstid på skolmornar. För varje timme längre sömn minskade psykisk ohälsa med 16% (alla 8 item) och ledsamhet, att känna sig olycklig och deprimerad minskade med 28% (ett av 8 item).	2	Elever som sov mer hade bättre psykisk hälsa.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Thacher, P. V., & Onyper, S. V. (2016). Longitudinal Outcomes of Start Time Delay on Sleep, Behavior, and Achievement in High School. <i>Sleep</i> , 39(2), 271–281. <a href="https://doi.org/10.5665/sleep.5426">https://doi.org/10.5665/sleep.5426</a>	Pre-post utan kontroll	Efter första uppföljningen efter senarelagd skolstarttid (6 månader senare) rapporterade eleverna i genomsnitt 20 minuter mer sömn (p.g.a. senare tid för uppvaknande). Ett år efter förändringen återgick sömnlängden till det den var vid baseline, eftersom tid för sänggående återställdes till samma som baseline. Dock var tid för uppvaknande samt tiden det tog för eleverna att somna var densamma som tidpunkt 1. Det observerades ingen skillnad i rapportering av internaliserande psykiska besvär efter förskjutningen men vissa externaliserande besvär minskade vid jämförelse av data 2 år innan och 2 år efter förändringen.	3	Bristfällig och otillräcklig rapportering av resultat.

<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Wahlstrom, K. (2002). Changing Times: Findings From the First Longitudinal Study of Later High School Start Times. <i>NASSP Bulletin</i> , 86(633), 3–21. <a href="https://doi.org/10.1177/019263650208663302">https://doi.org/10.1177/019263650208663302</a>	Tvårsnitt	Efter förändringen observerades att eleverna i distriktet med förskjuten skolstarttid sov i snitt en timme mer än kontrolldistriktet som började 07:30. Elever som började 08:30 rapporterade färre depressiva känslor än de med tidigare skolstarttider (07:15 och 07:30)	2	Tvårsnittsanalyserna visade att elever med senare skolstarttid hade färre depressiva symptom än elever som började tidigare.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Wahlstrom, K. L. (1998). School Start Time Study Final Report, Volume 2: Analysis of Student Survey Data. Retrieved from <a href="https://conservancy.umn.edu/handle/11299/4249">https://conservancy.umn.edu/handle/11299/4249</a>	Tvårsnitt	Resultatet visade att både högstadie-/gymnasie- och mellanstadie-elever med senare SST sov mer på skolnätter än de med tidigare SST. Högstadie-/gymnasie-elever som började 08:30 rapporterade mindre depressionssymptom än de som började 07:15, men inte 07:30. Mellanstadieelever som började 07:35 rapporterade högre depressionsscore än eleverna på en av de två skolorna med SST 08:00)	2	Färre depressionssymptom bland högstadie-/gymnasieelever som började senare.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Vedaa, Ø., West Saxvig, I., Wilhelmsen-Langeland, A., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2012). School start time, sleepiness and functioning in Norwegian adolescents. <i>Scandinavian Journal of Educational Research</i> , 56(1), 55–67. <a href="https://doi.org/10.1080/00313831.2011.567396">https://doi.org/10.1080/00313831.2011.567396</a>	Pre-post med kontroll	Den rapporterade sömnlängden på måndagar ökade bland elever på interventionsskolan. Ingen skillnad i positiv eller negativ affekt observerades mellan skolorna.	2	Starttiden ändrades endast på måndagar.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Winsler, A., Deutsch, A., Vorona, R. D., Payne, P. A., & Szklo-Coxe, M. (2015). Sleepless in Fairfax: The Difference One More Hour of Sleep Can Make for Teen Hopelessness, Suicidal Ideation, and Substance Use. <i>Journal of Youth and Adolescence</i> , 44(2), 362–378. <a href="https://doi.org/10.1007/s10964-014-0170-3">https://doi.org/10.1007/s10964-014-0170-3</a>	Tvårsnitt	Högstadieelever i Fairfax sov drygt en timme mindre än nationella samplet. Högstadieelever sov färre timmar (~6,5) än mellanstadieelever (~7,5). Resultat från en logistisk regression utifrån sömnlängd på hopplöshet, självmordsplaner och självmordsförsök visade förhöjd risk för dessa utfall för mindre rapporterad sömn.	2	Eleverna i undersökningsområdet hade större risk för psykisk ohälsa.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Boergers, J., Gable, C. J., & Owens, J. A. (2014). Later School Start Time Is Associated with Improved Sleep and Daytime Functioning in Adolescents. <i>Journal of Developmental &amp; Behavioral Pediatrics</i> , 35(1), 11–17. <a href="https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000018">https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000018</a>	Pre-post utan kontroll	Totala sömnlängden ökade med 29 minuter efter ändringen. De elever som svarade på alla tre enkäter (n = 71, 36%) ökade sömnlängden med i snitt 33 minuter vid tidpunkt 2, för att sedan återgå till samma sömnlängd vid tidpunkt 3. Vid både tidpunkt 1 och 2 rapporterade eleverna med <8 timmars sömn i snitt högre score på depressionsskalan. Vid tidpunkt 2 minskade depressionsscore signifikant från 10,99 till 10,12.	2	Ingen information finns i artikeln om psykisk ohälsa vid tidpunkt 3. Risk för bias.

<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Perkinson-Gloor, N., Lemola, S., & Grob, A. (2013). Sleep duration, positive attitude toward life, and academic achievement: The role of daytime tiredness, behavioral persistence, and school start times. <i>Journal of Adolescence</i> , 36(2), 311–318. <a href="https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.11.008">https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.11.008</a>	Tvärsnitt	Analyserna visade att eleverna på skolan som började 20 minuter senare sov i genomsnitt 16 minuter mer, på grund av att de gick upp 27 minuter senare (deras tid för sänggående var endast 11 minuter senare än eleverna på skolorna med senare skolstarttid). Det observerades inga skillnader mellan eleverna som började skolan tidigare eller senare när det kom till att ha en positiv attityd till livet.	2	Ingen skillnad i psykisk ohälsa.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Owens, J. A., Belon, K., & Moss, P. (2010). Impact of Delaying School Start Time on Adolescent Sleep, Mood, and Behavior. <i>Archives of Pediatrics &amp; Adolescent Medicine</i> , 164(7), 608–614. <a href="https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.96">https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.96</a>	Pre-post utan kontroll	En ökning av sömnlängd observerades vid en förskjutning av skolstarttider från 08:00 till 08:30 genom en senare uppvakningstid. Sömnlängd och depressiva symptom korrelerade både vid tidpunkt 1 och 2. Andelen elever som rapporterade att de hade känt sig "någorlunda olyckliga" eller "deprimerade" minskade från 65,8% till 45,1% samt irriterade från 84% till 62%.	2	Minskning av psykisk ohälsa efter ändring av skolstarttid.
<b>Sömn</b>	Ändring av skolstarttid	Yang, C.-K., Kim, J. K., Patel, S. R., & Lee, J.-H. (2005). Age-Related Changes in Sleep/Wake Patterns Among Korean Teenagers. <i>PEDIATRICS</i> , 115(1), 250–256. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815G">https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815G</a>	Tvärsnitt	Man kunde i många olika analyser konstatera att ju äldre eleverna var, desto större var deras sömnskuld (sov längre på helgerna, gick och lade sig tidigare och gick upp senare), behov av att bli väckta av föräldrar på skolmornar, rapportering av tidigare skolstarttider samt akademiska krav som anledningar till upplevd otillräcklig sömn. Äldre elever rapporterade även mer deprimerat humör (scores: åk 5-6 = 8.1 (SD = 2.5), åk 7-8 = 9.1 (SD = 2.7), åk 9-10 = 10.2 (SD = 3.0), åk 11-12 = 19.7 (SD = 2.7)).	2	